



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE
PUNO, 2024.**

Línea de Investigación:

Calidad de vida, Resiliencia y Bienestar Psicológico

Presentado por:

AGUILAR LAURA Rosa María

Código Orcid: N° 0009-0008-7091-615X

FLORES ESCOBAR Dean Thony

Código Orcid: N° 0009-0004-4988-4860

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) EN PSICOLOGIA

ASESOR:

Dr. APARCANA HERNADEZ José Carlos

Código Orcid: N°0000-0001-7398-6817

CHINCHA – PERU

2025

Constancia de aprobación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

MG. JOSÉ YOMIL PEREZ GOMEZ

Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que **AGUILAR LAURA, ROSA MARIA y FLORES ESCOBAR, DEAN THONY** estudiantes de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de Psicología, han cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: "CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Ica 05/02/2025

Jose Carlos Aparcana Hernandez

Dr APARCANA HERNANDEZ José Carlos

DNI: 21553760

CODIGO ORCID: 0000-0001-7398-6817

Declaratoria de autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Rosa María Aguilar Laura, identificado(a) con DNI N°46498497 y Dean Thony Flores Escobar con DNI N°76877126, en mi condición de Bachiller del programa académico de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

5%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Puno, 06 de febrero del 2025.


Aguilar Laura Rosa María
DNI N° 46498497




Flores Escobar Dean Thony
DNI N° 76877126



LEGALIZACION A LA VUELTA



CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA E IMPRESIÓN

IDENTIFICAR QUE ANTECEDE DE: Rosa Maria
Aguilar, Laura - Dean. Tony Flores
Escobar

IDENTIFICADO(S) CON D.N.I. N° 46498497-76877126

ES LA MISMA QUE USA(N) EN TODOS SUS ACTOS PÚBLICOS Y
PRIVADOS, LA NOTARIA NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL
CONTENIDO DEL DOCUMENTO.

PUNO,

07 FEB 2025



E. Marina Centeno Zavala
ABOGADO - NOTARIO



OR LICENCIA DEL TITULAR



0110887679



NOTA KIA
CENTENO ZAVALA EVA MARINA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 46498497
Primer Apellido AGUILAR
Segundo Apellido LAURA
Nombres ROSA MARIA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



AGUILAR LAURA, ROSA MARIA
DNI 46498497

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 01335335 - Patricia Arana Ortiz
Fecha de Transacción: 07-02-2025 10:46:55
Entidad: 10012128521 - CENTENO ZAVALA EVA MARINA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0110887679





0110887567



**NOTARIA
CENTENO ZAVALA EVA MARINA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 76877126
Primer Apellido FLORES
Segundo Apellido ESCOBAR
Nombres DEAN THONY

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



FLORES ESCOBAR, DEAN THONY
DNI 76877126

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 01335335 - Patricia Arana Ortiz

Fecha de Transacción: 07-02-2025 10:45:44

Entidad: 10012128521 - CENTENO ZAVALA EVA MARINA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciobiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0110887567



Dedicatoria

A Dios, por guiarme siempre en mi camino por la vida y por nunca apartarse de mi lado aún en los momentos más difíciles.

A madre Ignacia quien me motivo y apoyo incondicionalmente

A mis Delia, Richard y Luis por apoyarme y orientarme en el desarrollo del presente trabajo y así poder cumplir mis objetivos.

Rosa

A mis padres: Manuel y Doris por su apoyo y confianza, gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante, por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas.

Dean

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma de Ica por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional.

A nuestro asesor, Dr. José Carlos Aparcana Hernandez, por su incondicional apoyo y sus preciados consejos para seguir adelante en mis aspiraciones de ser profesional.

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, por brindarnos las facilidades para el desarrollo del presente trabajo.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024. En la metodología el enfoque empleado fue cuantitativo, de tipo básica, de diseño no experimental y corte transversal, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 380 estudiantes de medicina humana, tanto varones y mujeres, con una muestra de 188 estudiantes encuestados. Los instrumentos aplicados fueron; Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la Escala de Depresión de Zung. Los resultados indicaron que; el 73,4% eran malos dormidores y el 26,6% buenos dormidores, así mismo el 52,1% presentaba un nivel de depresión moderada, el 27,7% bajo y el 20,2% severo. Existe una correlación positiva moderada entre la calidad de sueño y depresión ($Rho=0,557$). Los síntomas fisiológicos ($Rho=0,471$), psicomotores ($Rho=0,465$), psicológicos ($Rho=0,509$) tuvieron mayor relación con la calidad de sueño, así mismo en relación a las dimensiones de calidad de sueño de El p-valor es $> \alpha$ (0,05), calidad de sueño subjetiva es de (sig. 0,411), lo que permite aceptar la hipótesis nula, alteraciones del sueño ($Rho=0,459$), disfunción diurna ($Rho=0,526$) tuvo mayor relación con la depresión, en las variables sociodemográficas El p-valor es $> \alpha$ (0,05), edad para la calidad de sueño (sig. 0,148) y de la edad para la depresión es de (sig.0,721) se acepta la hipótesis nula. En conclusión, existe relación entre calidad de sueño y depresión, a mayor presencia de una inadecuada calidad de sueño, mayor será el riesgo de presentar depresión.

Palabras claves: Calidad de sueño, depresión, medicina, insomnio, estrés académico, trastorno.

Abstract

The aim of this study was to determine the relationship between sleep quality and depression among human medicine students at a public university in Puno, 2024. The methodology employed a quantitative approach, basic research type, non-experimental design, and cross-sectional, descriptive-correlational analysis. The population consisted of 380 male and female human medicine students, with a sample of 188 surveyed students. The instruments used were the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Zung Depression Scale. The results indicated that 73.4% were poor sleepers and 26.6% were good sleepers. Additionally, 52.1% had a moderate level of depression, 27.7% a low level, and 20.2% a severe level. A correlation between sleep quality and depression was found ($Rho=0.557$). Physiological symptoms ($Rho=0.471$), psychomotor symptoms ($Rho=0.465$), and psychological symptoms ($Rho=0.509$) had a greater relationship with sleep quality. Regarding the dimensions of sleep quality, the p-value was $> \alpha$ (0.05), with subjective sleep quality (sig. 0.411), which allows for the acceptance of the null hypothesis. Sleep disturbances ($Rho=0.459$) and daytime dysfunction ($Rho=0.526$) showed a stronger relationship with depression. In relation to sociodemographic variables, the p-value was $> \alpha$ (0.05), with age for sleep quality (sig. 0.148) and age for depression (sig. 0.721), leading to the acceptance of the null hypothesis. In conclusion, there is a relationship between sleep quality and depression, where a higher presence of inadequate sleep

Keywords: Sleep quality, depression, medicine, insomnia, academic stress, disorder.

Índice General

Portada.....	i
Constancia de aprobación	ii
Declaratoria de autenticidad	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Índice General.....	xi
Índice de tablas.....	xiii
Índice de Figuras	xvi
I. INTRODUCCIÓN	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
2.1. Descripción del Problema.....	20
2.2. Pregunta de Investigación General.....	22
2.3. Preguntas de Investigación Específicas	22
2.4. Objetivo general y específicos	22
2.5. Justificación e importancia.....	23
2.6. Alcance y limitaciones	25
III. MARCO TEÓRICO	27
3.1. Antecedentes.....	27
3.2. Bases teóricas	32
3.3. Marco conceptual	50
IV. METODOLOGÍA.....	53
4.1. Tipo y nivel de Investigación.....	53
4.2. Diseño de la Investigación	53
4.3. Hipótesis general y específicas	53

4.4. Identificación de las variables.....	54
4.5. Matriz de operacionalización de variables	56
4.6. Población – Muestra	60
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información	61
4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos	65
V. RESULTADOS.....	66
5.1. Presentación de resultados – Descriptivos.....	66
5.2. Presentación de resultados – tablas cruzadas	82
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	88
6.1. Análisis resultados – Prueba de hipótesis	88
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	94
7.1. Comparación de los resultados	94
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS.....	113
Anexo 1: Matriz de consistencia	113
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	116
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	121
Anexo 4: Base de datos.....	130
Anexo 5: Consentimiento informado	141
Anexo 6: Constancia de autorización y aplicación de instrumentos en la Facultad de Medicina Humana.	143
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	145

Índice de tablas

Nº de Tabla	Denominación	Pag.
Tabla 1	Distribución según edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	48
Tabla 2	Distribución según sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	49
Tabla 3	Niveles de Calidad de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	50
Tabla 4	Dimensión Calidad de sueño subjetiva de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	51
Tabla 5	Dimensión latencia de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	52
Tabla 6	Dimensión duración del Dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	53
Tabla 7	Dimensión eficiencia del Sueño Habitual de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	54
Tabla 8	Dimensión Alteraciones del sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	55
Tabla 9	Dimensión Uso de Medicamentos para dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	56
Tabla 10	Dimensión Disfunción Diurna de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	57

Tabla 11	Niveles de Depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	58
Tabla 12	Dimensión Síntomas Afectivos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	59
Tabla 13	Dimensión Síntomas Fisiológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	60
Tabla 14	Dimensión Síntomas psicomotores de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	61
Tabla 15	Síntomas Psicológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	62
Tabla 16	Calidad de Sueño y edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	64
Tabla 17	Depresión y edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	65
Tabla 18	Calidad de Sueño y sexo de estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	66
Tabla 19	Depresión y sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	67
Tabla 20	Calidad de sueño y nivel de depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	68
Tabla 21	Normalidad de los datos de las variables Calidad de sueño y depresión	70
Tabla 22	Coeficiente de correlación Rho de Spearman para la relación entre Calidad de Sueño y depresión	70
Tabla 23	Relación entre calidad de Sueño y las dimensiones de la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno	71

Tabla 24	Relación entre las dimensiones de calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno	72
Tabla 25	Coefficiente de correlación Rho de Spearman para la relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo	74

Índice de Figuras

Nº de Tabla	Denominación	Pag.
Figura 1	Distribución según edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	48
Figura 2	Distribución según sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	49
Figura 3	Niveles de Calidad de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	50
Figura 4	Dimensión Calidad de sueño subjetiva de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	51
Figura 5	Dimensión latencia de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	52
Figura 6	Dimensión duración del Dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	53
Figura 7	Dimensión eficiencia del Sueño Habitual de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	54
Figura 8	Dimensión Alteraciones del sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	55
Figura 9	Dimensión Uso de Medicamentos para dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	56
Figura 10	Dimensión Disfunción Diurna de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	57

Figura 11	Niveles de Depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	58
Figura 12	Dimensión Síntomas Afectivos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	59
Figura 13	Dimensión Síntomas Fisiológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	60
Figura 14	Dimensión Síntomas psicomotores de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	61
Figura 15	Síntomas Psicológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	63
Figura 16	Calidad de Sueño y edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	64
Figura 17	Depresión y edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	65
Figura 18	Calidad de Sueño y sexo de estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	66
Figura 19	Depresión y sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	67
Figura 20	Calidad de sueño y nivel de depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.	69

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2007) estima que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo. Asimismo, considera que su frecuencia aumentará en los próximos años y que pasará al segundo lugar en esta lista de enfermedades que generan más incapacidad. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70% de las personas con depresión son mujeres. Al mismo tiempo menciona que el insomnio es un problema de salud pública que afecta al 40% de personas en todo el mundo. En la misma línea (Perez, 2024), menciona que el sueño está implicado en el funcionamiento fisiológico, como es el caso de la memoria y la consolidación de recuerdos, el equilibrio hormonal, la regulación de la respuesta inmunitaria e inflamatoria, el equilibrio vascular, así como el procesamiento de las emociones. En ese sentido la mala calidad de sueño se relaciona con diversos problemas de salud, así como un mayor riesgo de desarrollar diversas enfermedades.

La calidad del sueño es indispensable para la salud en general y desempeña un papel importante en varios aspectos del bienestar, mental, emocional y físico. Silva et al., (2022) Menciona que es importante tener una buena calidad de sueño, porque durante este periodo se lleva a cabo la eliminación de ciertas toxinas, siendo este importante para el funcionamiento del sistema inmunitario, cardiovascular, reproductivo, endocrino y el control del dolor, demostrando así su importancia en la salud y por consiguiente en su desarrollo mental y control emocional. Según OMS, (2022), los países deben privilegiar la prestación de servicios de salud mental en la comunidad. Al mismo tiempo, hay que ampliar la atención de los trastornos comunes, como la depresión y la ansiedad. Ambas estrategias son fundamentales para mejorar la cobertura y la calidad de la atención de salud mental.

La depresión en estudiantes es un problema de salud mental de gran impacto que puede repercutir en su bienestar, rendimiento académico, y desarrollo personal. En este sentido Navío y Pérez, (2022) menciona que existen muchos factores de riesgo asociados a padecer una depresión y predispone a una mayor probabilidad de sufrir depresión a lo largo de la vida, en comparación con otros trastornos mentales. Por lo general, la depresión afecta múltiples áreas en la vida de una persona, tanto familiar, amistades de trabajo, de estudios y los aspectos económicos. El riesgo de suicidio es 21 veces mayor en el caso de la depresión en la población general a diferencia de la ansiedad o consumo de sustancias. La depresión según se pudo evidenciar es un trastorno mental que afecta el desarrollo integral del ser humano, con repercusiones graves como el suicidio.

El estudio cuenta con apartados organizados de forma secuencial y con un orden establecido, estos son: como primer apartado tenemos la introducción que nos brinda una perspectiva general del estudio, como segundo apartado tenemos el planteamiento del problema, donde se describe la problemática y se formulan los problemas generales y específicos, así como los objetivos generales y específico que busca la investigación, justificación e importancia, alcance y limitaciones, como tercer apartado se desarrolla el marco teórico, el mismo que cuenta con los antecedentes, Bases teóricas y marco conceptual.

En el apartado cuatro, está la metodología de la investigación, con los datos importantes para el desarrollo de la investigación como: tipo, nivel, diseño de la investigación, hipótesis general y específicas, operacionalización de variables, población y muestra, técnicas e instrumentos y técnicas de análisis y procesamiento de datos, como quinto apartado presentación de resultados descriptivos y tablas cruzadas, apartado sexto análisis de los resultados, como séptimo apartado discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos como: matriz de consistencia, instrumentos de recolección de datos, ficha de validación por juicio de expertos, prueba de fiabilidad, carta de autorización, carta de aplicación, consentimiento informado e informe de turnitin.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

En relación a la calidad de sueño y depresión, los estudiantes universitarios están particularmente expuestos a factores que afectan el sueño y por ende el bienestar mental y factores como: como el estrés académico, las responsabilidades sociales y el rendimiento académico, (organización mundial de la salud 2022). se estima que la pandemia habría provocado un aumento del 27,6% en los casos de trastorno depresivo y un aumento de 25,6% en los casos de trastorno ansioso, a nivel global en 2020 (Goldstein, 2022). Se ha encontrado evidencia suficiente que indica que la mala calidad de sueño genera un impacto negativo en estudiantes universitarios, como problemas emocionales, afectando también el rendimiento académico, las carreras de ciencias de la salud han sido estudiadas por diversos investigadores donde muestran que una gran carga de trabajo académico y clínico puede resultar en un estrés elevado que genera mayor competencia por lograr el éxito, esto según un estudio de base de datos de PubMed, EBSCO, Web of Science y SCOPUS (Ortega et al., 2024) .

A nivel mundial 1 de cada 5 personas desarrollará un cuadro depresivo en su vida, Casi el 40% de los pacientes experimenta su primer episodio depresivo antes de los 20 años. La prevalencia en España es menor en comparación con otros países de Europa, que muestran una prevalencia de episodios depresivos a lo largo de la vida del 10,6%, la depresión es más frecuente en países de ingresos altos (5.5%), entre mujeres que en hombres (“brecha de género”) Ayala et al., (2023). Se evidencia también que más de 4 millones de personas en España, padecen algún tipo de trastorno de sueño crónico y grave, Más de 12 millones de españoles se levantan con la sensación de no haber descansado lo suficiente durante la noche. (Perez, 2024). En este sentido, se evidencia ambas variables como problemas de salud mental presentes en la población

En relación a la problemática de depresión Cabrera y Gonzáles, (2024), en su reporte estadístico del hospital Villa el Salvador, evidencia que hasta diciembre del 2023, se registró 988 casos de episodios depresivos, de los cuales, el 78.7% (755) corresponde a las mujeres y el 19.3% (185) a los hombres y hasta enero del 2024 se ha notificado 599 casos de Intento Suicida, de los cuales el 68.3% (409) proceden del distrito de Villa El Salvador, seguido del distrito de Villa María del Triunfo con 11.5% (69). El 29.32% (175) de los casos de Intento Suicida corresponden a los hombres y el 70.8% restante (424) corresponden a las mujeres. En un estudio realizado por Cruz et al., (2021), En los adolescentes se encontró que el 49,7% experimentaba somnolencia durante el día, el 84,8% tenía dificultades para dormir y el 52,1% alcanzaba el rendimiento esperado. La somnolencia durante el día, muestra una asociación significativa con el rendimiento escolar ($p=0,004$), así como con el desempeño académico ($p=0,045$), y estos se asociaron con el rendimiento escolar.

A través del Seguro Integral de Salud (SIS), ha financiado más de 650 mil atenciones de sus asegurados por diagnósticos referidos a la depresión. Después de Lima, la mayor cantidad de atenciones se financiaron en Cusco (45,795), Junín (39,339), Puno (31,518). Según el Ministerio de Salud (2023). En este contexto se realizó un estudio en universitarios de la ciudad de Puno, se cinto con 78 estudiantes de la carrera de odontología, señalan que la ansiedad psicológica, la depresión y el desarrollo de prácticas clínicas, son aspectos que influyen de forma significativa al índice de calidad del sueño en los universitarios. Roque, et al., (2024) ,estos resultados evidencian la necesidad de tratar los problemas del sueño.

En base a lo mencionado el estudio busca: determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina, debido a exigencia académica que demanda dicha carrera, en cuanto a las guardias y prácticas de diferentes asignaturas. Según lo expresado por el decano de la facultad de medicina humana, los estudiantes aparentemente no duermen las horas necesarias para

considerarse un sueño reparador, esto debido a las actividades inherentes a la carrera profesional, en cuanto a la depresión los alumnos cuentan con acceso al departamento psicológico, sin embargo no suelen acudir en su mayoría, refiere no se realizó estudios relacionando la calidad de sueño con la depresión en la facultad, motivo por el cual, el presente estudio será un gran aporte de información y ayudara a la toma de decisiones, con fines preventivos.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la depresión: síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo General

Determinar la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

Objetivos Específicos

OE1. Determinar la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la depresión: Síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas

psicomotores y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

OE2. Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024

OE3. Determinar la relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

2.5. Justificación e importancia

El desarrollo del estudio se justifica en consideración a su relevancia, teórica, metodológica, práctica.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación propuesta se justifica teóricamente en la sólida evidencia empírica que vincula la mala calidad del sueño con la depresión, así como las características particulares de los estudiantes de medicina de la región de Puno, que enfrentan factores adicionales que podrían agravar estos problemas. Comprender esta relación proporcionara el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas apropiadas para mejorar tanto la salud mental como el rendimiento académico, así mismo es importante para la formación de teorías e incrementa el conocimiento científico con respecto a las variables desarrolladas.

Justificación Practica

Esta investigación tiene un valor práctico al permitir la identificación de riesgos, la propuesta de intervenciones y la mejora del rendimiento académico y profesional de los estudiantes de medicina, por lo que tiene relevancia educativa y personal. Además, responde a las particularidades geográficas y sociales del contexto de Puno, y tiene el potencial de mejorar

el sistema de salud a largo plazo mediante la formación de médicos más equilibrados y conscientes de la importancia del autocuidado.

Justificación Metodológica

En su metodología se tiene la necesidad de utilizar un diseño de investigación adecuado para abordar las características y complejidades del fenómeno estudiado, garantizando la validez, confiabilidad y aplicabilidad de los resultados. Por lo que tiene como objetivo hallar la problemática.

La justificación metodológica del estudio se basa en la selección de un diseño transversal cuantitativo, una muestra representativa de los estudiantes de medicina, el uso de instrumentos validados y un análisis estadístico riguroso. Este enfoque permitió obtener resultados precisos y aplicables, que pueden ser utilizados para guiar intervenciones prácticas y futuras investigaciones sobre la calidad del sueño y la depresión en estudiantes universitarios.

Importancia

El presente estudio contribuye con nuevas evidencias sobre la relación entre la calidad del sueño y la depresión en estudiantes de medicina, especialmente en un contexto geográfico particular como es Puno, que presenta características ambientales y culturales únicas. Este estudio no solo permite profundizar en la comprensión de los efectos de la privación de sueño y los trastornos del estado de ánimo en los estudiantes universitarios, sino que es importante porque proporciona una base sólida para la implementación de futuras investigaciones sobre salud mental en estudiantes de educación superior, en beneficio de estudiantes universitarios, este se alinea con el tercer objetivo de Desarrollo sostenible según la Organización de las Naciones Unidas, cuyo objetivo es salud y bienestar, el cual busca velar por la salud y desarrollo integral de los estudiantes, debido a que la relación de la calidad de sueño en la depresión genera un impacto negativo en la salud mental, impidiendo el desenvolvimiento y desarrollo integral, en la salud y en el desarrollo de las actividades académicas de los estudiantes de medicina humana.

2.6. Alcance y limitaciones

Alcance

Metodológico: la investigación corresponde al nivel correlacional ya que explorar la relación entre la calidad de sueño y la depresión, este tipo de estudio establece relación entre variables, pero sin profundizar en quien es causa o efecto (Avellaneda et al., 2022).

Social: La población del estudio estuvo conformada por estudiantes de medicina del I al XII semestre de la Universidad Nacional del Altiplano, ubicada en Puno, integrada por estudiantes tanto del sexo femenino como masculino, las edades de los encuestados oscilan entre los 18 a 30 años

Espacial: El estudio se desarrolló en las instalaciones de la Universidad Nacional del Altiplano, dicha institución acoge a estudiantes procedentes de los diversos distritos del departamento de Puno.

Teórico: las variables que intervienen en el presente estudio son: Calidad de Sueño, según la teoría de la activación-síntesis de Hobson, el sueño se define como la percepción subjetiva de la actividad cerebral que ocurre mientras estamos dormidos. (Gómez y Teórica, 2000). Depresión, según la teoría del autocontrol se enfoca en cómo el individuo contribuye a una relación negativa mediante sus respuestas conductuales y cognitivas. (Vázquez et al., 2000)

Temporal: La investigación se realizó en el año 2024, esto incluye la planificación, presupuesto, identificación del diseño, tipo, nivel de estudio, obtención de la muestra, aplicación de instrumentos previamente validados, así como la elaboración del informe final.

Limitaciones

Son aquellos factores o restricciones que afectan el alcance y la profundidad de un estudio. Se encontraron las siguientes limitaciones:

Una de las limitaciones encontradas fue la culminación del semestre académico, por lo que se dificultó la aplicación de los instrumentos, por actividades programadas como exámenes y demás, para acceder a los encuestados se ubicó espacios donde se agrupaban una cantidad considerable de estudiantes, como laboratorios, cursos con buen número de estudiantes y espacios libres como pasillos de la facultad.

Otra de las limitaciones fue, que no se pudo considerar la totalidad de estudiantes, debido a que los semestres XIII y XIV realizan prácticas o internado fuera de la institución de estudios, es por ello que se aplicó los instrumentos a estudiantes del I al XII semestre, quienes realizaban sus sesiones académicas dentro de la institución antes mencionada, con apoyo de docentes y colaboración de los estudiantes se logró realizar la aplicación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacional

En su estudio Pérez et al., (2024), tuvo como objetivo describir la calidad de sueño y las características sociodemográficas que se asocian a estudiantes de enfermería de una universidad pública de México. Materiales y Métodos: Estudio transversal, presento una muestra de 99 estudiantes. Instrumento: Cuestionario de Pittsburgh (ICSP). Análisis mediante regresión lineal. Resultados: 20.24 años fue la edad promedio, de los cuales el 86.87% fueron mujeres. Mediana del puntaje del ICSP de 8 puntos, 79.80% presentaron una mala calidad de sueño. El sexo ($\beta = 2.36$; IC 95%= 0.64, 4.08; $p < 0.01$) y el estatus laboral ($\beta = 1.65$; IC 95%= 0.29, 3.00; $p = 0.01$) estos factores se asocian con la calidad de sueño, conclusiones: Los estudiantes que se trabajan ajustan sus horarios disminuyendo las horas de sueño.

Según Chen et al., (2022), quien tuvo como objetivo investigar la relación entre los síntomas de depresión, la calidad del sueño y la ansiedad estado-rasgo en estudiantes universitarios de medicina de Anhui. Métodos: encuesta de 1227 cuestionarios recopilados de cuatro universidades, muestreo de conveniencia. escalas: el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), el Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y la Escala de autoevaluación de depresión (SDS). Se uso la Prueba de mediación Sobel-Goodman. Resultados: Un total de 74,33% y 41,40% informaron sufrir de mala calidad del sueño y síntomas de depresión. Se encontró una asociaron positivamente entre las tres variables ($\beta = 0,381 \sim 0,775$, $P < 0,001$). Conclusiones: la calidad del sueño y la ansiedad estado-rasgo tienen un efecto significativo sobre síntomas de depresión.

Martinez et al., (2022). El estudio presenta un enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal, el objetivo fue correlacionar ansiedad, depresión y calidad de sueño en estudiantes de medicina humana de quinto

y sexto año, Managua, Instrumento aplicado: escala de Pittsburgh para medir la calidad de sueño y el inventario de Beck para medir ansiedad y depresión. Las pruebas se aplicaron a 76 estudiantes, de los cuales 53% fueron de V año y 47% de VI, el 57% fueron mujeres y 43% varones, la edad promedio fue de 22 años. De los encuestados el 92% presento ansiedad, el 81% depresión y el 98% presento mala calidad del sueño. En la prueba de Pearson se encontró una se obtuvo una correspondencia moderada y positiva de (0,515) que relaciona la calidad del sueño y depresión. Conclusión: la mayoría de estudiantes sufre estos trastornos y estas a su vez generan la aparición de otras alteraciones.

Shovo et al., (2021) .El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados con la ansiedad generalizada, la depresión y la calidad subjetiva del sueño entre los estudiantes universitarios durante la pandemia, 2019 (COVID-19) en Bangladesh. Este estudio fue transversal basado en la web se recopilaban de 1317 estudiantes universitarios de 49 universidades mediante un cuestionario electrónico autoadministrado, 2020. Los hallazgos sugieren que los estudiantes universitarios han experimentado una mayor ansiedad generalizada (51%), depresión (45,9%) y mala calidad subjetiva del sueño (27,1%). Los resultados también indican la gravedad del miedo y las ubicaciones geográficas fueron los determinantes clave en la configuración del estado de ánimo, así como la calidad subjetiva del sueño de los estudiantes universitarios.

Awasthi et al., (2020) El objetivo del estudio fue informar la prevalencia de la adicción a Internet, la calidad del sueño, la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios de medicina. Métodos: Se realizó un estudio transversal basado en cuestionarios entre 221 estudiantes de medicina de pregrado en Government Doon Medical College, Dehradun, Uttarakhand. También se recopilaban datos con (Young Internet Addiction Test, Pittsburgh Sleep Quality Index y Depression Anxiety Stress Scale 21). Resultados La prevalencia de mala calidad del sueño, ansiedad severa y depresión severa fue del 33,9%, 7,3% y 3,6%, respectivamente. El estrés y la depresión fueron predictores

independientes de la calidad del sueño. Conclusión. Este estudio, basado en muestras limitadas, demostró que la mala calidad del sueño estaba asociada con el estrés y la depresión.

Nacional

Carrasco, (2023). Objetivo: determinar la relación entre depresión, ansiedad y estrés, con la calidad de sueño es estudiantes de medicina humana, Piura. Método: es de tipo observacional, transversal y prospectivo, Población: cuenta con una muestra de 358, Instrumentos: la recolección de datos se realizó por encuesta. Ficha de recolección de datos para edad, sexo y año de estudios, y para evaluar depresión, ansiedad y estrés se aplicó el test de DASS-21, y finalmente para evaluar la calidad de sueño el Test de Pittsburgh para evaluar la calidad de sueño. Resultados: Resultados: del total de encuestados, que manifestaron síntomas de depresión dicotómica el 35% presento más riesgo de tener mala calidad de sueño ($RP_c=1.35$, IC 95%= 1.03 - 1.77, $p= 0.028$), Conclusiones: los factores de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés fueron los que se asociaron mala calidad de sueño.

Grajeda & Cari, (2023) Objetivo: Determinar la relación que existe entre ansiedad y/o depresión con la calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana, Método: Estudio correlacional, prospectivo, transversal y observacional. Instrumentos: para la calidad de sueño se utilizó el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, para la depresión, ansiedad y estrés el test de DASS-21, Resultados: del total de encuestados el 75.1% presento ansiedad, el 68.77 depresión y 81.82% mala calidad de sueño. Se encontró una relación significativa entre ansiedad y calidad de sueño ($OR=5,294$, IC95% [2,686-10,435], $p = 0.000$), y la relación entre depresión y calidad de sueño ($OR=5,356$, IC95% [2,719-10,552], $p = 0.000$) también fue significativa. En conclusión, los factores ansiedad y depresión tienen una relación significativa en la mala calidad de sueño.

Saldaña, (2023). Objetivo: establecer la asociación entre la depresión y la mala calidad de sueño en estudiantes de medicina humana,

universidad César Vallejo. Método: transversal, analítico, muestra: incluyo de 154 estudiantes entre el 1 año y 6 año. Técnica: cuestionario virtual, instrumentos: para calidad de sueño el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, para evaluar la calidad de sueño y el cuestionario (PHQ-9), para depresión. Resultados: en la aplicación estadística fue. Se encontró una asociación significativa ($p < 0,001$), donde el 94,4% ($n = 34$) de encuestados que no presentaban depresión manifestaron tener un buen sueño, por el contrario, el 61,1% manifestaron su sueño como malo conclusiones: se encontró una asociación significativa entre la mala calidad de sueño y depresión.

Hoyos, (2022). Objetivo: determinar la relación entre calidad de sueño y ansiedad, depresión en universitarios de medicina humana, 2020. Métodos: diseño observacional, transversal analítico, muestra 140 estudiantes de medicina. Se aplicó la Escala de Goldberg y el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. La prevalencia de síntomas de ansiedad fue de 65.7%, el 81.4% de síntomas depresivos y el 95.7%. presento mala calidad de sueño. En la estadística se realizó un análisis bivariado y multivariado, las variables sexo, edad, estado civil, carga familiar y calidad de sueño, no se encuentran asociadas a la variable ansiedad ($p > 0.05$). estas variables fueron asociadas a síntomas depresivos, sin embargo, no hubo asociación por no ser significativo.

Según Carranza et al., (2021), el objetivo fue determinar la relación entre calidad de sueño con el nivel de depresión en estudiantes de medicina humana, universidad privada, 2021. Metodología, estudio de enfoque cuantitativo, básica, transversal, descriptivo correlacional, Instrumentos: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y escala de depresión de Zung, muestra: consta de 331 estudiantes, Resultado: se obtiene la una predominancia del nivel ligeramente depresivo con 60.4%, y el 81% de estos presenta mala calidad de sueño. Hubo diferencias significativas entre calidad de sueño y depresión ($\chi^2: 54.49, p < 0.05$).

Regional

Roque et al., (2024). Objetivo: determinar la relación entre la ansiedad, depresión y calidad de sueño en estudiantes de odontología, de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno. método: el estudio es de tipo observacional, de cohorte transversal, población: con una muestra de 78 estudiantes. Instrumentos: Escala de valoración de Hamilton para evaluar la ansiedad y la depresión, ($\alpha = 0,88$ y $0,86$) y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh ($\alpha = 0,87$). Resultados: los coeficientes estandarizados β señalan que la ansiedad psíquica ($\beta = -,870$; $p < 0,001$), la depresión ($\beta = ,119$; $p < 0,05$) y el desarrollo de prácticas clínicas ($\beta = -0,019$; $p < 0,05$) presentan una asociación significativa en la calidad del sueño de los estudiantes. Conclusión: se resalta la importancia de abordar los problemas, trastornos o dificultades del sueño como parte integral del tratamiento para la depresión.

Chui et al., (2023). Objetivo: determinar el uso excesivo de internet en la salud mental de estudiantes de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Puno. Metodología: el estudio fue de tipo descriptivo, explicativo y de cohorte transversal, población: cuenta con una muestra de 226 estudiantes. Instrumentos: para el uso de internet se aplicó una encuesta, el cual exploraba el tiempo de uso durante los 30 últimos días, y la escala de valoración de Hamilton (HARS Y HDRS), para la ansiedad y depresión, ($\alpha = 0.93$ y 0.89); y el índice de la calidad del sueño de Pittsburgh ($\alpha = 0.87$). Resultados: la depresión ($\beta = 0.292$; $p < 0.001$), la ansiedad ($\beta = 0.229$; $p < 0.001$) y el uso excesivo de internet ($\beta = 0.178$; $p < 0.01$) fueron los factores que tuvieron una mayor influencia ($p < 0.001$) en el índice de calidad del sueño de los estudiantes, sugiriendo que estos aspectos están fuertemente asociados con las alteraciones del sueño.

3.2. Bases teóricas

Variable Calidad de Sueño

Definiciones

La mayoría de los autores coinciden en la función del sueño de ondas lentas. Está implicado en la “recarga de baterías” del organismo: Durante estas horas es segregada la hormona del crecimiento que permite a nuestro organismo desarrollarse en la pubertad y sincronizar los ritmos biológicos según el ambiente externo (Gómez y Teórica, 2000).

Según Moreno et al., (2021), la calidad de sueño no solo hace referencia a la acción de dormir bien durante la noche, sino que también se debe incluir el buen funcionamiento diurno. La deficiencia en la calidad de sueño podría afectar los distintos subprocesos referentes a la atención.

Otra definición según Moisés, (2018), menciona que la calidad del sueño es fundamental para diversos procesos que se realizan durante la noche, pero también va a tener importantes repercusiones en la salud general y en el estado de ánimo al día siguiente. Se ha observado cómo un sueño inadecuado puede aumentar los niveles de irritabilidad e incluso agresividad en personas y animales al día siguiente.

Finalmente, según López et al., (2022), se refiere a la calidad del sueño nocturno (dormir bien) y el funcionamiento diurno (nivel adecuado de atención para realizar tareas).

Definimos las dimensiones

Son tres elementos los que marcan un sueño de buena calidad: la duración, que debe ser suficiente para sentirse descansados y estar en alerta al día siguiente (en la población adulta se estima que este tiempo debe ser entre 7 a 9 horas); la continuidad, porque los periodos de sueños deberían ser continuos sin fragmentación; y la profundidad, ya que el sueño debe ser lo suficientemente profundo para ser reparador (Perez, 2024).

Según (Buysse et al., 1989), el cuestionario de índice de calidad de sueño Pittsburgh (PSQI) presenta 19 ítems que examinan 7 dimensiones vinculadas con la calidad del sueño, los cuales fueron investigados y validados por (Royuela, 1997), (Casas, 2023), entre otros, dichas dimensiones son las siguientes:

Calidad de sueño subjetiva: se refiere a como los individuos distinguen su propio sueño.

Latencia del sueño: es el tiempo transcurrido desde que la persona intenta conciliar el sueño, hasta que realmente logra conciliarlo.

Duración del Dormir: consta del número de horas que la persona duerme en un lapso de tiempo determinado.

Eficiencia de sueño habitual, es el porcentaje total que una persona pasa durmiendo de forma efectiva en la cama. Se calcula sumando las horas de sueño más las horas en la cama por 100.

Alteraciones de sueño, síntomas que involucran la alteración del sueño como: apnea, insomnio y problemas para conciliar el sueño.

Uso de medicamentos para dormir: se refiere a la administración de fármacos con la finalidad de facilitar el inicio y mantenimiento del sueño.

Disfunción Diurna: es la somnolencia que se presenta durante el día, así como las posibles dificultades asociadas a la misma.

Fundamento teórico de la variable

La Teoría Perlsiana del Sueño

Comprendido entre los años de 1942 a 1970, el posicionamiento perlsiano ante los problemas que rodean al sueño es análogo al que Freud y Jung manifestaron a través de toda su obra, se pueden distinguir tres etapas, cada una se caracteriza por la adopción de una perspectiva particular sobre el fenómeno onírico y del trabajo con sueños (De Brito et al., 2021):

Modelo original del sueño: está enmarcado dentro de una teoría de la personalidad que concibe al organismo en una relación de interdependencia con el entorno, dicho de otra manera, la conducta es la relación entre el organismo y el entorno. El soñar se considera

una respuesta del organismo con su entorno, que tiene como finalidad restaurar su equilibrio.

Modelo de correspondencia: Este enfoque psicológico y comportamiento organizacional, que es utilizado para predecir el grado de correspondencia entre diferentes aspectos de un individuo y el ambiente en el que se desarrolla. Para este modelo el sueño es un fenómeno de campo, es una conducta donde la interacción entre el organismo y el entorno es intensidad baja, también considerada como fantasiosa (Perls llamo al pensamiento fantasía). la correspondencia entre el símbolo y su referente, es lo suficientemente cercana, como para basar las interpretaciones de los símbolos en la unidad dinámica del campo.

Modelo clásico del sueño: Los sueños se interpretan como proyecciones, y estas proyecciones son, a su vez, alucinaciones. Así, los sueños son, en esencia, alucinaciones. El argumento del sueño no pretende afirmar que el acto de soñar sea una simple proyección; en cambio, sostiene, pese a cualquier oposición, que "todo sueño es, en realidad, una alucinación" (estatus de realidad).

Teoría de los sueños de Freud

A través de esta su obra se comenzó a estudiar el contenido de los sueños con el fin de acceder al inconsciente del paciente. El método propuesto por Freud para la interpretación de los sueños, aludía al contenido de los sueños como las representaciones de los deseos latentes. Después establece su método de interpretación, una teoría general sobre la formación del sueño, y ofrece amplias consideraciones sobre el trabajo onírico. Finalmente dibuja el primer modelo de funcionamiento de aparato psíquico en el que identifica tres instancias: el inconsciente, el preconscious y la conciencia, Para Freud el soñar es la vida del alma mientras dormimos. Nuestra relación con el mundo, al que hemos venido sin querer, es tal que no la resistimos ininterrumpidamente, por eso de tiempo en tiempo buscamos dormir. En ese retiro del mundo, la vida anímica no descansa, trabaja y produce sueños que persiguen anhelos inconscientes (Sierra, 2009).

La teoría de la activación-síntesis de Hobson

Según Hobson, el sueño se define como la percepción subjetiva de la actividad cerebral que ocurre mientras estamos dormidos. Esta activación, que se entiende como un concepto energético, se refiere específicamente a la intensa actividad neuronal que ocurre durante los sueños, a través de las estructuras subcorticales hasta la corteza cerebral. Por su parte, Freud ofrecía interpretaciones psicológicas sobre las alucinaciones tanto motoras como visuales del sueño. Hobson los considera como una consecuencia directa de cambios en los niveles de algunos neurotransmisores, el sueño es considerado un proceso biológico que se efectúa de forma automática. Quiere decir que la motivación del sueño no es psicológica sino fisiológica. También acude al interpretador lingüístico del hemisferio izquierdo. El cual nos permite dar sentido. Por ejemplo, si se estimula el centro cerebral de la risa, la persona se reirá y consecuentemente nos expresará que hoy presentaremos una cara muy alegre. En el sueño, el intérprete es el que da sentido (síntesis) a la activación cerebral aleatoria que se lleva a cabo durante el sueño. Así explicamos la paradoja de que los sueños son a la vez coherentes y extraños (Gómez y Teórica, 2000).

Modelo de Resolución de problemas

La investigadora Deirdre Barret en una famosa revista científica estadounidense: “Los sueños son simplemente pensamientos en un diferente estado bioquímico. Continuamos concentrados en todas las mismas cosas que nos interesan mientras estamos despiertos”. La diferencia es que, cuando estamos dormidos, el cerebro no tiene que repartir su atención en todas las actividades que lo requieren cuando estamos despiertos. Barret propone, en un libro de su autoría, entrenar a los sueños para resolver problemas (Barret, 2011).

Conductas facilitadoras e inhibidoras del sueño

Según Oblitas, (2010), Entre las conductas que favorecen la conciliación del sueño se encuentra la alimentación adecuada, realizar ejercicio físico de forma regular. Por otro lado, algunas conductas como el consumo de sustancias estimulantes, el alcohol, la cafeína y el tabaco, o medicamentos

consumidos para dormir, perturban el sueño. Además, obsesionarse con la idea de dormir puede generar pensamientos que no son propicios para el descanso al momento de acostarse. En general, una dieta rica en vitaminas, minerales y otros nutrientes beneficia la salud general y, por fin, mejora la salud.

Factores ambientales

Los factores según Oblitas, (2010), influyen de forma clara sobre la calidad del sueño. De este modo encontramos algunos factores que se relacionan con alteraciones del sueño como: el ruido, la luz, la temperatura y la calidad de del colchón. El ruido, en particular, aumenta la probabilidad de respuestas de activación durante cualquiera de las fases del sueño, lo que puede interrumpir el ciclo natural del descanso. Dormir con luz es contraproducente. La temperatura del ambiente destinado para dormir debe estar entre 10 y 20 grados centígrados y la humedad del mencionado ambiente no debe estar ni muy alta ni muy baja.

Funcionamiento neurobiológico del sueño

Con ayuda del electroencefalograma, registra la actividad eléctrica del cerebro, permite investigar cambios y durante el sueño, esta se divide en dos fases. Inicia con el sueño No MOR, dura entre 70 y 100 minutos y continua con el sueño MOR (con movimientos oculares), Carrillo et al., (2013), menciona lo siguiente:

El Sueño No MOR, presenta las siguientes fases:

Fase 1, En esta fase presenta un estado de somnolencia, en el que la persona se despierta con facilidad, además de presentar una disminución en el tono muscular acompañado con breves sacudidas, se evidencia en el electroencefalograma un bajo voltaje en algunas ondas.

Fase 2, esta fase presenta husos de sueño y complejo K, las cuales son ráfagas breves pero intensas de actividad cerebral. Se acompaña de una disminución en la temperatura, latidos cardiacos y respiración.

Fases 3 y 4, esta fase se distingue de las demás por presentar un sueño profundo, pues presenta ondas de sueño lenta. Tiene una duración entre 5 y 30 minutos. En esta etapa, se presenta el sueño

MOR, disminución del tono muscular y variabilidad en la frecuencia cardíaca y respiratorio. Además, pueden ocurrir erecciones del pene y del clítoris. En esta fase es cuando se experimentan los sueños que podemos recordar al despertar. Se puede presentar de 4 a 6 ciclos de sueño MOR durante la noche.

Ciclos circadianos del sueño

Nuestros ciclos circadianos se regulan en un patrón de 24 horas gracias a las señales que nos brinda el entorno. La clave más importante para la regulación de los ritmos circadianos en mamíferos es el ciclo diario de luz y oscuridad: las claves ambientales que pueden arrastrar (controlar el momento en que ocurren) los ritmos circadianos se llaman sincronizadores [«Zeitgebers»], una palabra alemana que significa «marcadores de tiempo» (Pinel, 2007).

Desfase horario y cambio de turno de trabajo

El desfase horario («jet lag») y el cambio de turno de trabajo. El desfase horario tiene lugar cuando los sincronizadores que controlan la fase de distintos ritmos circadianos se adelantan durante vuelos hacia el este (avances de fase), o se retrasan durante vuelos hacia el oeste (retrasos de fase). En el cambio de turno de trabajo, los sincronizadores siguen siendo los mismos, pero los trabajadores se ven obligados a modificar su ciclo natural de sueño-vigilia con el fin de satisfacer los requerimientos de horarios laborales cambiantes. Ambas situaciones producen alteraciones en el sueño fatiga, malestar general y disminución en el rendimiento en pruebas de funcionamiento físico y cognitivo (Pinel, 2007).

Trastornos del Sueño-Vigilia

La clasificación DSM-5 de los trastornos del sueño-vigilia incluyen 10 trastornos o grupos de trastornos (American Psychiatric Association, 2014):

Trastorno de Insomnio: es la incapacidad para iniciar y mantener el sueño, caracterizado por despertar de forma recurrente y dificultad para volver a conciliar el sueño.

Trastorno de Hipersomnia: Trastorno de hipersomnia: se caracteriza por somnolencia excesiva a pesar de haber dormido al menos siete horas durante la noche. Esto incluye episodios recurrentes de sueño o de quedarse dormido durante el día, así como un episodio prolongado de sueño de más de nueve horas que no resulta reparador. Además, los afectados experimentan dificultad para mantenerse completamente despiertos tras un despertar brusco.

Narcolepsia: se caracteriza por episodios recurrentes de una necesidad irresistible de dormir, que ocurren al menos tres veces por semana durante los últimos tres meses, junto con episodios de cataplejía. Esta última se define como breves pérdidas repentinas del tono muscular en ambos lados del cuerpo, que ocurren con la risa o las bromas, mientras que la conciencia se mantiene.

Trastornos del sueño relacionados con la respiración: en esta categoría encontramos tres trastornos, que son diferentes entre sí:

Apnea e hipopnea obstructiva del sueño: presenta un estrechamiento en las vías respiratorias durante el sueño, presenta al menos cinco apneas o hipopneas obstructivas por cada hora de sueño, al mismo tiempo presenta alteraciones en la respiración, como ronquidos, resoplidos o pausas respiratorias. Los afectados también experimentan sensación de sueño durante el día, fatiga o un sueño que no es efectivo, a pesar de tener las condiciones adecuadas para dormir.

Trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia: Identificado por alteraciones en el patrón del sueño, causando interrupción del mismo, causado especialmente por una variación en el ritmo circadiano y la sincronización de sueño-vigilia que es necesario para el entorno del individuo, su horario social y de trabajo. Esta interrupción en el sueño puede resultar en somnolencia excesiva, insomnio, o ambos, y puede provocar un malestar clínicamente significativo o un deterioro en áreas importantes como las relaciones sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.

Parasomnias: son trastornos que se definen por la presencia de eventos conductuales, experienciales o fisiológicos anormales relacionados con el sueño, que pueden ocurrir durante fases específicas del sueño o durante la transición sueño-vigilia.

Trastornos del despertar del sueño no REM: episodios repetidos de despertarse de manera incompleta del sueño, que suelen ocurrir durante el primer tercio del ciclo principal del sueño, y que va asociado del **Sonambulismo:** episodios recurrentes en los que la persona se levanta de la cama y camina mientras está dormida. También puede incluir terrores nocturnos, que se manifiestan como un despertar abrupto con una sensación de terror, generalmente inicia con gritos de pánico.

Trastorno de pesadillas: se caracterizan por la aparición recurrente de sueños muy angustiosos, largos y vívidos, que generalmente involucran intentos de evitar amenazas a la vida, la seguridad o la integridad física. Suelen ocurrir en la segunda mitad del ciclo de sueño principal y no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de ninguna sustancia.

Trastorno del comportamiento del sueño REM: Episodios recurrentes de despertar durante el sueño, estos se relacionan con vocalizaciones y puede ir acompañado de movimientos complejos. Esto puede presentarse durante el sueño REM.

Síndrome de las piernas inquietas: Síndrome de las piernas inquietas: impulso intenso de mover las piernas, que suele estar asociado a sensaciones incómodas y desagradables en ellas.

Perspectiva Histórica

Para Sócrates el sueño es mera expresión de deseos, según Platón, desde el punto de vista ontológico, el sueño es la sombra de una sombra, en cuanto está formado por imágenes, no son sino imágenes de la realidad, esto es, de las ideas. examina las diferentes clases de deseos, entre los

cuales hay algunos que la conciencia considera ilícitos, reprimiéndolos. Estos deseos reprimidos se liberan y aparecen en las imágenes fantásticas de los sueños. Por su parte Hipócrates los sueños como reveladores de la salud o de la enfermedad del cuerpo (interpretación psico-fisiológica). La doctrina aristotélica menciona que los sueños se dan siempre en el dormir y éste se caracteriza como un estado durante el cual el sujeto pierde contacto sensorial con el mundo externo, mientras dormimos dejamos de percibir, las emociones, como el miedo y el deseo suelen alterar en los sueños tales imágenes. Cappelletti, (1985) . según Freud distinguía dos componentes principales de los sueños: el contenido manifiesto (expresado por el paciente) y el contenido latente o subconsciente. Actualmente sabemos que el soñar no es un continuo, pero la segunda proposición se justifica porque los sueños que generalmente recordamos son aquellos que nos producen el despertar (Ramírez y Cruz, 2014).

Perspectiva epistemológica

Desde el punto de vista epistemológico. Según Gómez y Teórica, (2000), los sueños son un camino real que lleva al inconsciente. La interpretación de los sueños nos permite conocernos a nosotros mismos. En opinión de Freud fundador del psicoanálisis. Hobson presenta una posición intermedia en la que sugiere que los sueños es simplemente ruido cerebral, activaciones espontáneas de neuronas que desde el tronco cerebral a las que nuestra corteza cerebral da sentido e interpreta. No hay un significado de fondo en ellos, pero sí expresa nuestras inquietudes e intenciones más amplias. De esta manera, los sueños pueden ofrecer una visión de lo que realmente nos importa en la vida. En otra línea Sandford, (2017) Dentro del modelo epistemológico, Freud describe a todos sus predecesores, incluso a los más cercanos, como realistas ingenuos. Esto se refiere a aquellos que suponen una relación causal directa y sin complicaciones entre la "realidad" y su representación, lo que hace que el problema epistemológico de si realmente conocemos la realidad no surja en ningún momento. En su visión, esta perspectiva limita la comprensión profunda de cómo interpretamos y representamos.

Perspectiva filosófica

En cuanto a la perspectiva filosófica Llano, (2001), menciona que lo que en el sueño se interrumpe, por tanto, es la conciencia, no la subjetividad. En la realidad, la identidad personal, problema en el que frecuentemente los filósofos analíticos naufragan, no viene dada por que los actos humanos lo sean de una y la misma consciencia, sino porque son actos de una y la misma subjetividad. Señal cierta de que la subjetividad no es conciencia: es el sujeto radical aptitudinal de ella. Según los sueños y el escepticismo Sosa, (2005) menciona que, al soñar, realmente percibimos o incluso pensamos que percibimos algo, como ver una mano. Se diferencia entre pensamientos "ligeros", que pueden realizarse en sueños, y pensamientos "densos", más sólidos y vinculados a la realidad. Aunque en los sueños parezca que afirmamos algo, esto no constituye conocimiento real, soñar no invalida nuestras creencias perceptivas, ya que los pensamientos en sueños no tienen la misma justificación que en la realidad, y plantea si el escepticismo del sueño amenaza realmente la seguridad de nuestro conocimiento.

Según Gómez y Teórica, (2000). Los sueños carecen de propósito; son simplemente un epifenómeno, parecido a la luz de la refrigeradora al abrirse, dicha luz no tiene relación con su función principal de conservar los alimentos frescos. Según el filósofo Dennett

Variable Depresión

Según la (OMS), El trastorno depresivo, es un tipo de trastorno mental. Se caracteriza por un disminuido estado de ánimo o la pérdida de interés y placer en actividades durante períodos prolongados. A diferencia de los cambios normales en el estado de ánimo y los sentimientos cotidianos, la depresión puede influir en todos los aspectos.

Según MINSA, (2023). La persona experimenta un estado de ánimo deprimido, con una notable falta de energía y una reducción en su actividad. Su capacidad para disfrutar, interesarse y concentración se encuentra comprometido, y es común sentir un cansancio significativo incluso después de un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito

tiende a ser bajo. La autoestima y la confianza personal suelen estar disminuidas, y se presenta de forma leve, frecuentemente surgen pensamientos de culpa o inutilidad. Además, el estado de ánimo bajo con poca variación entre los días.

Según “Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5, 2014), la depresión es considerado un desajuste en el estado de ánimo, se caracteriza principalmente por un desajuste en el humor y, dependiendo del tiempo y el origen de los síntomas, se clasifica de forma especial.

Según Martin et al., (2009). La depresión es un trastorno del estado de ánimo, determinado por una disminución de la animosidad, perdida de vitalidad, que puede ir acompañado con apatía, también presenta dificultades para experimentar placer o satisfacción (anhedonia). Este estado dificulta las actividades de la persona durante la mayor parte del día y se presenta por lo menos durante dos semanas.

Definimos las dimensiones

Según Zung, (1965), la escala de autoevaluación de la depresión de Zung, define cuatro dimensiones:

Síntomas afectivos: hacen referencia al estado de ánimo y están relacionados con el sentimiento. Los indicadores incluyen tristeza persistente, falta de interés, fracaso, descontento, irascible.

Síntomas fisiológicos: hacen referencia al componente somático y están vinculados al aspecto físico. Incluyen cambios en el sueño, alteraciones del apetito, aparición de patologías y falta de interés sexual.

Síntomas psicomotores: Asociados con la actividad física del cuerpo. Se refieren al desinterés social y a la disminución de la capacidad laboral, resultando en una pérdida de placer y un aumento de la inactividad, lo que lleva al individuo a retirarse de la vida.

Síntomas psicológicos: Síntomas psicológicos: se relacionan con los componentes cognitivos y están vinculados a los procesos de pensamiento. Los indicadores incluyen pesimismo, desesperanza,

sentimientos de culpa, pensamientos suicidas y la falta de concentración.

Fundamento teórico de la variable

Teoría Cognitiva

En relación con la depresión, el esquema central presentado por Aaron Beck se conoce como triada cognitiva. Este concepto nos da a entender un punto de vista negativo sobre uno mismo, el ambiente y el futuro. Esto no solo perpetúa su estado emocional negativo, sino que también afecta su capacidad para afrontar desafíos. Enfatiza sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de sí (Rivadeneira et al., 2013).

Dentro de los modelos cognitivos, el que más investigación ha generado ha sido el modelo de Aaron Beck, este modelo propone una cadena de elementos casuales (Vázquez et al., 2010):

Las experiencias tempranas tales como la educación, la pobreza, los modelos próximos, el abuso emocional y físico, y los estilos de apego inseguros son capaces de generar una serie de estructuras cognitivas, llamados esquemas cognitivos, a través de los cuales se determina la forma de procesar la información. En esos modos de procesamiento se reflejarían los sesgos cognitivos, los cuales, según la teoría de Beck, surgirían en todas las etapas de procesamiento, como la atención, la memoria, las atribuciones causales, interpretación, etc. No obstante, para ello es necesario, por lo menos en los primeros episodios depresivos, una interacción con sucesos negativos o sucesos estresantes, los cuales mantienen una relación bidireccional con la propia depresión (Vázquez et al., 2010).

Teoría de Entrenamiento en autocontrol

La teoría del autocontrol se enfoca en cómo el individuo contribuye a una relación negativa mediante sus respuestas conductuales y cognitivas. Se sugiere que las personas deprimidas tienden a ser perfeccionistas, establecen metas difíciles de alcanzar, se enfocan en cuestiones negativas del ambiente que lo rodea y reciben pocos refuerzos, mientras se recrimina

así mismo de forma severa. La teoría no busca menospreciar la influencia de factores del entorno, sino que sostiene que los eventos positivos se presentan con menos frecuencia debido a sesgos cognitivos disfuncionales y a una falta de mecanismos de autocontrol, lo que a su vez perpetúa su estado emocional negativo y difícil. En este sentido la persona presenta una regulación equivocada de las expectativas y de la forma en la que se autoevalúa, por su codificación selectiva, procesamiento y recuperación de sucesos negativos, por lo tanto, las personas que padecen depresión tienen mayor predisposición de autocastigarse (Vázquez et al., 2000).

Teorías biológicas de la depresión

La mayoría de las teorías sobre la depresión sugieren que esta condición está relacionada con alteraciones en los sistemas neuroquímicos del cerebro. Según Thase y Howland, desde un enfoque biológico, la depresión podría explicarse como un trastorno en la regulación de uno o más de los siguientes sistemas: la facilitación y la inhibición conductual, la respuesta al estrés, los ritmos biológicos y el procesamiento de la información. en el cerebro. Estos déficits podrían ser heredados o adquiridos. Sin embargo, una explicación más probable es que las alteraciones en estos sistemas, que pueden llevar a la depresión, resultado de la interacción entre los eventos estresantes que una persona vive y su vulnerabilidad (Vázquez et al., 2000).

El modelo de Nezu

Nezu y sus colaboradores propusieron una teoría sobre la depresión, en la que el origen y el mantenimiento de la misma estarían ligados a la falta o ineficacia de las habilidades para resolver problemas. Según esta propuesta, las habilidades para afrontar los problemas podrían influir en la relación entre el estrés y la depresión. Ellos sugirieron que una buena capacidad para solucionar problemas podría actuar como un amortiguador, protegiendo a la persona de los efectos negativos de experiencias difíciles. Además, Nezu señaló que estas habilidades también podrían reducir el impacto de un estilo atribucional negativo (es decir, una forma de interpretar la vida de manera pesimista) en la depresión. Si no se aborda

adecuadamente un problema, esto podría traer consecuencias negativas, lo que disminuiría el refuerzo de las conductas de la persona (Vázquez et al., 2000).

Signos y síntomas

Se considera la presencia del estado de ánimo, del sistema vegetativo, cognitivos y conductuales, estos síntomas se deben presentar por lo menos durante dos semanas (MINSA, 2023) .

- **Humor depresivo:** Es un estado de ánimo que presenta diferentes niveles de melancolía, una menor valoración personal, reducción de la autoestima y variaciones emocionales.
- **Anhedonia:** Reducción en la capacidad de sentir placer en las actividades diarias.
- **Disminución de la energía:** Reducción de la vitalidad, descrita como una fatiga inexplicable.
- **Alteración del pensamiento:** Cambios cognitivos que se expresan a través de ideas pesimistas, sensación de desesperanza, culpa desproporcionada, autocrítica y, en ocasiones, pensamientos sobre la muerte o la enfermedad.
- **Dificultades en la concentración:** dificultad para enfocar la atención en una tarea o actividad específica.
- **Agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva):** Aumento o disminución significativa del movimiento (actividad psicomotora).
- **Alteraciones somáticas** Cambios físicos que incluyen molestias o problemas digestivos, como estreñimiento o diarrea, así como dolores, decaimiento, agotamiento y dificultad para el mantenimiento de relaciones sexuales satisfactorias.
- **Alteraciones del sueño:** Modificaciones en el patrón del sueño que pueden manifestarse en un aumento o disminución, en la cantidad y calidad del sueño.
- **Alteraciones en el apetito:** Cambios en la alimentación que se reflejan en una notable disminución o aumento del peso corporal.

- **Ideación suicida:** pensamientos o fantasías sobre la posibilidad de suicidarse
- **Conducta suicida:** Comportamiento que puede causar daño y es autoinfligido, donde hay indicios de que la persona busca utilizar la aparente intención de morir.

Factores de Riesgo Asociados

La depresión es un proceso que involucra múltiples factores, y su aparición y/o persistencia está influenciada por variables individuales y ambientales. (MINSA, 2023) :

- **Factores individuales:** presentan factores biológicos (genéticos, edad, sexo, entre otros.) y psicológicos como: antecedentes de trastorno psíquico, estrés, forma de pensar, características de la personalidad entre otros.
- **Factores ambientales:** Incluyen tanto elementos familiares como sociales. Entre los familiares se encuentran trastornos mentales en los padres, conflictos dentro del núcleo familiar, situaciones de violencia doméstica, métodos educativos inadecuados y casos de maltrato o abuso. Por otro lado, los factores sociales abarcan eventos vitales estresantes, problemas en las relaciones interpersonales, experiencias de acoso o bullying, entornos laborales hostiles, desempleo, bajo nivel educativo, escasez de recursos económicos y otros.

Factores del ambiente educativo que contribuyen a la depresión juvenil

El ambiente educativo se refiere a todos los aspectos del entorno escolar, incluyendo la estructura física, las relaciones entre los estudiantes y el personal (Vintimilla et al., 2023):

- **La presión académica:** Los estudiantes pueden sentirse abrumados por la cantidad de trabajo escolar que tienen que completar, la competencia entre ellos y la necesidad de obtener buenas calificaciones para ser aceptados. La presión hacia el estudiante también puede venir de parte de su entorno familia y de

los docentes que exigen el éxito académico. Esta presión en su desenvolvimiento académico incrementa su estado de estrés y ansiedad, resultando en un desequilibrio de su estado anímico y emocional.

- **Cultura Escolar:** existen instituciones en el ámbito educativo que estimulan la competencia y el desarrollo individual, dejando de lado la colaboración y el apoyo entre compañeros. Los alumnos pueden sentirse frustrados frente a la presión en lugar de expresarse libremente, esto puede afectar su autoestima y su estado emocional. Los estudiantes pueden interpretar que lo único importante es el desempeño académico, lo que podría incrementar el estrés y ansiedad en los estudiantes.

Tipos de Depresión:

Es una característica común en la mayoría de trastornos, es la disminución del estado de ánimo, este puede ser melancólico, vacío o irritable, estos están acompañados de cambios físicos y de pensamiento, los mismos que influyen de forma significativa la funcionalidad de la persona. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología (American Psychiatric Association, 2014) .

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (F34.8)

Este trastorno se define por la presencia de episodios graves y recurrentes de ira, que pueden manifestarse de forma verbal (por ejemplo, a través de rabietas) y/o conductual (como agresiones físicas hacia otras personas o daños a propiedades). La intensidad o duración de estos episodios es desproporcionada. Se estima que estos episodios de ira ocurren, en promedio, tres o más veces por semana. Entre estos episodios, el individuo presenta un estado de ánimo irritable persistente o irritable la mayor parte del día, casi a diario, y este estado es percibido por terceros, como amigos, padres, profesores o compañeros.

- **Trastorno depresivo mayor:** Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi a diario, como se indica en la

información subjetiva (por ejemplo, sentirse triste, vacío o sin esperanza) o por la observación de otros (por ejemplo, parecer lloroso). También presenta anhedonia en la mayoría de actividades que realiza durante gran parte del día, casi a diario, además de una pérdida significativa de peso sin haber estado a dieta o un aumento de peso, así como insomnio o hipersomnia casi todos los días. Se experimenta un sentimiento de inutilidad o culpa.

Trastorno depresivo persistente (distimia) (F34.1)

Presenta una disminución del estado de ánimo, la mayor parte del tiempo, la cual es observada y percibida por terceros, durante un periodo mínimo de dos años. En el transcurso de la depresión, se presenta dos o más de las siguientes características:

- Disminución de la alimentación o hiperfagia.
- Insomnio o hipersomnia.
- disminución energía o fatiga.
- Baja autoestima.
- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.
- Sentimientos de desesperanza.

Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento

Se trata de una alteración significativa y duradera del estado de ánimo que se manifiesta principalmente en el cuadro clínico, caracterizada por una disminución del estado de ánimo y anhedonia mayoría de labores. Así mismo se tiene evidencia en la historia clínica, el examen físico o los análisis de laboratorio que indican intoxicación o síntomas de abstinencia de una sustancia, o que ocurren tras la exposición a un medicamento. Este trastorno se distingue por el hecho de que los síntomas del estado de ánimo deprimido son claros y predominantes, y su aparición está relacionada directamente con el uso de la sustancia o medicamento.

Perspectiva histórica

Según los hipocráticos (siglos V y VI a.C.), denominaban a la depresión como melancolía (bilis negra) y lo definían como un conjunto de “aversión

a la comida, desesperación, insomnio, irritabilidad e intranquilidad” Cobo, (2005). En los siguientes años existieron otros autores como: Sorano de Efeso, San Agustín, etc. Los cuales continuaron con el estudio de la naturaleza del trastorno, así como definiciones medicas de enfermedades mentales, relacionadas a los cuatro humores. Kraepelin (1896) agrupa y clasifica todos los síndromes depresivos, fue el primero en considerar que la depresión y la manía forman parte de la misma enfermedad Zoch, (2022). Aportación dinámica duelo y aflicción, Freud (1917) sugiere que los estados melancólicos son similares al duelo o aflicción, condiciones subsidiarias de un cambio interno (inconsciente) por la pérdida real o imaginaria del objeto deseado. Posteriormente el proceso de definición y clasificación de los trastornos afectivos está en constante desarrollo desde mediados del siglo XX. hoy en día está bien establecida una diferenciación clara entre dos grandes tipos de depresión, una melancólica y otra no-melancólica, mientras que los aspectos conceptuales de algunos tipos de depresión no melancólica, como el de distimia están en constante redefinición (Cobo, 2005).

Perspectiva epistemológica

Según Caponi, (2009), Desde una perspectiva epistemológica, surgen tres problemas en el diagnóstico de depresión según el DSM-IV, que se pueden resumir de la siguiente manera: primero, simplificar la relación entre el individuo y su entorno a meras conductas y emociones de las personas aisladas; segundo, establecer de manera consensuada la frecuencia de comportamientos que se consideran normales o patológicos, según lo que se considera socialmente aceptable; y tercero, identificar conductas de riesgo y establecer diagnósticos de manera efectiva.

La depresión abarca todo el espectro patológico y de la salud, y puede presentarse en formas leves en ciertos momentos de estrés incluso en personas presumiblemente sanas. Hay otro factor a tener en cuenta, el gradiente social de la enfermedad mental, pues los índices de depresión, ansiedad y psicosis combinados son mucho mayores en las poblaciones con las rentas más bajas. Varios estudios han mostrado un impacto causal

del ambiente y los factores psicosociales en la aparición de la depresión, especialmente en los casos moderados y subclínicos (Pallás, 2023).

Perspectiva filosófica

Desde la perspectiva filosófica Ruiz, (2021) menciona Una de las definiciones de depresión más acertadas la ofreció Alain Ehrenberg cuando alegó que la depresión era «la fatiga de ser uno mismo». quien lo relaciona con el exceso de la de identidad. Generando complicaciones cuando este exceso se acrecienta, generando ansiedad y, en el peor de los casos, depresión.

Muchas formas distintas de pensamiento equivocado e ilógico son utilizadas por las personas deprimidas (Drane, 2009):

- **Inferencia arbitraria:** el paciente saca deducciones o interpretaciones negativas a partir de enunciados hacia él o ella que de ninguna manera eran negativas.
- **Abstracción selectiva:** enfocarse en detalles negativos de conversaciones y experiencias, incluso si no presentan relación.
- **Generalización extrema:** conclusiones negativas globales acerca de uno mismo basadas en un único incidente.
- **Magnificación y minimización:** errores en la interpretación que exageran las experiencias negativas por fuera de toda proporción racional.

Según Corea, (2021). Los problemas asociados con la depresión son una de las principales causas de incapacidad laboral, tanto temporal como permanente, en los países desarrollados. Su impacto en el funcionamiento social y laboral la ubica incluso por encima de diversas enfermedades crónicas y degenerativas que también producen incapacidad.

3.3. Marco conceptual

Calidad: es un concepto que está intrínsecamente ligado a la condición humana. Desde la existencia del ser humano, se buscaba hacer las cosas bien, orientado a la perfección esta cualidad es una ventaja al momento de

competir con otros humanos, así como en el ambiente en el que se desarrolla. (Cubillos y Rozo, 2009).

Sueño: se define como un estado en el que disminuye la consciencia, por consiguiente, también disminuye la capacidad de reacción a estímulos de nuestro entorno. A diferencia del coma es un estado que se puede revertir, este estado tiene una frecuencia de 24 horas aproximadamente (Fabres y Moya, 2021).

Depresión: es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por una disminución del mismo, acompañado de anhedonia, astenia, que está presente gran parte del tiempo en la vida del individuo y se presenta por lo menos en un periodo de dos semanas (Martin et al., 2009).

Medicina: La medicina es una ciencia aplicada, practica y humanística, no una ciencia pura, Los médicos no buscan conocimientos de la salud y la enfermedad para su plena satisfacción. Buscan conocimientos para usarlos en el futuro en los objetivos de la medicina (Oscar y Vera, 2021).

Trastorno: un trastorno mental representa una alteración en el equilibrio psíquico y comúnmente es percibido como un factor limitante para el normal funcionamiento del individuo en la cotidianidad (Hamui, 2019).

Suicidio: Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. (Gutiérrez et al., 2006).

Insomnio: es la incapacidad constante para el conciliar el sueño, implica también la duración y la calidad del mismo. Este puede ocurrir a pesar de contar con las condiciones necesarias para que se produzca el sueño normal. El insomnio lleva a deterioro en áreas de la vida de la persona como la social y laboral, e incluso el adecuado funcionamiento humano (Esquivel, 2022).

Universitario: mediante el abordaje de lo que representa “ser alumno universitario”, los alumnos puedan llevar a cabo procesos de metacognición los mismos que les permitirá reflexionar sobre sus procesos de aprendizaje, también sobre el lugar que desempeña el estudiante. El rol del estudiante en la universidad, no es algo que se asume natural y espontáneamente, sino que se construye a lo largo de la vida universitaria. (Naigeboren et al., 2013).

Edad: se fundamenta en el establecimiento temporal de características más o menos constantes que identifican a los individuos, grupos de edad e incluso hechos, siendo la edad el instrumento que permite establecer variables de estudio (Molina, 2022).

Sexo: "Sexo" hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer (OPS, 2011).

IV. METODOLOGÍA

El estudio corresponde a la metodología cuantitativo, de acuerdo con Acosta, (2023) en este enfoque se emplea el método deductivo, es decir, va de lo general a lo particular, la finalidad de la investigación es describir, explicar y predecir los fenómenos, por lo que se ajusta a la presente investigación.

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Tipo de investigación es básica, porque se basa en la acumulación de información o la formulación de una teoría y es correlacional por que describe las variables y examina las relaciones entre ellas. Müggenbur y Pérez, (2007)., es de nivel correlacional, porque establece relación entre variables, pero sin profundizar en quien es causa o efecto (Avellaneda et al., 2022).

4.2. Diseño de la Investigación

Es de diseño no experimental debido a que el investigador no manipula el objeto de estudio, no realiza ninguna intervención Avellaneda et al., (2022) de corte transversal porque recopila datos en un tiempo y momento determinado, Hernández et al., (2014) y descriptivo correlacional. Porque pretenden la determinación de características y atributos del fenómeno en estudio y analiza la posible relación o asociación existente entre dos o más variables, considerado de alcance mixto (Martínez et al., 2023).

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General:

Existe relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

Hipótesis Específicas:

HE1. Existe relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la depresión: Síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

HE2. Existe relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024

HE3. Existe relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

4.4. Identification de las variables

Variable Calidad de Sueño

Definición Conceptual: La calidad del sueño es un aspecto importante para la salud de las personas, el mismo que compromete componentes de entorno de la persona, como: horario fijo para dormir las horas necesarias, despertarse con poca frecuencia durante la noche, reducir fármacos para conciliar el sueño, objetivamente se evidencia elementos como el porcentaje de descanso y como la persona lo percibe (Buysse et al., 1989)

Definición Operacional: Se determinará en función de las evaluaciones obtenidas del instrumento (ICSP), (Buysse et al., 1989) presenta 19 preguntas, 7 dimensiones, con alternativas múltiples como: “Ninguna vez en el último mes, menos de una vez a la semana, una a dos veces a la semana, y tres a más veces a la semana”. Se acompaña de cinco enunciados opcionales, el puntaje de evaluación es de 0 como mínimo y 21 como máximo, de obtener puntaje elevado indica problemas de insomnio severo. (Buysse et al., 1989)

Dimensiones:

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

Variable Depresión

Definición Conceptual: La depresión, también conocida como trastorno depresivo, es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por un estado de ánimo bajo o la falta de placer e interés por diversas actividades durante prolongados períodos de tiempo. (OMS)

Definición Operacional: la escala de depresión de Zung (ZDS), Cuenta con 20 ítems tipo Likert 1-4, cuenta con cuatro dimensiones: síntomas afectivos, fisiológicos, psicomotores y psicológicos. . (Zung, 1965), los índices establecidos para la medición: Nivel bajo: 20-32, Moderada: 33-48, Severa: mayor de 49 (Del Águila et al., 2021)

Dimensiones:

- Síntomas afectivos
- Síntomas fisiológicos
- Síntomas psicomotores
- Síntomas psicológicos

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operalización de la variable Calidad de Sueño

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVELES Y RANGO
Calidad de Sueño	Calidad de sueño subjetiva	Valoración del sueño	6	comprendido entre 0 y 3 puntos.	Oscila entre 0-21 cero quiere decir que tiene facilidad para dormir y veintiuno que presenta problemas en todas las áreas referentes al sueño. Niveles <5 buenos dormidores >5 buenos dormidores
	Latencia de sueño	Tiempo que demora en dormir	2, 5 ^a		
	Duración del dormir	Horas efectivas de sueño	4		
	Eficiencia del sueño habitual	- Horas en la Cama	1,3		
		- Eficiencia del Sueño	(horas de sueño (4) + horas en la cama) x100		
	Alteraciones del sueño	- Despertarse durante el sueño	5b		
- Levantarse para ir al sanitario		5c			
- Respira con normalidad		5d			
- Toser o roncar		5e			

	- Frio al dormir	5f
	- Sentir Calor al dormir	5g
	- Pesadillas	5h
	- Padecer dolores	5i
	- Otros	5j
Uso de medicamentos para dormir	Consumo de fármacos para dormir	7
Disfunción diurna	- Somnolencia, durante actividad	8
	- Problema de animo	9

Tabla 2

Matriz de operalización de la variable Escala de Depresión de Zung

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVELES Y RANGO
Depresión	síntomas afectivos	- Deprimido, triste, melancólico.	1	1) Muy pocas veces	Nivel bajo: 20-32
		- Accesos de llanto	2		
	síntomas fisiológicos	- Variación diurna	3	2) Algunas veces	Moderada: 33-48
		- Sueños	4		
		- Apetito	5	3) Muchas veces	Severa: mayor 49
		- Pérdida de peso	7		
		- Función sexual	6	4) Casi siempre	
		- Gastrointestinales	8		
		- Cardiovasculares	9		
		- Musculo esquelético	10		
		- Agitación psicomotora	13		
	síntomas psicomotores	- Astenia Psicomotora	12		

síntomas psicológicos	-	Confusión	11
	-	Sensación de vacío	18
	-	Desesperanza	14
	-	Indecisión	16
	-	Irritabilidad	15
	-	Insatisfacción	20
	-	Desvalorización personal	17
	-	Ideas suicidas	19

4.6. Población – Muestra

Población

La población está constituida por una totalidad de unidades, vale decir, por todos aquellos elementos que pueden conformar el ámbito de una investigación (Niño, 2012).

Para la aplicación del siguiente trabajo de investigación, la población está constituida por de estudiantes de Medicina Humana del I al XII semestre, que son un total de 380 estudiantes.

Muestra

Según Niño, (2012), la muestra es una porción representativa de una cantidad, una condición esencial de una muestra es que sea “representativa”, es decir, que siga manteniendo fielmente las cualidades, propiedades o características propias de la población o comunidad elegida. El tamaño de muestra fue obtenido utilizando la formula estadística de poblaciones finitas, 95% representa el nivel de confianza, mientras que el 5% es el margen de error, se consideró en la variabilidad posibilidad de éxito 60. Posibilidad de error 40, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (N-1) + S^2 P \cdot Q}$$

$$n = 188$$

Por lo tanto, la muestra quedo integrada por 188 estudiantes universitarios.

Muestreo

Para el muestreo se realizó por un procedimiento no probabilístico, aleatorio simple, Una muestra no probabilística, desde un enfoque cuantitativo, tiene la ventaja de ser útil en estudios que no necesariamente buscan que los elementos de la población sean representativos, sino que requieren una controlada y cuidadosa selección de casos con características específicas formuladas en el planteamiento del problema. (Hernández et al., 2014).

Consideraciones Éticas

El Informe Belmont, publicado en 1979, establece tres principios básicos para la investigación con sujetos humanos:

Respeto por las personas:

El respeto por las personas se manifiesta principalmente a través del consentimiento informado, un proceso mediante el cual los participantes reciben toda la información relevante sobre el estudio, sus riesgos, beneficios y alternativas, y consienten voluntariamente en participar (Cuellar, 2024).

Beneficencia:

Implica la obligación de maximizar los beneficios y minimizar los daños potenciales a los participantes. Los investigadores deben diseñar estudios que sean científicamente sólidos y que ofrezcan la mejor relación posible entre riesgo y beneficio (Cuellar, 2024).

Justicia:

La justicia en la investigación médica requiere una distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación. Esto significa que la selección de participantes debe ser justa y no debe explotar a grupos vulnerables o excluir injustamente a otros (Cuellar, 2024).

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información

Técnica/s

La recolección de datos se realizó por encuesta. Es la técnica más empleada para las investigaciones científicas. Ésta se ejecuta mediante un entrevistador el cual debe estar capacitado, debe existir un cuestionario debidamente estructurado el cual de forma previa tiene que ser puesto a prueba para aplicarse a la población y un entrevistado que forme parte de la muestra poblacional seleccionada que debe ser representativa para que los resultados obtenidos puedan ser aplicados a toda la población (Cisneros et al., 2022).

Instrumentos

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

El índice de Calidad de Pittsburg (Pittsburgh Sleep Quality Index), (PSQI). Este instrumento se utiliza para evaluar la calidad de sueño y sus alteraciones del sueño. Se definirá a partir de las puntuaciones producto del instrumento (ICSP), se presenta 19 preguntas con 7 dimensiones, con alternativas de opción múltiple como: “Ninguna vez en el último mes, menos de una vez a la semana, una a dos veces a la semana, y tres a más veces a la semana”. Se acompaña también 5 enunciados opcionales, el puntaje es de 0 a 21, siendo este último el puntaje máximo, mientras más elevado sea el puntaje, este indica insomnio severo (Buysse et al., 1989)

Ficha técnica del instrumento para la Variable Calidad de Sueño

Nombre del instrumento original	: Pittsburgh Sleep Quality Index
Autor	: Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ.
Año y país de publicación	:1988, USA (Pittsburgh, Pensilvania)
Nombre del instrumento traducido	:Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh
Autor	:Royuela y Macías
Año y país	:1997, España (Valladolid)
Nombre del instrumento adaptado	: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh
Autor	: Alejandro Jiménez-Genchi
Año y país	:2008, Mexico
Dimensiones	: Calidad de sueño subjetiva, Latencia de sueño, Duración del dormir, Eficiencia del sueño habitual, Alteraciones del sueño, Uso de medicamentos para dormir, Disfunción diurna.
Numero de ítems	:19

Forma de aplicación	:Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación	: 5 min aproximadamente
Código ISSN	; ISSN 0016-3813
Link o DOI de ubicación del instrumento a emplear	: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4362679
Propiedades psicométricas del instrumento original	Validez: 89,6% (sensibilidad) Confiabilidad: 86,5% (especificidad)
Propiedades psicométricas del instrumento traducido	Validez: la sensibilidad a la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh, según estos resultados fue del 88,63%, la especificidad fue del 74,19%. Confiabilidad: 0.81
Propiedades psicométricas del instrumento adaptado	Validez: correlación entre los componentes fueron desde 0.06 a 0.77, mientras que entre los componentes y la suma total fueron de 0.53 a 0.77 Confiabilidad: confiabilidad satisfactoria 0.78
Propiedades psicométricas del instrumento a emplear	Validez: Mediante juicio de expertos Confiabilidad: Mediante la aplicación de la prueba piloto a 40 encuestados se obtuvo un resultado de la prueba estadística de alfa de Cronbach de 0.848.
Experiencia Psicométrica del Instrumento	Casas Peña, Leidi Paucini, 2023, Perú Validez: de contenido de .87 y un alto alfa de Cronbach de .93 Validez: Mediante juicio de expertos Confiabilidad: Mediante la aplicación de la prueba estadística de alfa de Cronbach.

Escala de depresión de Zung

Es una escala de autoevaluación, elaborada por William W. K. Zung, con la finalidad diagnosticar la depresión, el mismo que será de utilidad para evaluar la variable depresión en el presente estudio. Cuenta con 20 ítems tipo Likert 1-4, cuenta con cuatro dimensiones: síntomas afectivos, fisiológicos, psicomotores y psicológicos. sin depresión, con depresión mínima, moderada y depresión severa. (Zung, 1965).

Ficha técnica del instrumento para la Variable Depresión

Nombre del instrumento original	:A Self-Rating Depression Scale
Autor	:ZUNG, WILLIAM W K
Año y país de publicación	:1965, Estados Unidos
Nombre del instrumento traducido	:Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala auto aplicada para la depresión (S.D.S.) de Zung
Autor	:V. Conde, J.A. Escribá P., J.A. Izquierdo T.
Año y país	:1969, valencia
Nombre del instrumento adaptado	: Escala de depresión de Zung
Autor	: Tapullima Mori, Calixto
Año y país	:2021, Perú
Dimensiones	:Síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores, síntomas psicológicos.
Numero de ítems	: 20
Forma de aplicación	: Individual y Colectiva
Tiempo de aplicación	:5-10 minutos
Código ISSN	2707-6954
Link o DOI de ubicación del instrumento a emplear	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?

	codigo=8581025
Propiedades psicométricas del instrumento original	Validez: 0.98 Confiabilidad: 0.85
Propiedades psicométricas del instrumento traducido	Validez: 0.50 y 0.80 Confiabilidad: 0,79 y 0,92
Propiedades psicométricas del instrumento adaptado	Validez: Mediante el coeficiente de validez del contenido, demuestra congruencia de constructos, obteniendo un coeficiente de ,98 Confiabilidad: confiabilidad fue alta ($\alpha = ,855$; $\Omega = ,869$).
Propiedades psicométricas del instrumento a emplear	Validez: Mediante juicio de expertos Confiabilidad: Mediante la aplicación de la prueba piloto, con 40 encuestados, obteniendo como resultado en la prueba estadística de alfa de Cronbach de 0.972.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos que corresponde al método de análisis de datos descriptivos, se inició con la aprobación del proyecto, posteriormente se presentó la carta de autorización para el desarrollo de la tesis y la aplicación de los instrumentos, dirigido al Decano de la Facultad de Medicina Humana, para recabar datos, una vez recolectada la información se procedió a ingresar los datos en el programa Microsoft Excel versión 2016, los mismo se ingresaron en el programa estadístico SPSS versión 29. En cuanto al análisis se considera la estadística descriptiva, para la elaboración de tablas, gráficos y demás. En cuanto al procesamiento inferencial se considera empleo una prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el número muestral es mayor de 50 unidades.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados – Descriptivos

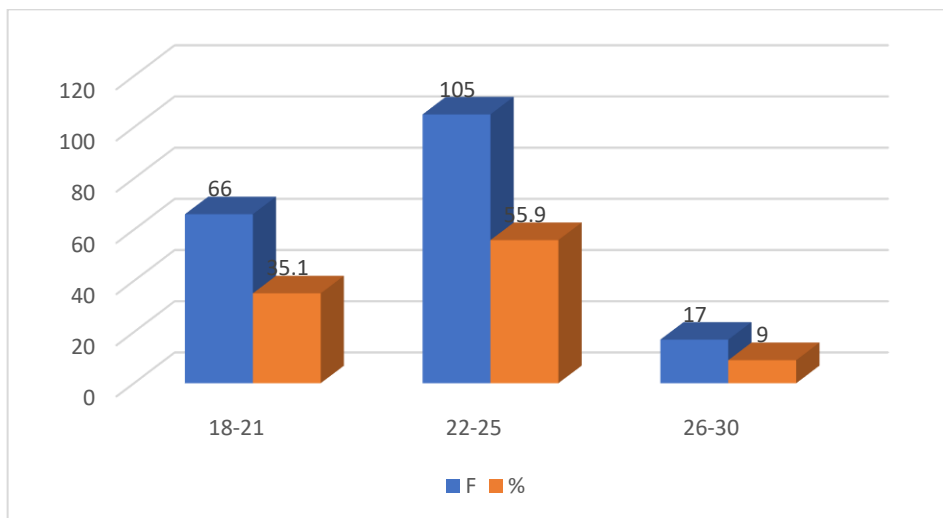
Tabla 1.

Distribución según edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

EDAD	F	%
18-21	66	35,1
22-25	105	55,9
26-30	17	9,0
Total	188	100,0

Figura 1.

Distribución según edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 1, se observa la edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Del del total de encuestados el 55,9% tiene edades entre 22 a 25 años, seguido de un 35,1% que se encuentra en las edades de 18 a 21 años, y solo el 9,0% tiene edades de entre 26 a 30 años. Siendo este rango perteneciente a una población joven, esta variación se debe en parte a los años de estudio de la carrera de Medicina Humana.

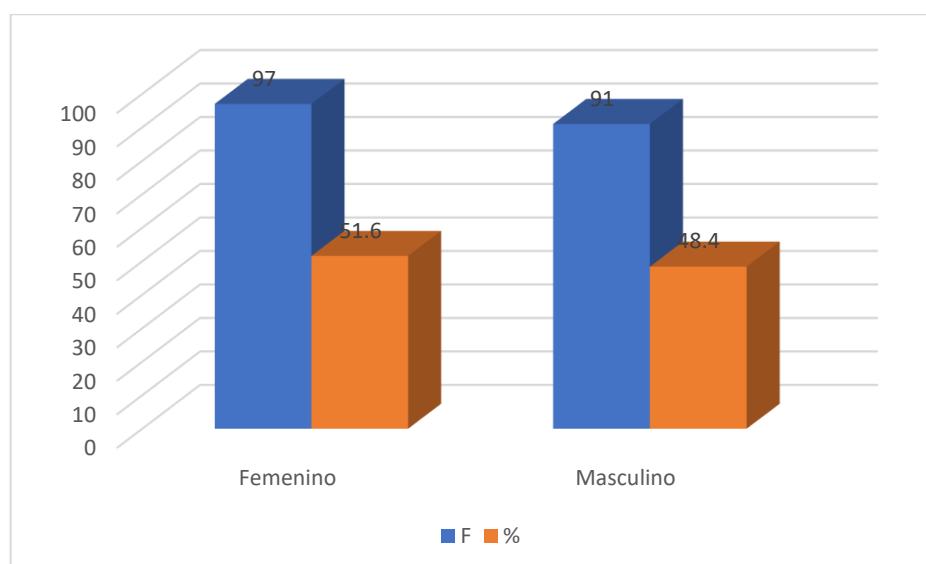
Tabla 2.

Distribución según sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

SEXO	f	%
Femenino	97	51,6
Masculino	91	48,4
Total	188	100,0

Figura 2.

Distribución según sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 2, se aprecia la distribución del sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Siendo la población femenina la más representativa con un 51,6%, a diferencia del sexo masculino que se representa con 48,4%, según los resultados se obtiene una similitud en los porcentajes, mostrando una variabilidad en cuanto al sexo, indicativo de la inclusión y pluriculturalidad, indicando que es una carrera de predominio mixto.

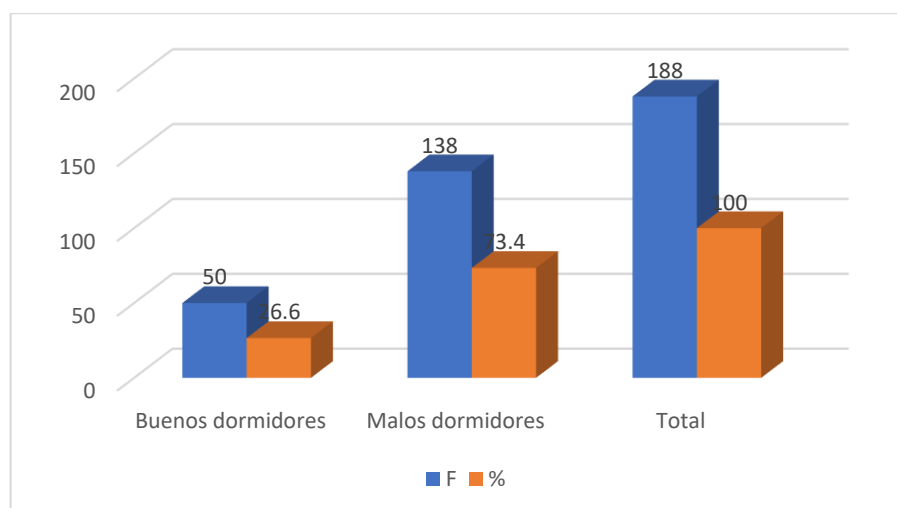
Tabla 3.

Niveles de Calidad de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Niveles	f	%
Buenos dormidores	50	26,6
Malos dormidores	138	73,4
Total	188	100,0

Figura 3.

Niveles de Calidad de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



Según la tabla y figura 3, se presenta los niveles de Calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Del total de encuestados el 73,4% son malos dormidores y el 26,6% son buenos dormidores, este resultado refleja que la calidad de sueño se ve afectado en los estudiantes, uno de los motivos más revolantes podría ser la sobrecarga académica que demanda dicha carrera profesional, generando otros problemas como el estrés.

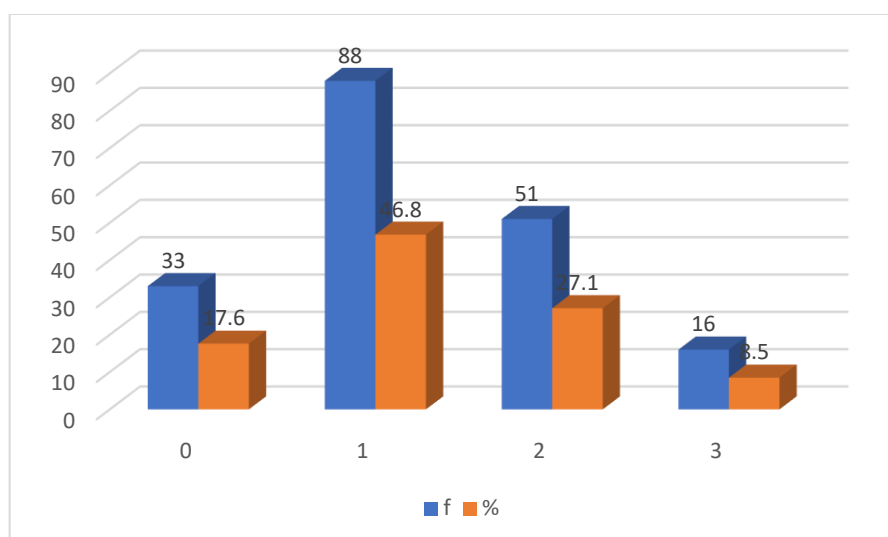
Tabla 4.

Dimensión Calidad de sueño subjetiva de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Calidad de Sueño Subjetiva	F	%
0	33	17,6
1	88	46,8
2	51	27,1
3	16	8,5
Total	188	100,0

Figura 4.

Dimensión Calidad de sueño subjetiva de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 4, se presenta la distribución de la dimensión calidad de sueño subjetiva de estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024, se evidencia que del total de encuestados el 46,8% tiene una calidad de sueño subjetiva buena, seguido del 27,1% quienes indican una Mala calidad de sueño subjetiva, a diferencia de 17,6% que refieren es bastante buena, y solo el 8.5% indica una calidad de sueño subjetiva bastante mala, a mayor puntuación la percepción de la calidad del sueño es mas negativa.

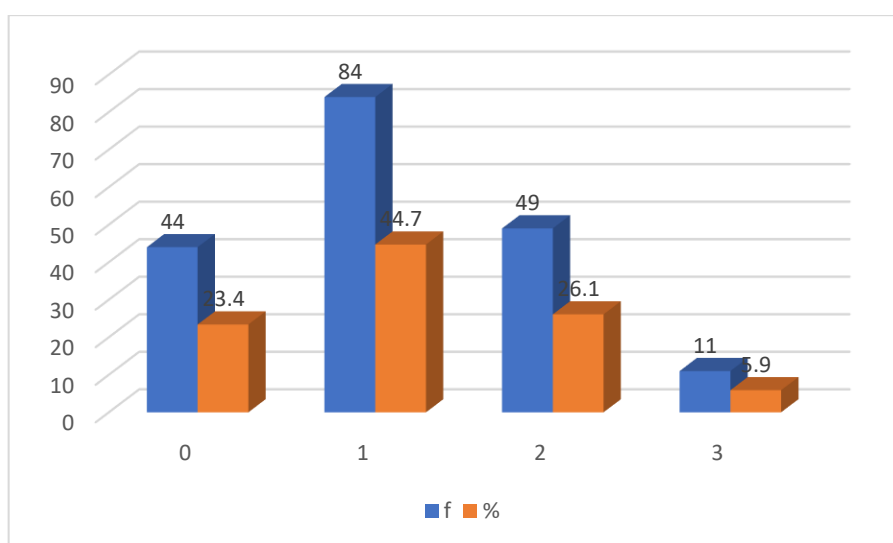
Tabla 5.

Dimensión latencia de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Latencia de Sueño	f	%
0	44	23,4
1	84	44,7
2	49	26,1
3	11	5,9
Total	188	100,0

Figura 5.

Dimensión latencia de Sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



Según la tabla y figura 5, se presenta la distribución de la dimensión latencia de sueño en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024, tenemos que el 44,7% se encuentra con puntaje 1, el 26,1% se encuentra con puntaje 2, seguido del 23,4% que se encuentra con puntaje 0, y finalmente el 5,9%, que pertenece al puntaje 3, mientras mayor sea el puntaje asignado, mayor predisposición a tener dificultad para conciliar o mantener el sueño.

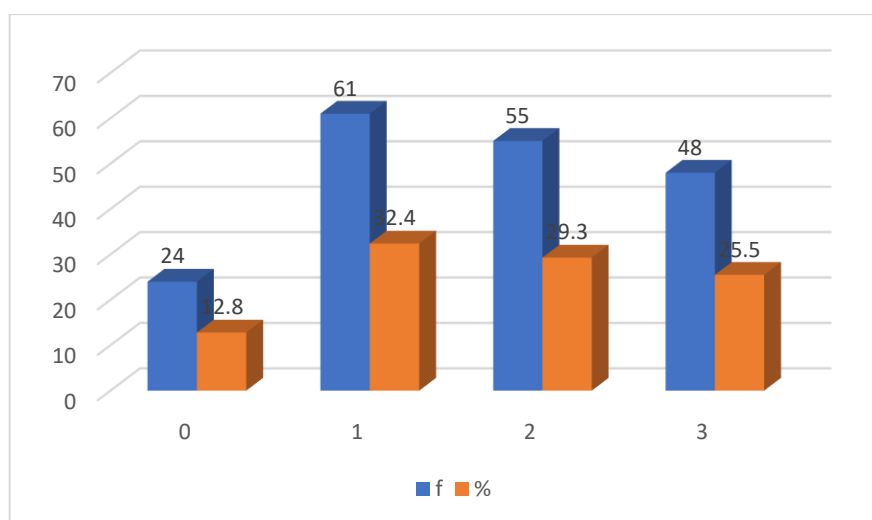
Tabla 6.

Dimensión duración del Dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Duración del Dormir	f	%
0	24	12,8
1	61	32,4
2	55	29,3
3	48	25,5
Total	188	100,0

Figura 6.

Dimensión duración del Dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 6, se aprecia la distribución de la dimensión duración del dormir en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024, se observa que del total de encuestados el 32,4% se encuentra con un puntaje de 1, seguido del 29,3% con un puntaje de 2, en similitud de resultados al 25,5% que tiene un puntaje de 3, y solo el 12,8% tiene un puntaje de 0, esto indica que a menor puntuación mayor el número de horas de descanso, sin embargo se observa que los estudiantes con puntuaciones de 3 duermen menos de 5 horas, esto debido al estrés académico.

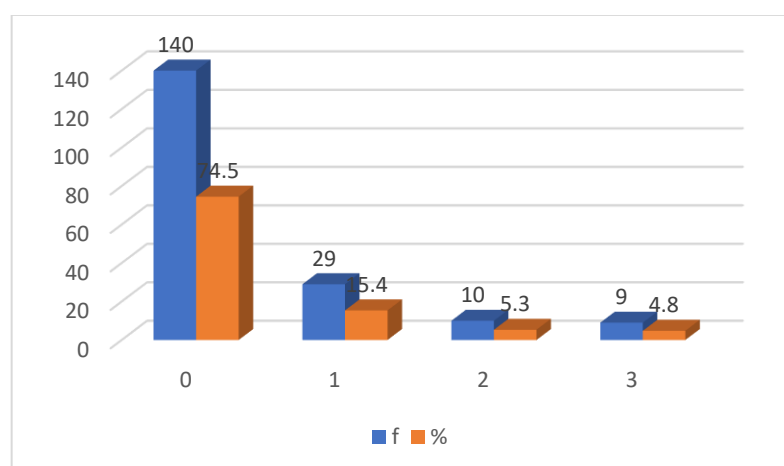
Tabla 7.

Dimensión eficiencia del Sueño Habitual de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Eficiencia de sueño habitual	F	%
0	140	74,5
1	29	15,4
2	10	5,3
3	9	4,8
Total	188	100,0

Figura 7

Dimensión eficiencia del Sueño Habitual de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



Según la Tabla y figura 7, sobre la Dimensión eficiencia del Sueño Habitual en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Tenemos que el 74,5% presenta un puntaje de 0, seguido de un 15,4% que presenta un puntaje de 1, de igual manera el 5,3% presenta un puntaje de 2, y por último tenemos solo un 4,8% con un puntaje de 3, según los resultados a mayor puntuación menor será la eficacia del sueño, siendo este de vital importancia, así como el cumplimiento de las horas de sueño para conseguir un descanso efectivo.

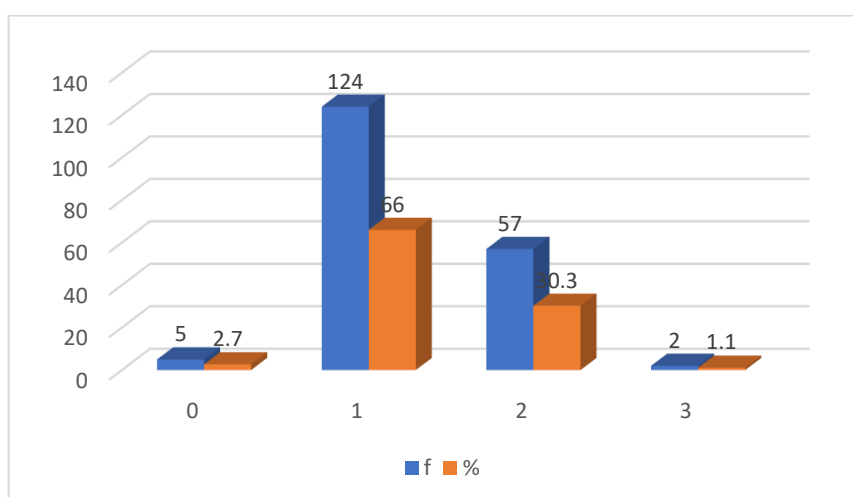
Tabla 8.

Dimensión Alteraciones del sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Alteraciones del sueño	f	%
0	5	2,7
1	124	66,0
2	57	30,3
3	2	1,1
Total	188	100,0

Figura 8.

Dimensión Alteraciones del sueño de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 8, de la dimensión alteraciones del sueño en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Del total de encuestados el 66,0% se encuentra con una puntuación de 1, el 30,3% con una puntuación de 2, el 2,7% se encuentra con una puntuación de 0 y solo el 1,1% se encuentra con una puntuación de 3, esto quiere decir que a mayor sea la puntuación mayor probabilidad de presentar diferentes alteraciones del sueño como; no poder conciliar el sueño, despertarse durante la noche, tener pesadillas, entre otras alteraciones, esto se debe a

la demanda y exigencia académica a la que están expuestos como parte de la competitividad.

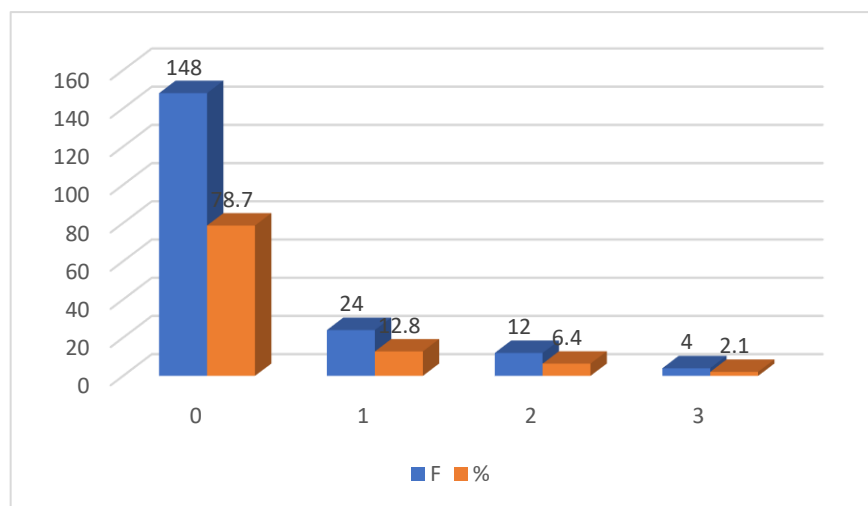
Tabla 9

Dimensión Uso de Medicamentos para dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Uso de Medicamentos para dormir	F	%
0	148	78,7
1	24	12,8
2	12	6,4
3	4	2,1
Total	188	100,0

Figura 9

Dimensión Uso de Medicamentos para dormir de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 9 se observa la distribución de la dimensión Uso de Medicamentos para dormir en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Del total de encuestados el 78,7% manifestó no haber usado medicamentos para dormir en el último mes, el 12,8% manifestó solo haberlo usado una vez al mes, el 6,4% una o dos veces a la semana y solo el 2,1% tres o más veces a la semana, esto quiere

decir que a mayor puntuación mayor es el uso de medicamentos para dormir, se aprecia que la mayor parte de encuestados no hace uso de medicamentos para dormir, sin embargo existe un grupo que si lo consume, indicando que la presión en los estudiantes es elevada por lo que se ven en la necesidad de consumir algún medicamento para conciliar el sueño.

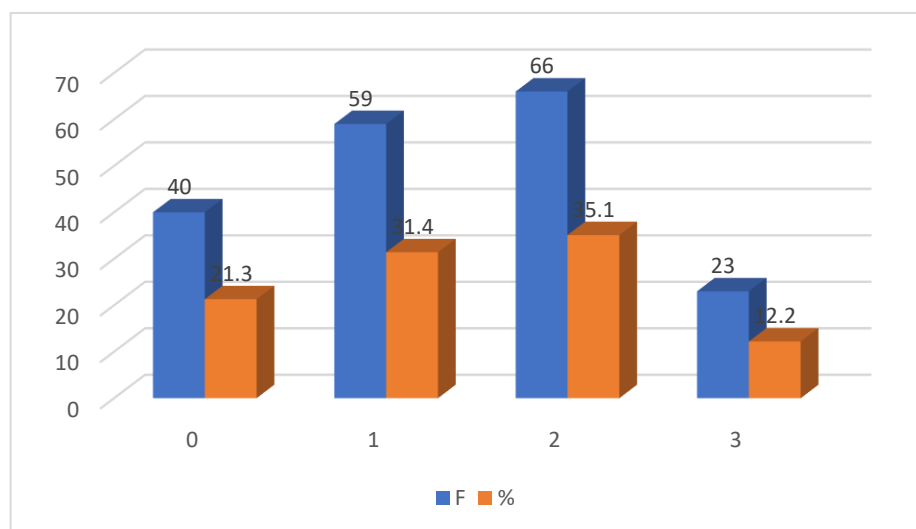
Tabla 10

Dimensión Disfunción Diurna de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Disfunción Diurna	F	%
0	40	21,3
1	59	31,4
2	66	35,1
3	23	12,2
Total	188	100,0

Figura 10

Dimensión Disfunción Diurna de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 10 se presenta la dimensión disfunción diurna en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Donde el 35.1% tiene un puntaje de 2, el 31,4% una puntuación de 1, seguidamente del 21,3% con una puntuación de 0 y finalmente solo el

12,2% se encuentra con un puntaje de 3, esto quiere decir que a mayor puntuación mayor presencia de somnolencia, el mismo que afecta sus actividades diurnas, siendo una consecuencia del mal dormir en los estudiantes.

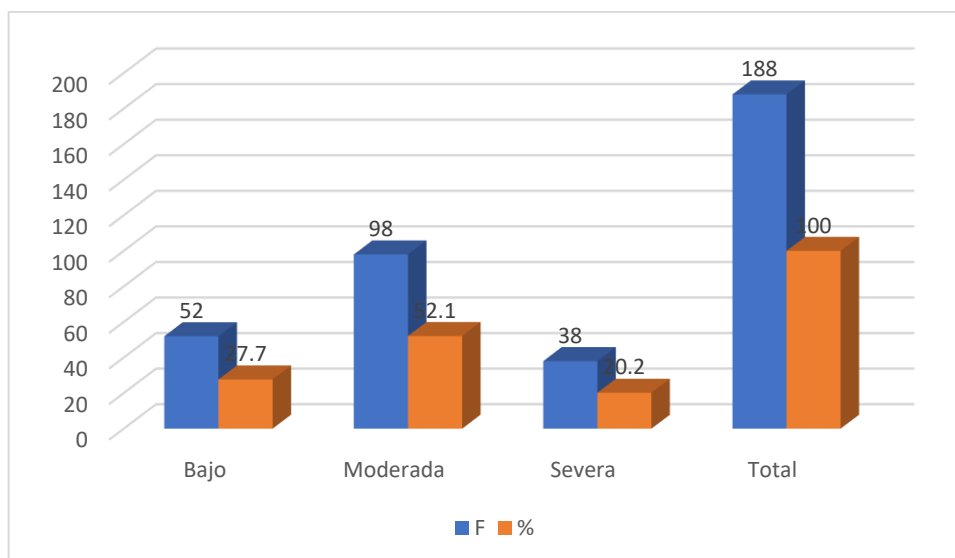
Tabla 11

Niveles de Depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Niveles	F	%
Bajo	52	27,7
Moderada	98	52,1
Severa	38	20,2
Total	188	100,0

Figura 11

Niveles de Depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



Según la tabla y figura 11, se presenta los niveles de depresión en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Del total de encuestados el 52,1% presenta depresión moderada, el 27,7% presenta un nivel de depresión bajo y el 20,2% presenta depresión

severa, siendo el de mayor predisposición la depresión moderada, el mismo que es un indicativo de que los estudiantes tienen tendencia depresiva, que podría convertirse en severa, siendo un potencial riesgo para la salud mental del estudiante de medicina.

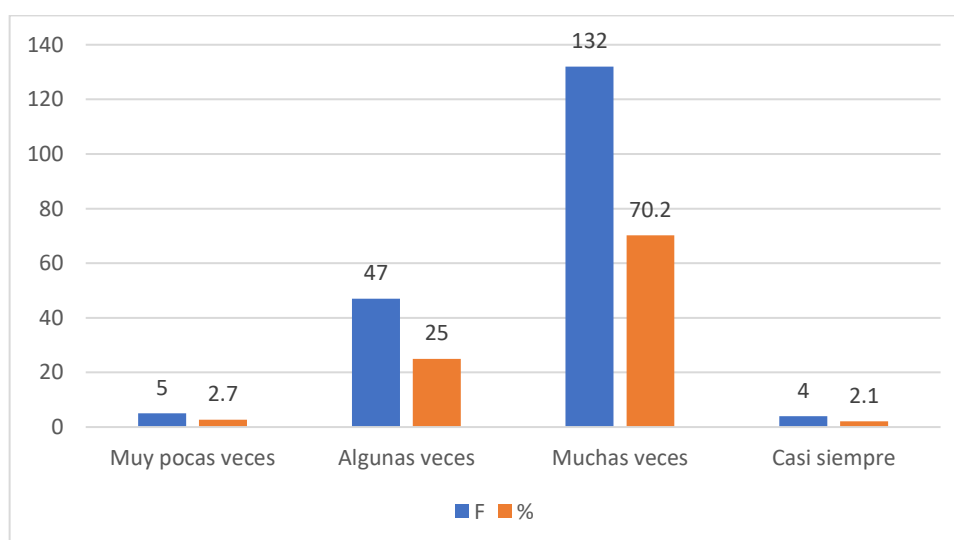
Tabla 12.

Dimensión Síntomas Afectivos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Escala	f	%
Muy pocas veces	5	2,7
Algunas veces	47	25,0
Muchas veces	132	70,2
Casi siempre	4	2,1
Total	188	100,0

Figura 12

Síntomas Afectivos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



Según la tabla y figura 12, se presenta la dimensión de Síntomas Afectivos, en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, correspondientes a las preguntas 1 y 2 del cuestionario de Zung, en la cual

el 70,2% refiere presentar los síntomas muchas veces, el 25,0% algunas veces, el 2,7% muy pocas veces y el 2,1% la mayor predisposición de síntomas afectivos está en muchas veces, que indica que la mayoría de encuestados se siente triste o decaído, lo cual es un indicativo de sintomatología depresiva, esto debido a la sobrecarga académica.

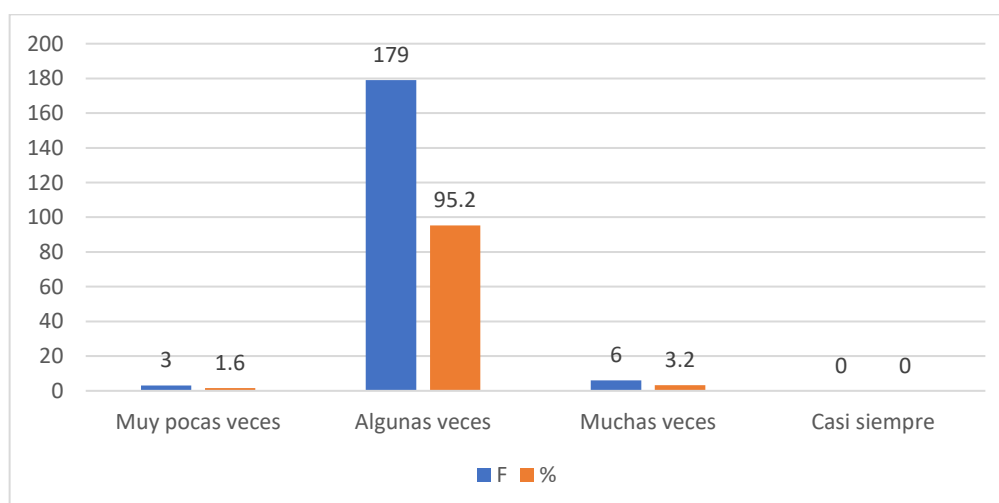
Tabla 13.

Dimensión Síntomas Fisiológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Escala	f	%
Muy pocas veces	3	1,6
Algunas veces	179	95,2
Muchas veces	6	3,2
Casi siempre	0	0,0
Total	188	100,0

Figura 13.

Dimensión Síntomas Fisiológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 13, se muestra distribución de la dimensión síntomas fisiológicos correspondientes a las preguntas 3,4,5,6,7,8,9 y 10 del cuestionario de Zung, del total de encuestados el 95.2% refirieron presentar síntomas fisiológicos algunas veces, el 3,2% casi siempre, el 1,6% muy pocas veces y 0.0% casi siempre, en su amplia mayoría que mencionaron algunas veces, se encuentra síntomas como; ganas de llorar, dificultad para dormir, cansancio sin motivo, entre otros, estos síntomas podrían ser consecuencia del estrés académico.

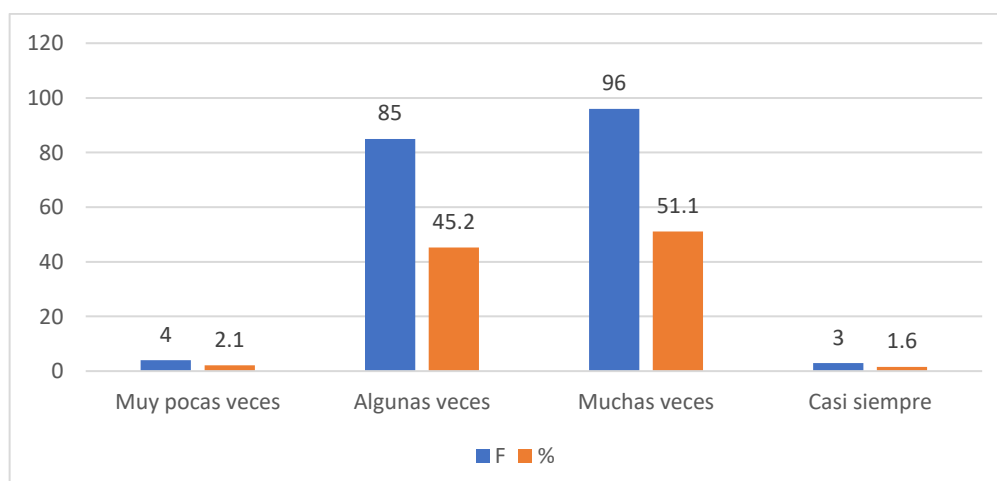
Tabla 14

Dimensión Síntomas psicomotores de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Escala	F	%
Muy pocas veces	4	2,1
Algunas veces	85	45,2
Muchas veces	96	51,1
Casi siempre	3	1,6
Total	188	100,0

Figura 14

Dimensión Síntomas psicomotores de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 14, se presenta la dimensión síntomas psicomotores en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, correspondientes a las preguntas 13 y 14 del cuestionario de Zung, en la que se aprecia que del total de encuestados el 51,2% menciona haber presentado síntomas psicomotores muchas veces, el 45% algunas veces, el 2,1% muy pocas veces y el 1,6% casi siempre, la mayoría refiere haber presentado este tipo de síntomas muchas veces, algunos de esto síntomas incluyen dificultad para realizar las cosas, sentirse intranquilo, lo que a su vez dificulta el normal el desenvolvimiento del estudiante en el día a día.

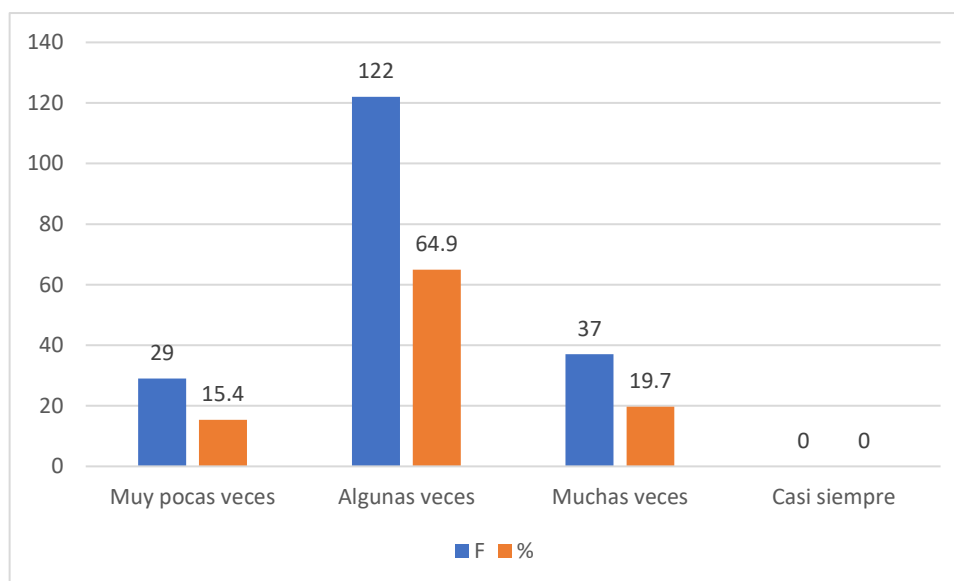
Tabla 15

Síntomas Psicológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

Escala	F	%
Muy pocas veces	29	15,4
Algunas veces	122	64,9
Muchas veces	37	19,7
Casi siempre	0	0,0
Total	188	100,0

Figura 15.

Síntomas Psicológicos de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 15, se presenta la dimensión síntomas psicológicos en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, correspondientes a las preguntas 11,14,15,16,17,18,19,20, del cuestionario de Zung, en la que se observa que de la totalidad de encuestado el 64,9% refiere haber presentado síntomas psicológicos algunas veces, el 19,7% muchas veces, el 15,4% muy pocas veces y el 0,0% casi siempre, se puede apreciar que la mayoría menciona presentar este tipo de sintomatología algunas veces, aclarando que en este apartado se encuentra preguntas que se orientan a pensamientos negativos como; desconfianza sobre el futuro, irritabilidad, dificultad para tomar decisiones entre otros, los cuales son síntomas característicos de depresión, siendo un impedimento para el normal desarrollo de sus actividades diarias.

5.2. Presentación de resultados – tablas cruzadas

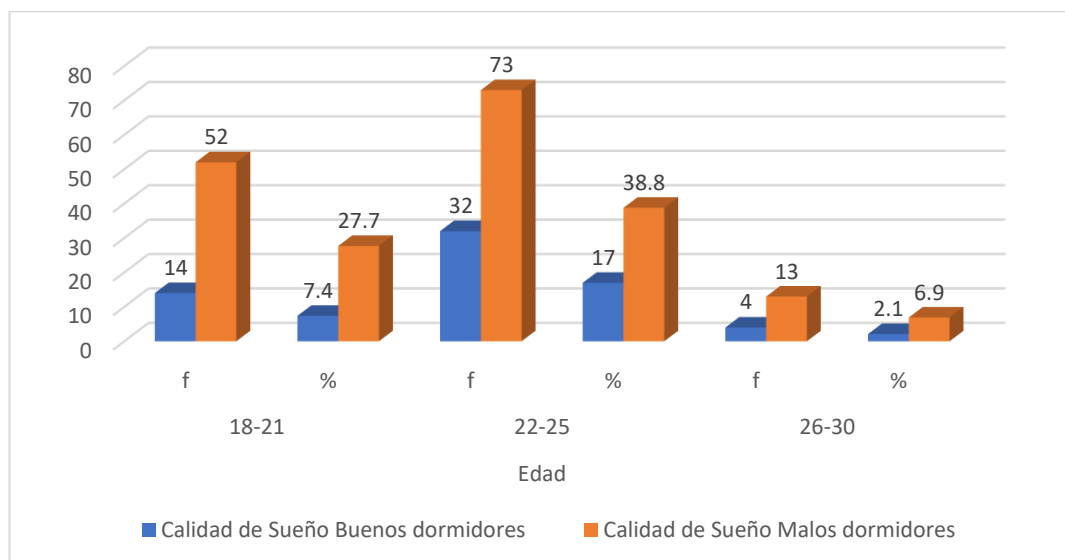
Tabla 16.

Calidad de Sueño y edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

		Edad						Total	
		18-21		22-25		26-30		f	%
		f	%	F	%	f	%		
Calidad de Sueño	Buenos dormidores	14	7,4	32	17,0	4	2,1	50	26,6
	Malos dormidores	52	27,7	73	38,8	13	6,9	138	73,4
Total		66	35,1	105	55,9	17	9,0	188	100,0

Figura 16.

Calidad de Sueño y edad de estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



Según la tabla y figura 16, se presenta la calidad de sueño y edad de los estudiantes de Medicina Humana, del total de encuestados el 38,8% de malos dormidores se encuentran en edades comprendidas de 22 a 25 años, el 27,7% de 22 a 25 años y el 6,9% de 26 a 30 años, por otro lado de los buenos dormidores tenemos que el 17% se encuentra entre las edades de

22 a 25 años, el 7,4% de 18 a 21 años y el 2,1% de 26 a 30 años, se observa que la mayoría predisposición de malos dormidores que se encuentra en las edades de 22 a 25 años.

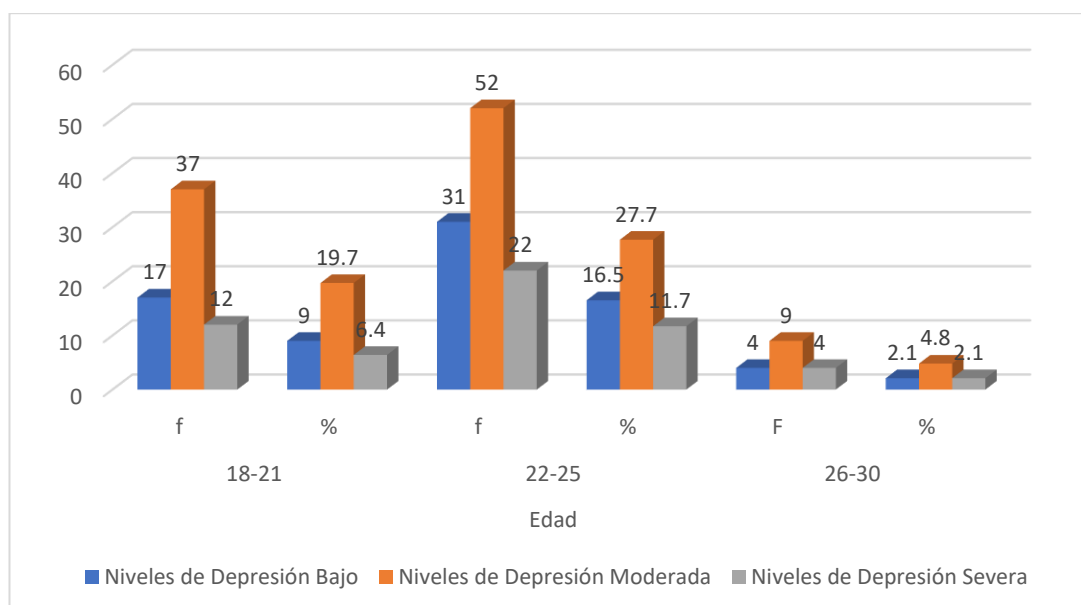
Tabla 17.

Depresión y edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

		Edad						Total	
		18-21		22-25		26-30			
		f	%	F	%	f	%	f	%
Niveles de Depresión	Bajo	17	9,0	31	16,5	4	2,1	52	27,7
	Moderada	37	19,7	52	27,7	9	4,8	98	52,1
	Severa	12	6,4	22	11,7	4	2,1	38	20,2
Total		66	35,1	105	55,9	17	9,0	188	100,0

Figura 17.

Depresión y edad de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 17, se presenta depresión y edad en estudiantes de Medicina Humana, del total de encuestados con nivel de depresión moderada el 19,7% se encuentra comprendido en las edades de 18 a 21

año, el 27,7% de 22 a 25 años y el 4,9% de 26 a 30 años, seguidamente de nivel de depresión bajo, el 16,5% se encuentran entre las edades de 22 a 25 años, el 9,0% de 18 a 21 años y 2,1% de 26 a 30 años, y finalmente en el nivel de depresión severa el 11,7% tienen edades de 22 a 25 años, el 6,4% de 18 a 21 años y el 2,1% de 26 a 30 años, encontrándose una predominancia en la depresión moderada en edades comprendidas de 22 a 25 años, este resultado podría reflejar que el nivel de depresión se da en ciclos más avanzados lo cual sería un indicativo de presión académica.

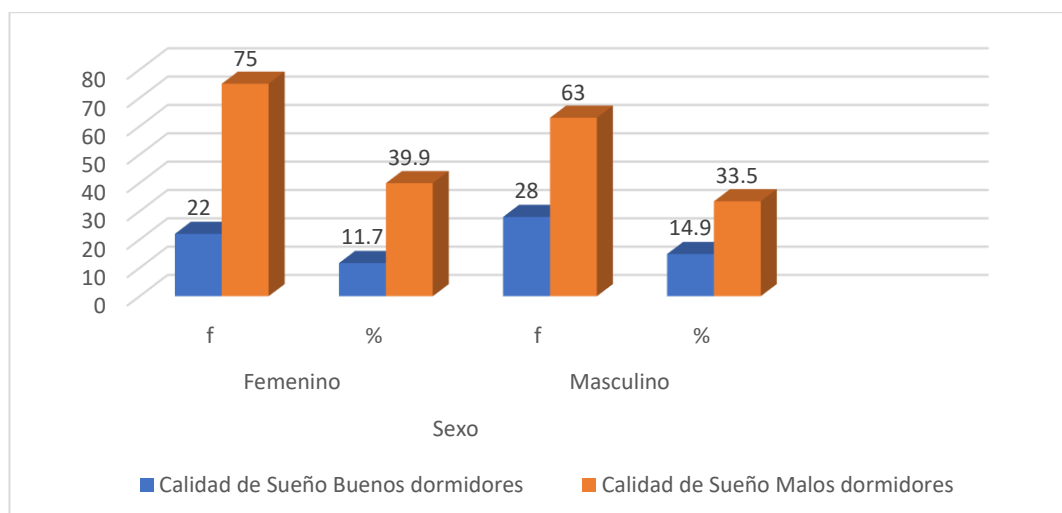
Tabla 18

Calidad de Sueño y sexo de estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		f	%
		f	%	F	%		
Calidad de Sueño	Buenos dormidores	22	11,7	28	14,9	50	26,6
	Malos dormidores	75	39,9	63	33,5	138	73,4
	Total	97	51,6	91	48,4	188	100,0

Figura 18

Calidad de Sueño y sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



Según la tabla y figura 18, se presenta la calidad de sueño y sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024. Del total de participantes el 39,9% de malos dormidores pertenecían al sexo femenino y el 33,5% al sexo masculino, por otro lado, el 14,9% de buenos dormidores pertenecían al sexo masculino y el 11,7% al sexo femenino, la predominancia de malos dormidores se encuentra en el sexo femenino.

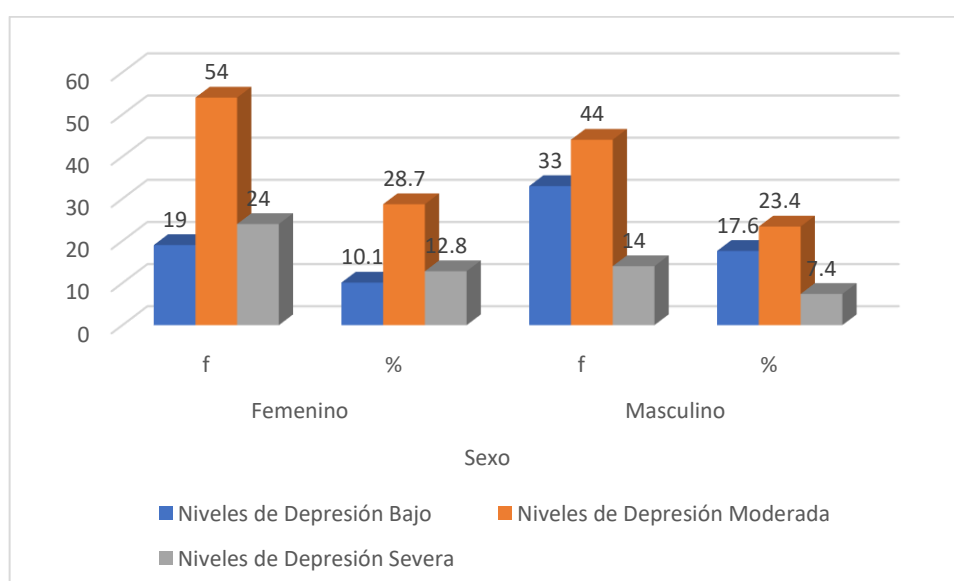
Tabla 19

Depresión y sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino			
		f	%	F	%	f	%
Niveles de Depresión	Bajo	19	10,1	33	17,6	52	27,7
	Moderada	54	28,7	44	23,4	98	52,1
	Severa	24	12,8	14	7,4	38	20,2
Total		97	51,6	91	48,4	188	100,0

Figura 19

Depresión y sexo de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024



En la tabla y figura 19, se presenta los niveles de depresión y sexo de los estudiantes de Medicina Humana, de la totalidad de encuestados con nivel de depresión moderada el 28,7% es del sexo femenino, el 23,4% es del sexo masculino, seguidamente de los que presentan nivel de depresión bajo, el 17,6% son del sexo masculino y el 10,1% del sexo femenino y finalmente de los que presentan depresión severa el 12,8% son del sexo femenino y el 7,4% del sexo masculino, encontrándose una predominancia de depresión moderada del sexo femenino, indicando una predisposición de padecimiento de depresión en dicho sexo.

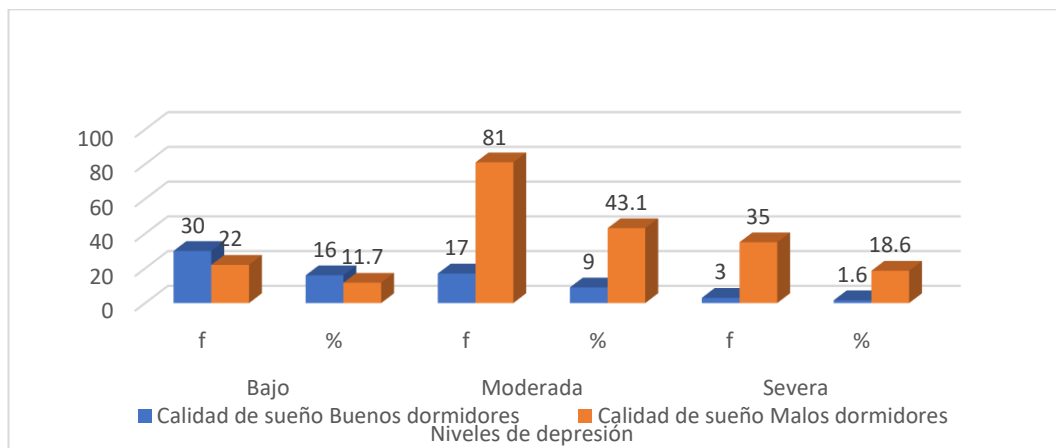
Tabla 20

Calidad de sueño y nivel de depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.

		Niveles de depresión						Total	
		Bajo		Moderada		Severa			
		f	%	F	%	f	%	f	%
Calidad de sueño	Buenos dormidores	30	16,0	17	9,0	3	1,6	50	26,6
	Malos dormidores	22	11,7	81	43,1	35	18,6	138	73,4
Total		52	27,7	98	52,1	38	20,2	188	100,0

Figura 20

Calidad de sueño y nivel de depresión de los estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Estatal de Puno, 2024.



En la tabla y figura 20 se presenta la calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana, del total de encuestados correspondiente a malos dormidores el 43,1% presenta un nivel de depresión moderada, el 18,6% nivel de depresión severa y el 11,7% nivel de depresión baja, seguidamente de los buenos dormidores, el 16,0% presenta nivel de depresión bajo, el 9,0% nivel de depresión moderada y el 1,6% presenta depresión severa, el mayor porcentaje se encuentra en los malos dormidores con una depresión moderada, el mismo que podría predisponer a una depresión severa en los estudiantes.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis resultados - prueba de hipótesis

Tabla 21.

Normalidad de los datos de las variables Calidad de sueño y depresión

	Kolmogorov-Smirnov		
	estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	,106	188	,000
Depresión	,068	188	,032

En la tabla 21 se presenta la prueba de normalidad, dado que la muestra es mayor a 50 se tendrá en consideración la prueba de Kolmogorov-Smirnov, así mismo se observa que las variables Calidad de sueño (0,000) y depresión (0,032), no siguen una distribución normal ya que el p-valor es $< \alpha$ (0,05), lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna a partir de ello se empleara la prueba de Rho Spearman correspondiente a una distribución no paramétrica para medir la correlación de variables.

Tabla 22.

Coefficiente de correlación Rho de Spearman para la relación entre Calidad de Sueño y depresión

	Variables	Depresión
Rho de Spearman	Calidad de sueño	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N

En la tabla 22 se presenta la relación de la calidad de sueño con la depresión el p-valor es $< \alpha$ (0,05), lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, en cuanto a la correlación entre las variables calidad de sueño y depresión es de 0,557**, presenta una correlación

positiva media, que, a mayor presencia de una inadecuada calidad de sueño, mayor será el riesgo de presentar depresión

Prueba de hipótesis general

H0: No existe relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024

Ha: Existe relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024

Tabla 23.

Relación entre calidad de Sueño y las dimensiones de la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno

Variables		Calidad de sueño	
Rho de Spearman	Síntomas	Coeficiente de correlación	,371**
	Afectivos	Sig. (bilateral)	,000
		N	188
	Síntomas	Coeficiente de correlación	,471**
	Fisiológicos	Sig. (bilateral)	,000
		N	188
	Síntomas	Coeficiente de correlación	,465**
	Psicomotores	Sig. (bilateral)	,000
		N	188
	Síntomas	Coeficiente de correlación	,509**
	Psicológicos	Sig. (bilateral)	,000
		N	188

En la tabla 23, se presenta la relación de la calidad de sueño con las dimensiones de la depresión el p-valor es $< \alpha$ (0,05), lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, en cuanto a la correlación de las dimensiones se obtuvo los siguientes; síntomas Afectivos presenta una correlación positiva débil 0,371**, esto quiere decir que existe una

relación con la calidad del sueño pero esta relación no es muy significativa, seguidamente los síntomas Fisiológicos presenta una correlación positiva media 0,471**, esto quiere decir que tiene una relación moderada con la calidad de sueño, si bien no es elevada es significativa y debe tomarse como referencia, así mismo los síntomas Psicomotores presentan una correlación positiva media 0,465**, esto quiere decir que existe una relación moderada con la calidad de sueño, por lo que se debe tomar en cuenta al evaluar ambas variables, y por último los síntomas Psicológicos presentan una correlación positiva media 0,509**, esto quiere decir que tiene una relación moderada y significativa con la calidad de sueño, podemos decir que la calidad de sueño tiene una relación con las dimensiones de la depresión, debido a que los síntomas que representa las dimensiones, son síntomas implícitos de la depresión, esto a su vez expresa que, a menor calidad de sueño, mayor la posibilidad de presentar depresión y por ende su sintomatología.

Hipótesis Especifica 1

H0. No existe relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la depresión: Síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

Ha. Existe relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la depresión: Síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

Tabla 24.

Relación entre las dimensiones de calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno

	Variables	Depresión	
Rho de Spearman	Calidad de sueño subjetiva	Coeficiente de correlación	-,060
		Sig. (bilateral)	,411
		N	188
	Latencia de sueño	Coeficiente de correlación	,347**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	188
	Duración del dormir	Coeficiente de correlación	,313**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	188
	Eficiencia del sueño habitual	Coeficiente de correlación	,247**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	188
	Alteraciones del sueño	Coeficiente de correlación	,459**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	188
	Uso de Medicamentos para dormir	Coeficiente de correlación	,235**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	188
	Disfunción diurna	Coeficiente de correlación	,526**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	188

En la tabla 23, se presenta la relación de la depresión con las dimensiones de la calidad de sueño, el p-valor es $> \alpha$ (0,05), debido a que la dimensión calidad de sueño subjetiva es de 0,411, lo que permite aceptar la hipótesis nula, en cuanto a la correlación de las dimensiones se obtuvo los siguientes; Calidad de sueño subjetiva presenta una correlación negativa media -0,060, esto quiere decir que la relación con la depresión es inversa

y es muy baja, por lo que no tiene mucha relevancia, en cuanto a la latencia del sueño presenta una correlación negativa débil 0,347**, esto quiere decir que existe una relación con la depresión, pero esta es baja al igual que la duración del dormir que también presenta una correlación positiva débil 0,313**, en cuanto a la eficacia del sueño habitual presenta una correlación positiva débil 0,247**, esto quiere decir que a pesar de existir una relación con la depresión esta no es muy significativa, así mismo en las alteraciones del sueño, presenta una correlación positiva media 0,459**, en donde encontramos una relación moderada con la depresión, si bien esta no es elevado es significativa por lo que debe tomarse como referencia para estudios posteriores, en cuanto al uso de medicamentos para dormir presenta una correlación positiva débil 0,235**, se puede observar que la relación con la depresión es baja por lo que no es muy significativo, y finalmente en la disfunción diurna, presenta una correlación positiva media 0,526**, aquí podemos observar que la relación con la depresión es moderada y significativa por lo que se debe tomar como referencia para estudios posteriores, según los resultados obtenidos podemos plantear que a mayor presencia calidad de sueño menor será la probabilidad de presentar depresión, y a mayor presencia de latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos y disfunción diurna mayor será probabilidad de padecer de depresión.

Hipótesis Especifica 2

H0. No existe relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

Ha. Existe relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

Tabla 25.

Coeficiente de correlación Rho de Spearman para la relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo

		Variables	Calidad de sueño	Depresión
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	-,106	-,026
		Sig. (bilateral)	,148	,721
		N	188	188
	Sexo	Coeficiente de correlación	-,165*	-,213**
		Sig. (bilateral)	,023	,003
		N	188	188

En la tabla 22, se presenta que en relación a la variable calidad de sueño y su relación con la edad y sexo podemos decir; que el p-valor es $> \alpha$ (0,05), debido a nivel de significancia de la edad para la calidad de sueño 0,148 y el nivel de significancia de la edad para la depresión es de 0,721 por lo que se acepta la hipótesis nula, en cuanto a la correlación de la calidad de sueño podemos ver que tanto la edad -0,106, como el sexo -0,165* presentan una correlación negativa muy débil, en cuanto a la correlación de la depresión podemos ver que tanto la edad -0,026 como el sexo -0,213, presentan una correlación negativa débil.

Hipótesis Especifica 3

H0. No existe relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

Ha. Existe relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1. Comparación de los resultados

La investigación considero como objetivo general determinar la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024, en el proceso ejecutado se pudo identificar algunas fortalezas como relevante ya que aborda estos problemas en una población específica, y los resultados podrían ser utilizados para mejorar la calidad de vida de los estudiantes, el estudio se realizó en semanas de exámenes finales, donde los estudiantes se encontraban con una presión académica considerable, así mismo se identificaron algunas debilidades, como la limitación temporal del estudio, se realizó durante un único semestre por ende no se puede capturar la variabilidad que podría existir en la calidad del sueño y los niveles de depresión a lo largo del año académico.

En cuanto a los resultados descriptivos de la variable calidad de sueño se puede observar que el 73,4% son malos dormidores y que además el 43,1% se encuentran con un nivel de depresión moderada, estos resultados indican que gran porcentaje de estudiantes tiene dificultad para dormir debido a que enfrentan una carga emocional y cognitiva considerable por la intensidad de su formación académica, lo que puede influir de manera directa en su bienestar, en contraposición tenemos 26,6% que son buenos dormidores de los cuales el 16,0% presenta un nivel de depresión bajo, estos resultados son consecuentes pues mientras mejor sea la calidad de sueño, menor será el nivel de depresión, la calidad de sueño funciona como un factor protector.

En cuanto a la contrastación de los resultados de las hipótesis se tiene que en la hipótesis general se planteó que existe relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024. Presento como resultado un nivel de significancia de 0,000, el cual es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, así mismo se aprecia una correlación positiva media ($Rho = 0,557$) entre las variables calidad de sueño y depresión, esto

quiere decir que, a mayor calidad de sueño, menor posibilidad de presentar depresión.

Estos resultados son convergentes a los de Carranza et al., (2021), quien tuvo como objetivo fue determinar la relación entre calidad de sueño con el nivel de depresión en estudiantes de medicina humana, universidad privada, 2021. En su muestra: consta de 331 estudiantes, Resultado: se obtiene la una predominancia del nivel ligeramente depresivo con 60.4%, y el 81% de estos presenta mala calidad de sueño. Hubo diferencias significativas entre calidad de sueño y depresión ($\chi^2:54.49$, $p<0.05$). de igual modo son similares a Roque et al., (2024). Objetivo: determinar la relación entre la ansiedad, depresión y calidad de sueño en estudiantes de odontología, de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno. con una muestra de 78 estudiantes. Instrumentos: Escala de valoración de Hamilton para evaluar la ansiedad y la depresión, ($\alpha = 0,88$ y $0,86$) y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh ($\alpha = 0,87$). Resultados: los coeficientes estandarizados β señalan que la depresión ($\beta = ,119$; $p<0,05$) y el desarrollo de prácticas clínicas ($\beta = -0,019$; $p<0,05$) presentan una asociación significativa en la calidad del sueño de los estudiantes.

Estos hallazgos se relacionan con la teoría Perlsiana del Sueño, en su modelo original del sueño: concibe al organismo en una relación de interdependencia con el entorno, la conducta es la relación entre el organismo y el entorno (De Brito et al., 2021). Esta teoría da entender que la conducta está relacionada con el entorno y el sueño nos permite establecer este equilibrio, cualquier alteración o modificación en el mismo también se vería reflejado en la conducta. Por otro lado, tenemos la teoría de la teoría del autocontrol se enfoca en cómo el individuo contribuye a una relación negativa mediante sus respuestas conductuales y cognitivas. sostiene que los eventos positivos se presentan con menos frecuencia debido a sesgos cognitivos disfuncionales y a una falta de mecanismos de autocontrol, lo que a su vez perpetúa su estado emocional negativo y difícil. (Vázquez et al., 2000). Por lo que podemos concluir que ambas variables tanto calidad de sueño como depresión tiene un componente conductual

en común, siendo que conductas negativas podrían desencadenar alteraciones en ambas variables, por lo que se encuentran relacionadas.

La primera hipótesis específica planteo existe relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la depresión: Síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores y síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024. En cuanto a las dimensiones se presentó como resultado un nivel de significancia de 0,000, el cual es menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, así mismo se aprecia una correlación positiva débil en la dimensión Síntomas afectivos ($Rho=0,372$), y una correlación positiva media en las dimensiones síntomas fisiológicos ($Rho=0,471$), síntomas psicomotores ($Rho=0,465$), síntomas psicológicos ($Rho=0,509$), esto quiere decir que la calidad de sueño tiene una relación con las dimensiones de la depresión, debido a que los síntomas que representa las dimensiones, son síntomas implícitos de la depresión, esto a su vez expresa que a menor calidad de sueño, mayor la posibilidad de presentar depresión y por ende su sintomatología.

Estos hallazgos se explican desde la teoría cognitiva esquema central presentado por Aaron Beck se conoce como triada cognitiva. Este concepto nos da a entender un punto de vista negativo sobre uno mismo, el ambiente y el futuro. Esto no solo perpetúa su estado emocional negativo, sino que también afecta su capacidad para afrontar desafíos. Enfatiza sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de si (Rivadeneira et al., 2013). Al presentar este estado emocional, generara cambios biológicos, según menciona las Teorías biológicas de la depresión Thase y Howland plantean que la depresión, desde el punto de vista biológico, puede entenderse como una anormalidad en la regulación en uno o más de los siguientes sistemas neuroconductuales: facilitación conductual, inhibición conductual, grado de respuesta al estrés, ritmos biológicos y procesamiento ejecutivo cortical de la información. El déficit en estos sistemas podría ser heredados o adquiridos (Vázquez et al., 2000). Estas anormalidades en los sistemas podrían producirse como consecuencia de la interacción entre los

sucesos estresantes que experimenta el estudiante, uno de estos factores puede ser la presión académica: Los estudiantes pueden sentirse abrumados por la cantidad de trabajo escolar que tienen que completar, la competencia entre ellos y la necesidad de obtener buenas calificaciones para ser aceptados (Vintimilla et al., 2023), por lo que podemos indicar que esta presión incrementa su estado de ansiedad y estrés lo que desencadena un desequilibrio en su estado anímico y emocional, que finalmente también terminara afectando su calidad de sueño.

La segunda hipótesis específica planteo existe relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024. En cuanto a las dimensiones se presentó como resultado un nivel de significancia mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula, este nivel de significancia mayor se encontró en la dimensión calidad de sueño subjetiva (0,411), así mismo se aprecia una correlación negativa muy débil en la dimensión calidad de sueño subjetiva ($Rho = -0,060$), una correlación positiva débil para las dimensiones; latencia de sueño ($Rho = 0,347$), duración del dormir ($Rho = 0,313$), eficiencia del sueño habitual ($Rho = 0,247$), uso de medicamentos para dormir ($Rho = 0,235$) y una correlación positiva media en las dimensiones; alteraciones del sueño ($Rho = 0,459$) y disfunción diurna ($Rho = 0,526$), esto quiere decir que las dimensiones con una relación más significativa con la depresión fueron las alteraciones del sueño que miden ciertas características del dormir como; despertar durante la noche, roncar ruidosamente, tener pesadillas entre otros y la disfunción diurna que mide; si ha presentado somnolencia durante el día y si este a su vez le ha impedido desarrollar sus actividades, por lo que podemos indicar que existe una secuencia que inicia con una alteración del sueño seguido de una disfunción diurna, que conllevan a la depresión.

Estos resultados son divergentes a los obtenidos por (Ferrel, 2015), quien tuvo como objetivo principal determinar la calidad del sueño en las

enfermeras de los servicios de áreas críticas del Hospital Santa María del Socorro Ica enero 2015. La muestra de estudio estuvo conformada por 42 profesionales de enfermería. Resultados: Respecto a la variable calidad del sueño alcanzó porcentajes de 67% (28) de las enfermeras perciben como mala calidad del sueño en la dimensión percepción subjetiva del sueño y perciben como buena calidad del sueño en las dimensiones: latencia del sueño, 52% (22); duración del dormir, 71% (30) eficiencia del sueño, 52% (22); alteraciones del sueño 67% (28) uso de medicamentos para dormir 71% (30) y disfunción diurna 67% (28).

Estos hallazgos se relacionan con la teoría de la activación-síntesis de Hobson, según Hobson, el sueño se define como la percepción subjetiva de la actividad cerebral que ocurre mientras estamos dormidos. Esta activación, que se entiende como un concepto energético, se refiere específicamente a la intensa actividad neuronal que ocurre durante los sueños, a través de las estructuras subcorticales hasta la corteza cerebral. Quiere decir que la motivación del sueño no es psicológica sino fisiológica (Gómez y Teórica, 2000). Esto quiere decir que fisiológicamente el sueño es fundamental para la restauración física y mental, ya que permite que el cuerpo recargue recursos vitales, para llegar a un descanso ideal es necesario llegar a la fase MOR, donde se presenta disminución del tono muscular y variabilidad en la frecuencia cardíaca y respiratorio Carrillo et al., (2013), se puede presentar alteraciones en el sueño que impidan el buen descanso, una de estas causas en estudiantes de medicina podría ser el desfase horario («jet lag») tiene lugar cuando los sincronizadores que controlan la fase de distintos ritmos circadianos, algunos trabajadores se ven obligados a modificar su ciclo natural de sueño-vigilia con el fin de satisfacer los requerimientos de horarios laborales cambiantes. (Pinel, 2007). Esto puede producir alteraciones en el sueño fatiga, malestar general, somnolencia diurna y disminución en el rendimiento académico.

La tercera hipótesis específica planteo existe la relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024. La relación de la edad y sexo

con las variables calidad de sueño y depresión tuvo un nivel de significancia de mayor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis nula, este nivel de significancia mayor se presentó en la variable edad con calidad de sueño (0,148) y edad con depresión (0,721), así mismo se observa una correlación negativa muy débil para las variables edad ($Rho = -0,106$) y sexo ($Rho = -0,165$) en relación a la calidad de sueño y una correlación negativa débil para las variables edad ($Rho = -0,026$) y sexo ($Rho = -0,213$) con relación a la depresión, esto quiere decir esto que no existe relación significativa para ambas variables sociodemográficas, en el caso de la edad podría deber a que todos pertenecen a un tipo de población en este caso estudiantes, por lo que no existe mucha variabilidad en el grupo etario, y en el caso el caso específico del sexo la muestra conto con el 51,6% estudiantes del sexo femenino y el 48,4% de estudiantes del sexo masculino, por lo que no existe mucha variabilidad porcentual en ambos grupos.

Estos resultados son convergentes a los obtenidos por Hoyos, (2022). Quien tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de sueño y ansiedad, depresión en universitarios de medicina humana, 2020. En el análisis bivariado y multivariado no se encontró asociación tanto para las variables sexo, edad, estado civil, carga familiar y calidad de sueño al momento de asociarlas a la variable síntomas depresivos no tuvieron asociación con esta última por no ser estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

PRIMERA: Existe una correlación positiva media entre la calidad de sueño y depresión ($Rho=0,557$), esto indica que, a mayor presencia de una inadecuada calidad de sueño, mayor será el riesgo de presentar depresión.

SEGUNDA: Existe una correlación positiva débil con los síntomas afectivos ($Rho=0,371$), y una correlación positiva media para los; síntomas fisiológicos ($Rho=0,471$), psicomotores ($Rho=0,465$), psicológicos ($Rho=0,509$), esto quiere decir que a mayor sea la presencia inadecuada de calidad de sueño mayor será la probabilidad de padecer síntomas afectivos, fisiológicos, psicomotores, psicológicos.

TERCERA: El p-valor es $> \alpha$ (0,05), debido a que la dimensión calidad de sueño subjetiva es de 0,411, lo que permite aceptar la hipótesis nula. Existe una correlación negativa muy débil con la calidad de sueño subjetiva ($Rho= -0,060$), una correlación positiva débil para; latencia de sueño ($Rho=0,347$), duración del dormir ($Rho=0,313$), eficiencia de sueño habitual ($Rho=0,247$), uso de medicamentos para dormir ($Rho=0,235$) y una correlación positiva media para; alteraciones del sueño ($Rho=0,459$), disfunción diurna ($Rho=0,526$), esto indica que a mayor presencia de las calidad de sueño menor será la probabilidad de presentar depresión, y a mayor presencia de latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos y disfunción diurna mayor será probabilidad de padecer de depresión.

CUARTA: El p-valor es $> \alpha$ (0,05), debido a nivel de significancia de la edad para la calidad de sueño 0,148 y de la edad para la depresión es de 0,721 se acepta la hipótesis nula. Existe una correlación negativa muy débil de la edad ($Rho= -0,106$) y sexo ($Rho= -0,106$), con la calidad de sueño, también existe una correlación

negativa débil de la edad (Rho= -0,026) y sexo (Rho= -0,213) con la depresión.

Recomendaciones

PRIMERA: A la universidad implementar políticas que fomenten una rutina equilibrada y saludable, crear espacios tranquilos para el descanso y fomentar horarios de estudio flexibles podría reducir la presión sobre los estudiantes, promover la actividad física regular, ya que favorece un mejor sueño y bienestar mental

SEGUNDA: Al departamento de psicología podría implementar programas de orientación enfocados en la gestión del sueño y la salud mental, ofrecer asesoramiento individualizado para ayudar a los estudiantes a identificar y tratar factores que interfieren con su descanso, como el estrés académico o las preocupaciones emocionales. organizar talleres sobre higiene del sueño, promoviendo hábitos saludables como mantener un horario regular de descanso, evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y practicar técnicas de relajación.

TERCERA: A la facultad fomentar la práctica regular de ejercicio físico y técnicas de manejo del estrés, como la meditación y la respiración profunda. Crear espacios de apoyo psicológico y asesoramiento sobre la gestión del tiempo académico también sería beneficioso. Finalmente, sería ideal promover una cultura que valore el descanso como un componente esencial para el rendimiento académico y la salud mental.

CUARTA: Se recomienda realizar estudios predictivos o explicativos con el objetivo de determinar los factores que influyen en la mala calidad del sueño y la depresión. Con la finalidad de prevenir dichos factores, además que brinda una mayor información para la comprensión de posteriores estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, S. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82-95. <https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales* (6.ª ed., Vol. 5).
- Avellaneda, L., Morante, P., Mundaca, J., & Cherre, C. (2022). *Investigación científica: Diseños y niveles de investigación* (Editorial Milla, Ed.; 1.ª ed.). Colombia. <https://libroselectronicos.ilae.edu.co/index.php/ilae/catalog/view/337/759/1527>
- Awasthi, A., Taneja, N., Maheshwari, S., Gupta, T., & Bhavika. (2020). Prevalence of internet addiction, poor sleep quality, and depressive symptoms among medical students: A cross-sectional study. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(5), 303-308. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.5.06>
- Ayala, p, Fernandez, J., Gonzáles, A., Martínez, M., & Mora, F. (2023). *Día Mundial de la Depresión 2023 (Infografía)*.
- Barret, D. (2011). Answers in your Dreams. *Scientific American Mind*, 22(5), 26-33. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34451014/Scientific_American_final_article-libre.pdf?1408103854=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAnswers_in_Your_Dreams_in_Scientific_Ame.pdf&Expires=1726969030&Signature=dQXr goTBnMSH8cNNACIIZeAkZVsQcKTdxsZH78AoSf7C6RoYU6si WoBacoR5kZpRpnj50pf4jY49eyxJNxwedX3c3GiqZ-cQabNxKhhEat~UDfJDj4tJudMMwjUY~XHnAhqUeBss1VIH0y2J61g-eUImqn-1-VsXIS0rjv9iqTedDaVojF4F5yxk2tVjiuxeoyjCtA3LYpW1NNiNwnl AeL7h00tVhvH8ljFJ0bit5EfXvBJKK5oUef1gmfZhPtdUBlrj8rbGd whUGHwEfMpiAh0INQZD3ZI4ir0z7gZfTBcGWNgsj1GwtPo1kX6

iAy320bHq~8b19Peyl7b~PH265w__&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Buysse, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Reserch. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cabrera, H., & Gonzáles, L. (2024). *Boletín Epidemiológico*. <https://conexionvida.pe/2023/10/10/salud-mental-aumento-de-casos-de-ansiedad-depresion-estres-y-maltrato/>
- Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 13(29), 327-338. <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180114107007.pdf>
- Cappelletti, A. J. (1985). El sueño y los sueños en la filosofía prearistotélica. *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, 57, 71-82. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2384198>
- Carranza, Q., Villegas, C., & Calderón, P. (2021). *Calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad privada año 2021*. <https://orcid.org/0000-0002-3773-0678>
- Carrasco, M. (2023). *Depresión, ansiedad y estrés asociado a calidad de sueño en estudiantes de Medicina Humana Piura*. <https://orcid.org/0000-0002-1494-952X>
- Carrillo, P., Ramírez, J., & Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(4). <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>
- Casas, L. (2023). *Evidencias psicométricas del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en adultos de Trujillo* [Universidad Cesar

Vallejo].<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1300>
36

- Chen, J., Tuersun, Y., Yang, J., Xiong, M., Wang, Y., Rao, X., & Jiang, S. (2022). Asociación de los síntomas de depresión y la calidad del sueño con la ansiedad estado-rasgo en estudiantes universitarios de medicina en la provincia de Anhui, China: un análisis de mediación. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03683-2>
- Chui, H. B., Pérez, K. A., Roque, E. H., Sumari, R. M., & Roque, B. H. (2023). Ansiedad, depresión y uso excesivo de Internet en la calidad de sueño de estudiantes de medicina veterinaria y zootecnia. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Peru*, 34(3). <https://doi.org/10.15381/rivep.v34i3.25478>
- Cisneros, A., Urdánigo, J., Guevara, A., & Garcés, J. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1165-1185. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
- Cobo, J. (2005). El concepto de depresión. Historia, definicion(es), nosología, clasificación. *Psiquiatria*, 9(4), 1-16.
- Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- Cruz, L., Placencia, M., Saavedra, C., & Tipula, M. (2021). somnolencia diurna y calidad de sueño en el rendimiento escolar de adolescentes de una institución educativa estatal. *An Fac med*, 82(4), 309-322. <https://doi.org/10.15381/anales>
- Cubillos, M., & Roza, D. (2009). El concepto de Calidad: Historia, Evolución e Importancia para la competitividad. *Revista Universidad de la Salle*, 48, 80-94.

[https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2009/iss48/4/#:~:text=Rozo%20Rodr%C3%ADguez%20\(2009\),48\)%2C%2080%2D99](https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2009/iss48/4/#:~:text=Rozo%20Rodr%C3%ADguez%20(2009),48)%2C%2080%2D99).

Cuellar, Y. A. (2024). Ética en la Investigación Médica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(6).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9697552>

de Brito, R., Freire, J., Bloc, L., & de Saboia, V. (2021). La teoría del sueño de F.S. Perls: evolución, problemas teóricos y prácticos. *Revista da Abordagem Gestaltica*, 27(2), 213-226.

<https://doi.org/10.18065/2021V27N2.9>

Del Águila, L., Pinedo, M., Soto, S., Torres, A., & Tapullima, C. (2021). Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 3(4), 261-270.

<https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.4.358>

Drane, J. (2009). *Sufrimiento y Depresión*.

Esquivel, L. (2022). Insomnio: Conceptos generales u estrategias terapéuticas. *Revista Cúpula*, 36(2), 28-37.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v36n2/art03.pdf>

Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>

Ferrel, J. D. (2015). *Calidad del sueño de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Santa María del Socorro, Ica - enero 2015* [Universidad Privada San Juan Bautista].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_db913fe42e0b23b63ce82c1bd93281d4/Description#tabnav

Goldstein, E. (2022). Carga mundial de los trastornos de salud mental. En *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact->

- Gómez, E., & Teórica, Y. (2000). *El Rompecabezas del Cerebro: La consciencia*. Capítulo 19. https://www.ugr.es/~setchift/docs/conciencia_capitulo_19.pdf
- Grajeda, K., & Cari, L. (2023). *Relación de la ansiedad y depresión con la calidad de sueño en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2022*.
- Gutiérrez, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio conceptos actuales. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 29(5), 66-74. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf>
- Hamui, L. (2019). La noción de «trastorno»: entre la enfermedad y el padecimiento. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(5), 39-47. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.5.08>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. del P., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta, Vol. 6). <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%200ed.pdf>
- Hoyos, O. (2022). *Asociación entre calidad de sueño y ansiedad/depresión en estudiantes del sexto año de medicina de la facultad «Manuel Huaman Guerrero» en el periodo octubre - diciembre del 2020*.
- Llano, A. (2001). *El sueño y los sueños en la filosofía de Antonio Millán Puelles*. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/27628/1/EI%20suen%C3%83o%20%28Milla%CC%81n%20Puelles-Realidad%20e%20irrealidad%29.pdf>

- López, M., Restrepo, F., Martínez Díaz, V., Naranjo, C., & Orrego, M. (2022). *Manual del sueño*. <https://www.autonoma.edu.co/sites/default/files/2022-12/-Manual-del-sue%C3%B1o-.pdf>
- Martinez, A., Sequeira, B., & Medina, I. (2022). Ansiedad, depresión y calidad del sueño en los estudiantes de medicina, UNAN-Managua, Junio - agosto, 2021. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Medica*, 4(6), 1-6.
- Martínez, L., Hernández, M., & Lima, G. (2023). Las hipótesis en el proyecto de investigación: ¿cuándo sí, cuándo no? *Medisur*, 21(1), 269. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-269.pdf>
- Martin, J., Alarcón, R., Serrano, A., Martínez, J., Pedreño, J., & Pujalte, L. (2009). *Guía de Práctica Clínica de Trastornos depresivos*. Servicio Murciano de Salud, Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias. <https://consaludmental.org/centro-documentacion/gpc-trastornos-depresivos/>
- MINSA. (2023). *Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención* (Vol. 1). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6597.pdf>
- Moisés, J. (2018). *PSICOLOGÍA DEL SUEÑO* (Vol. 1). www.juanmoisesdelaserna.es
- Molina, R. (2022). Edad como categoría analítica instrumental para la investigación. *Contraste Regional*, 10(19).
- Moreno, R., Serrano, F., & Martinez, S. (2021). Trastornos del sueño en pacientes con hipertensión arterial sistémica. *Innovación y Desarrollo Tecnológico*, 13(1). https://upaep.mx/images/oferta_educativa/posgrados/docs/conacyt/EMF/umf57/ProductividadAcademica.pdf

- Müggenbur, M., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1), 35-38.
- Naigeboren, M., Gil De Asar, M., & Bordier, M. (2013). *¿Qué significa ser estudiante universitario? representaciones de los alumnos de ciencias de la educación de la UNT.* <https://www.aacademica.org/000-054/451>
- Navío, M., & Pérez, V. (2022). *Depresión y Suicidio.*
- Niño, V. (2012). *Metodología de la investigación.* Ediciones de la U.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (Vol. 3).
- OMS. (2022). *Transformar la salud mental para todos.*
- OPS. (2011). *SEXO Y GÉNERO.* <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/Workshosp-Module1.pdf>
- Ortega, D., Hernández, J., Zuñiga, K., Rodríguez, L., Vásquez Lizzet, Guerrero, P., Fernández, M., & Jaramillo, O. (2024). Impacto en la calidad del sueño y trastornos psicológicos en estudiantes universitarios. *XXVIII Verano de la Ciencia*, 21, 1-15.
- Oscar, A., & Vera, O. (2021). ¿QUÉ ES LA MEDICINA? Y ¿QUÉ ES UN MÉDICO? *Revista "Cuadernos"*, 62(2), 7-9. http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v62n2/v62n2_a01.pdf
- Pallás, D. (2023). Teorías etiopatogénicas y modelos en la depresión. Parte 1: Epistemología, Epidemiología. psicopatología e historia de la depresión. *revista internacional de psicoanálisis, aperturas psicoanalíticas*, 72(8), 1-25. <https://aperturas.org/imagenes/archivos/ap2023%7Dn072a7.pdf>
- Perez, A. (2024). *Problemas del sueño amenazan la salud y la calidad de vida de hasta 45% de la población mundial.* <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link332.pdf>

- Pérez, R. L., Cobos Flores, D. S., Rangel Rosas, L., Balderas Hernández, K., Cabrera, B. M., & Gutiérrez Gómez, T. (2024). Calidad de sueño en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería General. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 2809-2824. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10712
- Pinel, J. (2007). *Biopsicología* (Vol. 6).
- Ramírez, I., & Cruz, M. (2014). El origen y las funciones de los sueños a partir de los potenciales PGO. *Actualización por temas Salud Mental*, 37(1), 49-58. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n1/v37n1a7.pdf>
- Rivadeneira, C., Dahab, J., & Minici, A. (2013). El Modelo Cognitivo de la Depresión. *revista de la terapia cognitivo conductual*, 22, 1-6. <http://revista.cognitivoconductual.org/>
- Roque, E., Chui, H., Padilla, T., Aguilar, R., & Mamani, M. (2024). Ansiedad, depresión y calidad del sueño en estudiantes de Odontología. *Revista de Investigación en Salud Vive*, 7(20), 371-381. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.306>
- Roque Huanca, E. O., Chui Betancur, H. N., Padilla Caceres, T. C., Aguilar Velasquez, R. A., & Mamani Roque, M. (2024). Ansiedad, depresión y calidad del sueño en estudiantes de Odontología. *Revista Vive*, 7(20), 371-381. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.306>
- Royuela, A. (1997). *Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh*. <https://www.researchgate.net/publication/258705863>
- Ruiz, J. (2021). *Filosofía ante el desánimo* (Vol. 312). Ediciones Destino.
- Saldaña, J. (2023). *Asociación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana*.
- Sandford, S. (2017). Freud, Bion y Kant: epistemología y antropología en La Interpretación de los Sueños. *International Journal of*

Psychoanalysis, 3(1), 90-110.
<https://doi.org/10.1080/2057410X.2017.1489468>

Shovo, T., Ahammed, B., Khan, B., Jahan, N., Ahamed Shohel, T., Tanvir Hossain, M., & Nazrul Islam, M. (2021). Determinantes de ansiedad generalizada, depresión y calidad subjetiva del sueño entre estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 3(1), 27-35. <https://doi.org/10.7910/DVN/LN7GCJ>

Sierra, M. (2009). Los sueños de Sigmund Freud. *Redalyc.org*, 33, 85-111. <https://www.redalyc.org/pdf/589/58922949005.pdf>

Silva, A. F., Dalri, R. D. C. D. M. B., Eckeli, A. L., De Sousa Uva, A. N. P., Mendes, A. M. D. O. C., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2022). Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros del hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(3538). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5756.3538>

Sosa, E. (2005). Sueños y filosofía. *Revista de Filosofía*, 36, 73-83. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/9120>

Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos Cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 18(1), 139-165. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf

Vázquez, F., Muñoz, R., & Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnostico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417-449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa.pdf

Vintimilla, S., Cárdenas, J., Torres, A., & Pesántez, F. (2023). Causas, diagnóstico y síntomas de la depresión juvenil en el entorno académico escolar. En *Universidad Politécnica Salesiana*.

Zoch, C. (2022). *Depresión*.

Zung, W. W. (1965). A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Archives of general psychiatry*, 12, 63-70.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.</p>	<p>Calidad de Sueño Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de sueño subjetiva - Latencia de sueño - Duración del dormir - Eficiencia del sueño habitual 	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental, descriptivo correlacional. Población y muestra: N:380</p>
<p>Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la</p>	<p>Objetivos Específicos OE1. Determinar la relación entre calidad de sueño y las dimensiones de</p>	<p>Hipótesis Especificas HE1. Existe relación entre calidad de sueño y las dimensiones de la</p>		

<p>depresión: síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores, síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para</p>	<p>la depresión: síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores, síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.</p> <p>OE2.Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en</p>	<p>depresión: síntomas afectivos, síntomas fisiológicos, síntomas psicomotores, síntomas psicológicos en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.</p> <p>HE2. Existe relación entre las dimensiones de calidad de sueño: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones del sueño - Uso de medicamentos para dormir - Disfunción diurna <p>Depresión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas afectivos - Síntomas fisiológicos - Síntomas psicomotores - Síntomas psicológicos 	<p>n:188</p> <p>Muestreo: no probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: índice de calidad de sueño de Pittsburgh</p> <p>Validez: de contenido de .87 y un alto alfa de Cronbach de .93</p> <p>Confiabilidad: coeficiente alfa obtenido fue de .935</p> <p>Escala de Depresión de Zung</p> <p>Validez: Mediante el</p>
--	---	--	--	---

<p>dormir y disfunción diurna con la depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024?</p>	<p>estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024</p> <p>OE3. Determinar la relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.</p>	<p>de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024</p> <p>HE3. Existe relación entre calidad de sueño y depresión según edad y sexo en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024.</p>		<p>coeficiente de validez del contenido (CVC) se demostró congruencia de constructos, obteniendo un coeficiente de ,98</p> <p>Confiabilidad: la confiabilidad fue alta ($\alpha = ,855$; $\Omega = ,869$).</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos</p> <p>Descriptivo e inferencial</p>
---	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Índice de calidad del sueño Pittsburgh

Edad: _____

Sexo: _____

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?

2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)

3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido) _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

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

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

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al sanitario:

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

Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

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

Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o “malos sueños”:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

j) Otras razones (por favor descríbalas a continuación):

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

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

Bastante buena

Buena

Mala

Bastante mala

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

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

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

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

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

- Ningún problema
- Un problema muy ligero
- Algo de problema
- Un gran problema

Escala de Depresión de Zung

Instrucciones:

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y marque el número (1,2,3,4); no hay respuestas correctas o incorrectas, siendo las alternativas: 1) Muy pocas veces, 2) Algunas veces, 3) Muchas veces y 4) Casi siempre. Luego, marca la respuesta que más se aproxime a tus preferencias.

N°	Preguntas	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Me siento triste y decaído	1	2	3	4
2	Por las mañanas me siento mejor	4	3	2	1
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4	Me cuesta mucho dormir en la noche	1	2	3	4
5	Como igual que antes	4	3	2	1
6	Aún tengo deseos sexuales	4	3	2	1
7	Noto que estoy adelgazando	1	2	3	4
8	Estoy estreñado (a)	1	2	3	4
9	El corazón me late más rápido que antes	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	1	2	3	4
11	Mi mente esta tan despejada como antes	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad	4	3	2	1
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	1	2	3	4
14	Tengo confianza en el futuro	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	1	2	3	4
16	Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17	Siento que soy útil y necesario (a)	4	3	2	1

18	Encuentro agradable vivir	4	3	2	1
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto(a)	1	2	3	4
20	Me gustan las mismas cosas que antes	4	3	2	1

Antes de continuar, por favor, verifica otra vez mas que hayas respondido correctamente todas las preguntas.

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.

Nombre del Experto: Dr. Jose Dante Gutierrez Alberoni

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios de validación, por lo tanto, puede aplicarse.


Dr. José Dante Gutiérrez Alberoni
Psicólogo
C.Ps.P. N° 0644

No. DNI: 01213550
Grado académico: DOCTOR EN CIENCIAS
ORCID: 0000-0002-8358-9599

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Escala de depresión de Zung

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.


Nombre del Experto: Dr. Jose Dante Gutierrez Alberoni

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios de validación, por lo tanto, puede aplicarse.


Dr. José Dante Gutiérrez Alberoni
Psicólogo
C.Ps.P. N° 0644

No. DNI: 01213550

Grado académico: DOCTOR EN CIENCIAS

ORCID: 0000-0002-8358-9599

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.

Nombre del Experto: Dra. Vilma Velásquez Velásquez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para aplicar


Dra. Vilma Velásquez Velásquez
PSICÓLOGA
0221

Nombre: Vilma Velásquez Velásquez

No. DNI: 29539807

Grado académico: DS

ORCID: https://orcid.org/10000-0002-4248-1303

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Escala de depresión de Zung

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.

Nombre del Experto: Dra. Vilma Velásquez Velásquez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apto para aplicar


Dra. Vilma Velásquez Velásquez
PSICOLOGA
0224

Nombre: *Vilma Velásquez Velásquez*
No. DNI: *29539807*
Grado académico: *DS.*
ORCID: *https://orcid.org/0000-0002-4248-7303*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.

Nombre del Experto: APARCANA HERNANDEZ JOSÉ CARLOS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios de validez, por lo tanto, es aplicable.


José Carlos Aparcana Hernández
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Código ORCID N.º 0000-0001-7398-6817
DNI. N.º 21553760

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Escala de depresión de Zung

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024.

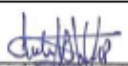
Nombre del Experto: APARCANA HERNÁNDEZ JOSÉ CARLOS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento cumple con los criterios de validez, por lo tanto, es aplicable.


José Carlos Aparcana Hernández
DOCTOR EN EDUCACIÓN

Código ORCID N.º 0000-0001-7398-6817
DNI. N.º 21553760

SOLICITO PERMISO

Recibidos x



Aguilár Laura Rosa María <ohanya90@gmail.com>
para calixtotapullima01 ▾

14 dic 2024, 7:54 p.m. (hace 17 horas) ☆ 😊 ↶ ⋮

Buenas tardes, mi nombre es **ROSA MARIA AGUILAR LAURA** con código de estudiante 0046498497 y el de mi compañero es **DEAN THONY FLORES ESCOBAR** con código de estudiante 0076877126, de la Universidad Autónoma de Ica, Chincha-Perú. nos dirigimos a Usted con todo el respeto que se merece, al mismo tiempo comentarle que nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación, para optar el **TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, es por ello que conocedores de su trabajo, venimos a solicitarle la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento "Escala de depresión de Zung" adaptado al Perú de su autoría. por consiguiente, agradecemos a su persona por la autorización que nos brinde para poder aplicar el instrumento en nuestro trabajo de investigación **CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024**. no sin antes agradecerle por la atención que le brinde a la presente solicitud.



Calixto Tapullima Mori

14 dic 2024, 8:01 p.m. (hace 17 horas) ☆

Muy buenos días estimados tesisistas, claro que si adelante. Solo recomendarles hacer las citas correctamente. Saludos y éxitos en su estudio

SOLICITO PERMISO



Aguilár Laura Rosa María <ohanya90@gmail.com>
para jmalex ▾

sáb, 14 dic, 8:11 p.m. (hace 17 horas) ☆ 😊 ↶ ⋮

Buenas tardes, mi nombre es **ROSA MARIA AGUILAR LAURA** con código de estudiante 0046498497 y el de mi compañero es **DEAN THONY FLORES ESCOBAR** con código de estudiante 0076877126, de la Universidad Autónoma de Ica, Chincha-Perú. nos dirigimos a Usted con todo el respeto que se merece, al mismo tiempo comentarle que nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación, para optar el **TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, es por ello que conocedores de su trabajo, venimos a solicitarle la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento "Índice de calidad de sueño de Pittsburgh" versión en español de su autoría. por consiguiente, agradecemos a su persona por la autorización que nos brinde para poder aplicar el instrumento en nuestro trabajo de investigación denominado: **CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO, 2024**. no sin antes agradecerle por la atención que le brinde a la presente solicitud.

Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos

Alejandro Jiménez-Genchi,* Eduardo Monteverde-Maldonado, Alejandro Nenclares-Portocarrero, Gabriel Esquivel-Adame y Adriana de la Vega-Pacheco

Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", México D.F., México

Recibido en su versión modificada: 19 de junio de 2008

Aceptado: 20 de junio de 2008

RESUMEN

Introducción: El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) se ha convertido en un instrumento estándar para la medición de la calidad del sueño. No obstante, no se ha evaluado su estructura factorial y, además, la existencia de dos versiones en castellano ha puesto de manifiesto la necesidad de realizar adaptaciones. El objetivo de este estudio fue evaluar la confiabilidad y composición factorial del ICSP.

Material y métodos: Ochenta y siete pacientes psiquiátricos y 48 sujetos control se sometieron a una entrevista psiquiátrica y completaron el ICSP. Se estimó la consistencia interna y composición factorial del ICSP, se compararon las calificaciones por grupo y sexo, y se estimó la relación con la edad. Los grupos no difirieron significativamente en edad y sexo.

Resultados: El ICSP obtuvo un coeficiente de confiabilidad satisfactorio (0.78) y coeficientes de correlación significativos (0.53 a 0.77) entre los componentes y la suma total, quedando conformado por dos factores: calidad de sueño por se y duración del sueño. Los pacientes presentaron calificaciones más altas que los sujetos control, tanto en la suma total como en los componentes, excepto en la duración del sueño. No se identificaron diferencias por sexo, ni relación significativa con la edad.

Conclusiones: Estos resultados indican que el ICSP es un instrumento confiable para la evaluación de la calidad del sueño en población mexicana.

Palabras clave:

Calidad de sueño, insomnio

SUMMARY

Background: The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) has become a standard instrument to measure sleep quality. However, its factor structure has not been fully explored and the available Spanish versions have revealed the need to make adaptations. Our objective was to assess the factor structure and reliability of the PSQI.

Methods: Eighty seven psychiatric patients without treatment and 48 control subjects underwent psychiatric structured assessment and completed the PSQI. Internal consistency and factor structure of PSQI was measured and the scale scores were compared between groups and by gender. Association with age was also calculated.

Results: There were no significant differences between psychiatric patients and control subjects on age and gender. Subjects had no problem understanding and answering the questions in the instrument. The PSQI displayed a satisfactory reliability coefficient (0.78) and component-total score correlations were all significant (0.53-0.77). The PSQI showed two main factors: sleep duration and sleep quality. Patients obtained significantly higher scores than controls, in both the global and the component scores, with the exception of sleep duration. The PSQI scores were not significantly different between males and females and were not associated with age.

Conclusions: The PSQI is a reliable instrument to measure sleep quality in Mexican subjects.

Key words:

Sleep quality, insomnia

Introducción

Las alteraciones en el dormir afectan a una proporción elevada de la población.^{1,2} De acuerdo con estudios realizados en la última década, se trata además de un problema creciente, ya que mientras 62% de la población adulta en 1999 presentaba uno o más síntomas de algún

trastorno del dormir, para 2005 se había incrementado la cifra a 75%.³

Aunque las alteraciones en el dormir pueden estar asociadas a numerosas condiciones (eventos estresantes, efectos secundarios de medicamentos, enfermedades médicas, etcétera), es en los individuos con padecimientos psiquiátricos donde se presentan con mayor frecuencia.⁴ Alteraciones

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Alejandro Jiménez-Genchi. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Servicios Clínicos, Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, 14370 México D. F., México. Tel.: (55) 5655 7999. Fax: (55) 5655 8570. Correo electrónico: jimalex@imp.edu.mx; alegenchi@yahoo.com.mx



Escala de depresión de Zung: propiedades psicométricas en portadores del virus de la inmunodeficiencia humana

Zung depression Scale: Psychometric Properties in human Immunodeficiency virus carriers

Luz Marina Del Águila Montoya ^{1a}, Mili Flor Pinedo Córdova ^{1a}, Sandra Sofía Soto Sánchez ^{1a}, Ademar Torres Dávila ^{1a}, Calixto Tapullima-Mori ^{2a}

Affiliation and academic degree

¹ Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto, Perú.

² CNL ASESORES, Tarapoto, Perú.

⁴ Estudiante de Psicología.

ORCID ID de Luz Del Águila Montoya

<https://orcid.org/0000-0002-5002-1972>

ORCID ID de Mili Pinedo Córdova

<https://orcid.org/0000-0002-4478-2951>

ORCID ID de Sandra Soto Sánchez

<https://orcid.org/0000-0002-8977-2212>

ORCID ID de Ademar Torres Dávila

<https://orcid.org/0000-0001-8089-2106>

ORCID ID de Calixto Tapullima-Mori

<https://orcid.org/0000-0001-8036-2199>

Contribución de los autores

LMDM: redacción del borrador original.

MFPC: conservación de datos.

SSSS: recursos.

ATD: metodología.

CT-M: análisis de resultados, discusión y revisión final del artículo.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 01-07-2021

Arbitrado por pares

Aceptado: 01-10-2021

Citar como

Del Águila Montoya LM, Pinedo Córdova MF, Soto Sánchez SS, Torres Dávila A, Tapullima-Mori C. Escala de Depresión de Zung: Propiedades psicométricas en portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Rev Peru Cienc Salud. 2021; 3(4): 261-9. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.4.358>

RESUMEN

Objetivo. Analizar las propiedades psicométricas de la escala de depresión de Zung en personas portadoras de VIH del departamento de San Martín. **Métodos.** Fue un estudio de tipo básico y corte psicométrico, de diseño no experimental, transversal e instrumental; los participantes fueron 203 pacientes con VIH (24,6 % mujeres, 35,5 % varones; 39,9 % LGTBI) de estos el 56,7 % desconoce su carga viral, y el 50,7 % no siguen tratamiento. El instrumento aplicado fue la escala de depresión de Zung. **Resultados.** Los ítems miden de manera conjunta la variable depresión. Mediante el coeficiente de validez del contenido (CVC) se demostró congruencia de constructos, obteniendo un coeficiente de ,98, por lo que se planteó un modelo bifactor con índices de ajustes adecuados ($X^2 = 273,2$; $df = 169$; $CFI = ,917$; $TLI = ,907$; $RMSEA = ,055$ y $RMR = ,056$); de igual manera, la confiabilidad fue alta ($\alpha = ,855$; $\Omega = ,869$). En cuanto a los datos normativos mediante uso de percentiles se establecieron valores de medición de la escala de acuerdo con los siguientes criterios (nivel bajo 20-32; moderada 33-48 y severa = > 49). **Conclusiones.** La escala presenta adecuadas propiedades psicométricas para la evaluación de la depresión en pacientes con VIH.

Palabras clave: psicometría; depresión; validez; confiabilidad; análisis factorial (fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective. To analyze the psychometric properties of the Zung depression scale in people with HIV in the department of San Martín. **Methods.** It was a basic and psychometric study, of non-experimental, cross-sectional, and instrumental design; the participants were 203 patients with HIV, of these (24.6% women, 35.5% men; 39.9% LGTBI) of these 56.7% do not know their viral load, and 50.7% do not follow treatment, the instrument applied was the Zung Depression Scale. **Results.** The items measure the depression variable together, through the CVC congruence of constructs was demonstrated obtaining a coefficient of .98, a bifactor model with adequate adjustment indices was proposed ($X^2 = 273.2$; $df = 169$; $CFI = ,917$; $TLI = ,907$; $RMSEA = .055$ and $RMR = .056$), similarly the reliability was high ($\alpha = .855$; $\Omega = .869$), in terms of normative data through the use of percentiles, measurement values of the scale were established according to the following criteria (low level 20-32; moderate 33-48 and severe =>49). **Conclusions.** The scale has adequate psychometric properties for the evaluation of depression in patients with HIV.

Keywords: psychometrics; depression; validity; reliability; factor analysis (source: MeSH NLM).

Anexo 4: Base de datos

Variable Calidad de Sueño

Dimensiones		D1	D2	D3	D4							D5							D6	D7		
Reactivos		P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	P-13	P-14	P-15	P-16	P-17	P-18	P-19		
Preguntas		6	2	5a	4	1	3	4 (HS)	5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h	5i	5j	7	8	9		
9	1	25	F	1	0	1	1	0	6	6	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
10	2	25	F	1	1	2	2	0	5	5	2	2	2	1	3	2	2	2	0	0	2	2
11	3	19	M	0	0	2	0	10	6	8	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	2	
12	4	25	F	2	1	0	1	0	6	6	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	3	3
13	5	26	M	0	1	1	2	0	5	5	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	6	21	F	1	1	0	1	1	6	6	3	0	1	0	0	2	1	0	0	0	2	1
15	7	21	M	1	1	2	2	0	6	5	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	1
16	8	23	M	2	2	2	3	1	7	3	1	0	2	0	3	3	1	2	0	0	1	2
17	9	18	F	1	0	1	0	11	6	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
18	10	18	M	3	2	2	3	0	5	4	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2
19	11	20	F	1	1	1	2	11	6	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
20	12	25	F	2	1	2	2	0	5	5	1	1	1	2	1	1	0	0	2	0	1	1
21	13	26	M	2	1	2	3	1	6	4	2	2	0	1	2	1	1	0	2	0	2	2
22	14	23	F	2	1	2	3	0	5	5	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
23	15	22	M	1	1	1	2	0	5	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
24	16	19	F	1	1	0	2	11	5	5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
25	17	20	F	1	2	2	1	11	6	6	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	2	1
26	18	21	F	1	0	0	1	11	6	6	0	0	0	1	1	0	3	1	2	0	2	1
27	19	25	M	1	0	1	2	1	6	5	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
28	20	21	M	1	0	0	2	0	6	5	2	0	0	0	1	2	1	1	0	2	0	1
29	21	20	M	2	1	0	3	11	6	6	1	2	1	3	1	2	1	0	1	0	2	2
30	22	19	F	1	0	1	0	11	6	8	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0
31	23	19	F	1	0	0	0	9	6	8	1	1	0	0	0	3	0	3	0	0	2	0
32	24	25	M	0	0	1	1	10	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
33	25	22	F	1	0	2	2	10	5	6	1	0	1	2	2	3	1	1	0	0	2	1
34	26	22	F	1	0	2	2	11	5	6	2	1	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0
35	27	19	F	1	0	1	1	2	7	7	1	0	1	0	3	1	2	3	0	1	2	0
36	28	19	M	0	0	0	1	11	6	6	1	3	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0
37	29	18	M	1	0	1	2	0	6	5	1	1	2	2	3	2	0	1	0	3	2	2
38	30	20	F	2	0	2	1	11	5	6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2
39	31	20	F	2	2	2	1	0	6	6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
40	32	23	M	0	0	0	1	11	6	6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
41	33	24	M	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1	0	0	2	2
42	34	22	M	1	1	1	1	11	5	6	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0

resumen							
D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Total
1	1	1	1	0	3	1	1
0	3	2	2	0	16	2	0
2	2	1	0	0	6	1	0
0	1	1	1	0	9	1	2
1	2	1	2	0	4	1	0
1	1	1	1	0	7	1	0
2	3	2	2	1	5	1	0
1	4	2	3	3	12	2	0
3	1	1	0	0	1	1	0
1	4	2	3	1	9	1	0
2	2	1	2	0	3	1	0
2	3	2	2	0	9	1	0
2	3	2	3	1	11	2	0
1	3	2	3	0	9	1	0
1	2	1	2	0	3	1	0
1	1	1	2	1	6	1	0
1	4	2	1	0	8	1	1
1	0	0	1	0	8	1	0
1	1	1	2	0	7	1	0
2	0	0	2	1	7	1	2
1	1	2	3	0	12	2	0
1	1	1	0	0	8	1	0
0	0	0	0	1	8	1	0
1	1	1	1	0	0	1	0
1	2	1	2	0	11	2	0
1	2	1	2	0	9	1	0
0	1	1	1	0	11	2	1
1	0	0	1	0	9	1	0
2	1	1	2	1	12	2	3
2	2	1	1	0	4	1	0
0	4	2	1	0	7	1	0
2	0	0	1	0	2	1	0
1	2	1	2	0	9	1	0
0	2	1	1	0	7	1	0

AN38																																				
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
41	33	24	M	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1	0	0	2	2			1	2	1	2	0	9	1	0	4	2	7	
42	34	22	M	1	1	1	1	11	5	6	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0			0	2	1	1	0	7	1	0	0	0	3	
43	35	21	F	0	0	1	1	0	6	6	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			1	1	1	1	0	5	1	0	0	0	4	
44	36	20	F	1	0	1	1	11	6	7	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0			3	1	1	1	0	5	1	0	0	0	6	
45	37	28	M	3	0	2	2	1	5	5	2	0	0	1	2	0	1	1	0	0	1	2			1	2	1	2	0	7	1	0	3	2	7	
46	38	23	F	1	1	2	2	0	5	5	2	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1			3	3	2	2	0	6	1	0	2	1	9
47	39	27	M	3	0	2	3	1	4	5	3	3	1	1	3	1	2	1	0	0	0	2	2			0	2	1	3	0	15	2	0	4	2	8
48	40	25	F	0	1	2	1	0	6	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2	3	2	1	0	3	1	0	0	0	6	
49	41	21	F	2	0	2	3	2	6	3	1	0	1	0	2	2	2	2	0	3	2	2			1	2	1	3	1	10	2	3	4	2	13	
50	42	22	M	1	0	2	2	1	5	5	3	3	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0			1	2	1	2	0	8	1	2	1	1	8	
51	43	19	M	1	0	2	3	1	5	5	1	2	0	0	2	3	0	1	3	0	2	2			0	2	1	3	0	12	2	0	4	2	8	
52	44	21	M	0	0	0	0	8	6	10	2	1	1	0	2	2	0	0	0	0	1	2			1	0	0	0	0	8	1	0	3	2	4	
53	45	28	M	1	2	2	1	11	5	7	3	2	1	3	2	3	1	1	0	0	1	1			1	4	2	1	0	16	2	0	2	1	7	
54	46	20	F	1	0	0	1	11	5	6	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0			2	0	0	1	0	6	1	0	1	1	5	
55	47	19	F	2	3	3	2	0	6	5	2	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	2			1	6	3	2	1	7	1	0	4	2	10	
56	48	20	F	1	0	3	1	11	6	6	2	1	0	1	3	1	2	1	0	1	2	3			1	3	2	1	0	11	2	1	5	3	10	
57	49	19	M	1	0	0	3	0	4	4	2	1	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2			1	0	0	3	0	11	2	0	2	1	7	
58	50	21	M	1	0	1	3	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1			2	1	1	3	0	8	1	0	2	1	8
59	51	21	F	2	0	2	2	11	6	5	2	0	2	0	3	0	2	1	0	0	3	3			1	2	1	2	2	10	2	0	6	3	11	
60	52	19	M	1	0	0	1	10	5	7	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1			3	0	0	1	0	6	1	0	2	1	6	
61	53	21	M	3	3	3	0	0	8	8	3	1	1	3	2	0	2	1	0	0	2	2			1	6	3	0	0	13	2	0	4	2	8	
62	54	19	M	1	2	1	1	11	7	7	1	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	2			2	3	2	1	0	11	2	1	3	2	10	
63	55	23	F	2	1	3	3	1	6	4	2	1	0	0	3	1	1	1	2	2	3	3			1	4	2	3	1	11	2	2	6	3	14	
64	56	23	F	1	0	0	3	0	5	4	0	0	1	0	0	0	1	2	0	1	1	2			1	0	0	3	1	4	1	1	3	2	9	
65	57	22	F	1	0	2	2	0	6	5	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1			1	2	1	2	1	6	1	0	3	2	8	
66	58	23	F	1	1	0	1	0	6	6	2	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1			1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	5	
67	59	21	M	1	0	2	1	11	5	7	2	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1			2	2	1	1	0	7	1	0	2	1	6	
68	60	24	M	2	1	3	1	0	6	6	2	0	0	1	3	2	2	2	3	0	3	2			1	4	2	1	0	15	2	0	5	3	9	
69	61	22	M	1	0	1	3	2	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1	1	1	3	0	1	1	0	0	0	6	
70	62	24	M	1	0	0	3	1	6	3	2	0	2	0	1	3	1	1	0	0	1	1			3	0	0	3	3	10	2	0	2	1	12	
71	63	25	M	3	1	0	2	1	6	5	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0			2	1	1	2	0	5	1	0	1	1	7	
72	64	22	F	2	0	2	3	1	6	4	2	0	1	0	1	3	2	1	3	0	3	2			2	2	1	3	1	13	2	0	5	3	12	
73	65	22	F	2	1	2	2	1	6	5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1			0	3	2	2	0	3	1	0	2	1	6	
74	66	24	F	0	1	1	1	10	5	6	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0			1	2	1	1	0	5	1	0	0	0	4	
75	67	20	F	1	0	3	1	11	6	6	1	1	3	1	3	2	2	3	1	1	2	1			1	3	2	1	0	17	2	1	3	2	9	
76	68	22	F	1	0	2	1	0	6	6	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1			1	2	1	1	0	9	1	1	1	1	6	
77	69	24	F	1	1	1	2	1	6	5	2	0	1	0	0	1	0	3	0	0	1	2			1	2	1	2	0	7	1	0	3	2	7	
78	70	25	F	1	0	0	1	11	5	6	3	1	0	0	1	2	2	0	0	0	3	2			0	0	0	1	0	9	1	0	5	3	5	
79	71	20	M	0	1	2	1	10	7	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			0	3	2	1	2	3	1	0	0	0	6	

CALIDAD DE SUEÑO

DEPRESION

PILOTO C

PILOTO D

(+)

AN38																																							
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH					
78	70	25	F	1	0	0	1	11	5	6	3	1	0	0	1	2	2	0	0	0	3	2		0	0	0	1	0	9	1	0	5	3	5					
79	71	20	M	0	1	2	1	10	7	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		0	3	2	1	2	3	1	0	0	0	6					
80	72	20	M	0	0	0	1	11	5	6	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0		2	0	0	1	0	4	1	0	2	1	5					
81	73	25	F	2	1	1	2	2	5	5	3	2	2	1	3	2	2	3	2	0	2	2		0	2	1	2	0	20	3	0	4	2	8					
82	74	22	M	0	0	1	1	11	6	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	3					
83	75	19	F	0	0	1	2	0	5	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2	1	1	2	0	3	1	0	0	0	6					
84	76	24	M	2	0	2	2	0	5	5	2	3	3	0	1	1	1	0	0	0	1	1		3	2	1	2	0	11	2	0	2	1	9					
85	77	26	M	3	0	2	2	2	5	5	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1		0	2	1	2	0	9	1	0	3	2	6					
86	78	24	M	0	0	0	1	11	6	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2					
87	79	24	F	0	1	1	0	10	6	8	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0		2	2	1	0	0	4	1	0	1	1	5					
88	80	22	M	2	0	1	3	2	5	3	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1		2	1	1	3	0	7	1	1	2	1	9					
89	81	22	M	2	2	3	2	0	6	5	2	1	0	2	3	3	1	1	2	0	3	3		2	5	3	2	1	15	2	0	6	3	13					
90	82	21	F	2	3	2	3	1	5	4	2	3	1	1	3	1	3	0	3	2	2	2		2	5	3	3	0	17	2	2	4	2	14					
91	83	26	F	2	0	3	2	0	5	5	2	1	2	0	0	0	2	1	2	2	2	0		2	3	2	2	0	10	2	2	0	0	10					
92	84	23	F	2	1	2	1	2	7	6	2	2	1	2	1	2	2	2	0	0	3	2		1	3	2	1	0	15	2	0	5	3	9					
93	85	23	F	1	1	1	1	11	6	7	2	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0		1	2	1	1	0	8	1	0	1	1	5					
94	86	23	M	1	0	0	1	0	6	6	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	3	1		2	0	0	1	0	7	1	0	4	2	6					
95	87	22	F	2	0	2	3	11	4	4	2	1	0	1	1	1	2	0	0	0	3	1		1	2	1	3	1	8	1	0	4	2	9					
96	88	29	M	1	0	0	0	11	5	8	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0		1	0	0	0	0	7	1	0	1	1	3					
97	89	25	M	1	0	1	2	0	6	6	3	1	1	1	0	1	1	0	0	3	0	0		1	1	1	2	0	8	1	3	0	0	8					
98	90	24	F	1	0	1	2	11	4	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	2	0	2	1	0	0	0	5					
99	91	24	F	1	0	2	2	0	6	5	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	2	1		0	2	1	2	1	6	1	0	3	2	7					
100	92	24	M	0	0	0	1	9	4	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1		1	0	0	1	0	3	1	0	2	1	4					
101	93	26	F	1	0	1	3	11	4	4	1	0	0	0	2	0	2	1	3	0	1	1		1	1	1	3	1	9	1	0	2	1	8					
102	94	27	M	1	0	0	1	10	4	6	0	2	0	1	3	1	1	1	0	2	3	2		2	0	0	1	0	9	1	2	5	3	9					
103	95	26	M	2	0	1	3	0	5	4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	2	2		2	1	1	3	1	6	1	2	4	2	12					
104	96	22	M	2	3	2	3	1	5	4	2	2	0	1	2	0	0	1	3	0	3	2		1	5	3	3	0	11	2	0	5	3	12					
105	97	24	F	1	0	0	2	11	4	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1		2	0	0	2	1	1	1	0	3	2	8					
106	98	20	F	2	1	2	2	0	5	5	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0		3	3	2	2	0	6	1	1	1	1	10					
107	99	21	M	3	0	1	3	1	4	4	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	2	0		0	1	1	3	0	8	1	0	2	1	6					
108	100	24	M	0	0	1	0	11	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2					
109	101	22	F	1	1	1	0	10	6	8	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0		3	2	1	0	0	3	1	0	1	1	6					
110	102	23	M	3	1	2	3	1	5	4	2	3	1	0	2	0	1	1	0	1	2	1		1	3	2	3	0	10	2	1	3	2	11					
111	103	25	F	1	0	1	1	0	7	7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		0	1	1	1	0	3	1	0	0	0	3					
112	104	25	F	0	0	0	0	9	5	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2					
113	105	23	F	1	0	2	1	11	4	6	1	0	0	1	3	2	1	2	0	2	2	2		1	2	1	1	0	10	2	2	4	3	10					
114	106	24	F	1	0	1	1	11	5	6	2	1	0	0	1	2	0	1	0	0	2	1		2	1	1	1	0	7	1	0	3	2	7					
115	107	22	F	2	1	3	3	11	4	4	3	1	1	2	2	1	1	1	0	0	2	1		1	4	2	3	1	12	2	0	3	2	11					
116	108	26	M	1	0	2	3	1	6	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		1	2	1	3	0	2	1	0	0	0	6					

CALIDAD DE SUEÑO

DEPRESION

PILOTO C

PILOTO D



AN38																																				
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
116	108	26	M	1	0	2	3	1	6	5	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0			1	2	1	3	0	2	1	0	0	0	6	
117	109	20	F	1	0	1	1	10	4	6	1	1	0	0	3	2	1	1	2	1	2	2			2	1	1	1	0	11	2	1	4	2	9	
118	110	22	F	2	1	2	1	11	4	6	2	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	2			2	3	2	1	0	8	1	1	3	2	9	
119	111	21	F	2	0	3	3	2	6	3	0	0	2	2	3	1	1	1	0	3	2	3			2	3	2	3	1	10	2	3	5	3	16	
120	112	22	M	2	0	3	3	3	5	3	2	1	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1			1	3	2	3	0	12	2	0	2	1	9	
121	113	22	F	1	0	2	1	0	6	6	1	2	1	0	2	1	0	1	0	0	0	1			1	2	1	1	0	8	1	0	1	1	5	
122	114	21	F	1	1	2	3	0	6	4	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	3			1	3	2	3	2	3	1	0	6	3	12
123	115	22	F	1	0	1	1	11	6	7	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1			0	1	1	1	0	4	1	0	1	1	4
124	116	30	M	0	0	0	0	9	10	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
125	117	20	F	2	1	2	1	0	7	6	0	0	0	0	2	1	0	0	3	0	1	0			1	3	2	1	0	6	1	0	1	1	6	
126	118	25	M	1	1	1	1	0	6	6	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1			1	2	1	1	0	4	1	0	1	1	5	
127	119	19	M	1	1	2	2	0	6	5	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1			1	3	2	2	1	7	1	0	3	2	9	
128	120	24	M	1	0	1	3	0	6	4	2	1	2	0	0	3	1	1	2	0	2	2			1	1	1	3	2	12	2	0	4	2	11	
129	121	24	F	1	3	3	3	1	5	4	3	0	1	1	3	1	0	1	0	0	1	1			1	6	3	3	0	10	2	0	2	1	10	
130	122	23	M	1	1	2	2	0	6	6	2	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1			1	3	2	2	0	10	2	0	2	1	8	
131	123	21	M	1	0	0	0	7	6	9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0			2	0	0	0	1	2	1	0	1	1	5	
132	124	21	M	2	0	0	3	2	6	4	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	0			1	0	0	3	0	5	1	0	1	1	6	
133	125	23	M	1	0	0	1	11	5	6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0			2	0	0	1	0	5	1	0	0	0	4	
134	126	22	F	2	1	3	1	0	6	6	2	1	2	2	2	2	2	2	0	0	3	2			1	4	2	1	0	15	2	0	5	3	9	
135	127	19	M	1	0	1	2	11	4	5	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	3	1			1	1	1	2	0	5	1	0	4	2	7	
136	128	21	F	1	1	2	1	11	5	6	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	3			2	3	2	1	0	5	1	0	4	2	8
137	129	23	F	2	2	3	2	2	7	5	2	0	1	0	2	2	3	2	0	0	3	3			2	5	3	2	0	12	2	0	6	3	12	
138	130	21	F	2	0	1	2	2	7	5	0	1	1	1	1	2	0	1	2	0	2	1			1	1	1	2	0	9	1	0	3	2	7	
139	131	23	M	1	0	0	3	0	7	3	1	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2			3	0	0	3	3	14	2	2	4	2	15	
140	132	24	F	3	0	1	3	2	5	3	1	0	0	0	0	2	0	0	1	3	2			0	1	1	3	0	3	1	1	5	3	9		
141	133	27	M	0	2	0	10	7	9	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			2	2	1	10	1	1	1	0	0	15		
142	134	20	M	2	0	1	3	1	5	4	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	1			2	1	1	3	0	5	1	0	3	2	9	
143	135	24	F	2	0	1	3	2	6	4	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	2	2			3	1	1	3	0	6	1	0	4	2	10	
144	136	22	F	3	0	0	3	1	5	4	2	1	0	0	1	2	2	1	0	0	2	2			2	0	0	3	0	9	1	0	4	2	8	
145	137	23	M	2	2	3	1	0	6	6	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	2	2			0	5	3	1	0	6	1	0	4	2	7	
146	138	24	M	0	0	0	0	10	7	8	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	4	
147	139	22	M	3	2	3	1	0	6	6	3	2	0	0	0	2	2	0	0	0	3	0			2	5	3	1	0	9	1	0	3	2	9	
148	140	23	M	2	0	0	0	10	5	8	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0			1	0	0	0	0	5	1	0	1	1	3	
149	141	24	F	1	0	0	1	11	5	6	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0			2	0	0	1	0	3	1	0	0	0	4	
150	142	26	F	2	0	1	3	1	5	4	1	0	1	0	2	0	2	1	0	2	1	1			1	1	1	3	0	7	1	2	2	1	9	
151	143	21	M	1	2	2	0	10	7	9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			0	4	2	0	0	2	1	0	0	0	3	
152	144	22	M	0	1	1	0	9	6	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	4	
153	145	25	M	2	0	1	3	2	5	3	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	2			1	1	1	3	0	6	1	1	3	2	9	
154	146	21	M	1	0	0	2	11	5	5	1	1	0	1	0	3	0	0	0	1	1	1			1	0	0	2	1	6	1	1	2	1	7	

CALIDAD DE SUEÑO

DEPRESION

PILOTO C

PILOTO D

(+)

AN38																																							
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI				
154	146	21	M	1	0	0	2	11	5	5	1	1	0	1	0	3	0	0	0	1	1	1		1	0	0	2	1	6	1	1	2	1	7					
155	147	24	M	1	0	0	2	11	5	5	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1		1	0	0	2	1	4	1	1	1	1	7					
156	148	20	M	1	1	1	2	10	6	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		1	2	1	2	3	2	1	0	0	8						
157	149	22	F	1	0	1	1	11	5	7	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2		1	1	1	1	0	6	1	0	2	1	5					
158	150	25	M	1	1	3	2	0	6	5	3	3	0	1	3	2	3	3	0	0	3	1		2	4	2	2	1	18	1	0	4	2	10					
159	151	21	F	2	1	2	2	1	5	5	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2		2	3	2	2	0	17	2	2	4	2	12					
160	152	22	F	2	2	1	3	11	5	4	1	0	1	2	2	2	1	1	1	0	2	3		1	3	2	3	2	11	2	0	5	3	13					
161	153	25	M	1	3	1	2	2	6	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1		1	4	2	2	0	7	1	1	2	1	8					
162	154	22	F	1	0	0	1	11	6	7	3	1	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1		3	0	0	1	0	9	1	0	1	1	6					
163	155	20	F	3	2	3	1	1	9	9	3	3	1	1	3	3	2	2	3	0	3	3		2	5	3	1	0	21	3	0	6	3	12					
164	156	21	F	2	0	1	2	11	4	5	3	0	1	1	1	2	1	2	0	0	2	1		1	1	1	2	0	11	2	0	3	2	8					
165	157	23	F	1	2	2	2	11	6	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1		2	4	2	2	2	4	1	1	2	1	11					
166	158	23	F	2	0	0	2	11	4	5	3	0	0	0	2	3	2	3	3	0	1	1		1	0	0	2	0	16	2	0	2	1	6					
167	159	20	F	1	1	3	3	11	6	4	3	1	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2		0	4	2	3	3	8	1	0	4	2	11					
168	160	25	M	0	1	0	0	10	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2					
169	161	25	M	1	0	0	2	10	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1		0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	7					
170	162	25	M	0	0	0	0	11	7	8	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0		3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4					
171	163	25	F	3	0	0	3	2	6	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	2		3	0	0	3	0	7	1	0	4	2	9					
172	164	26	M	3	0	1	0	9	5	8	3	1	2	0	3	0	2	0	0	0	3	1		0	1	1	0	0	11	2	0	4	2	5					
173	165	24	F	0	0	0	0	11	6	7	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0		3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	4					
174	166	25	M	3	0	1	1	1	6	5	1	1	0	1	0	1	2	1	0	0	2	1		0	1	1	1	0	8	1	0	3	2	5					
175	167	23	M	0	1	1	1	0	6	6	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		2	2	1	1	0	3	1	0	0	0	5					
176	168	22	F	2	1	0	3	2	6	4	0	0	1	0	3	2	2	2	0	0	2	3		1	1	1	3	0	10	2	0	5	3	10					
177	169	19	M	1	0	2	1	11	6	7	2	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1		1	2	2	1	0	11	2	0	2	1	6					
178	170	22	F	1	1	2	3	11	5	4	2	1	1	1	3	2	2	0	0	0	0	0		2	3	2	3	2	12	2	0	0	0	11					
179	171	23	F	2	0	3	3	1	7	4	2	1	2	3	2	3	2	2	0	0	3	2		1	3	2	3	2	17	2	0	5	3	13					
180	172	23	M	1	0	0	2	1	6	5	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0		0	0	0	2	0	14	2	0	0	0	4					
181	173	20	F	0	0	1	3	0	5	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1		2	1	1	3	3	5	1	0	2	1	11					
182	174	24	F	2	2	2	3	0	7	3	2	2	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1		1	4	2	3	3	11	2	1	2	1	13					
183	175	23	M	1	0	0	1	10	4	3	3	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0		1	0	0	1	3	13	2	0	0	0	7					
184	176	21	F	1	1	2	1	11	6	6	3	1	0	1	1	1	2	1	3	0	2	1		2	3	2	1	0	13	2	0	3	2	9					
185	177	23	F	2	3	2	2	0	8	5	2	0	0	1	2	2	2	1	0	0	2	2		1	5	3	2	3	10	2	0	4	2	13					
186	178	19	M	1	0	0	1	2	7	6	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1		1	0	0	1	0	6	1	1	2	1	5					
187	179	21	M	1	1	3	2	0	7	5	2	0	0	2	0	3	2	1	0	0	0	2		0	4	2	2	2	10	2	0	2	1	9					
188	180	21	F	0	0	0	0	10	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
189	181	24	M	0	0	0	3	2	6	4	0	0	1	3	2	3	0	0	2	0	3	0		1	0	0	3	0	11	2	0	3	2	8					
190	182	20	F	1	0	0	1	10	6	7	1	1	0	1	2	1	1	2	0	1	1	2		0	0	0	1	0	9	1	1	3	2	5					
191	183	23	F	0	1	0	0	11	5	9	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2	3		1	1	1	0	0	6	1	0	5	3	6					
192	184	22	F	1	1	2	2	11	5	5	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	2	1		2	3	2	2	1	15	2	0	3	2	11					

CALIDAD DE SUEÑO

DEPRESION

PILOTO C

PILOTO D



191	183	23	F	0	1	0	0	11	5	9	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	2	3			1	1	1	0	0	6	1	0	5	3	6	
192	184	22	F	1	1	2	2	11	5	5	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	2	1			2	3	2	2	1	15	2	0	3	2	11	
193	185	21	F	2	1	2	2	0	6	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2			0	3	2	2	1	1	1	0	5	3	9
194	186	25	M	0	0	0	2	11	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0			0	0	0	2	0	0	0	1	1	3	
195	187	26	M	0	0	1	2	2	6	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			3	1	1	2	0	2	1	0	0	0	7
196	188	25	M	3	2	2	3	1	5	4	3	2	1	1	3	0	3	0	0	1	2	1			0	4	2	3	0	13	2	1	3	2	10	
197																																				

CALIDAD DE SUEÑO

DEPRESION

PILOTO C

PILOTO D



Variable Depression

		Escala de depresión de Zung																			Resumen							
	n	Edad	Sexo	D1		D2					D3			D4							Total	D1	D2	D3	D4			
				P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	P-13	P-14	P-15	P-16	P-17	P-18	P-19	P-20					
7	1	25	F	2	2	1	2	3	4	2	2	1	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	41	4	18	6	13
8	2	25	F	3	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	2	3	49	6	16	5	22
9	3	19	M	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	25	2	11	3	9
10	4	25	F	3	2	1	1	2	4	1	1	1	4	1	4	1	2	4	4	3	3	1	1	44	5	15	5	19
11	5	26	M	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	49	4	20	4	21
12	6	21	F	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	2	11	2	8
13	7	21	M	3	3	2	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	1	3	3	3	2	2	51	6	19	6	20
14	8	23	M	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	32	3	13	3	13
15	9	18	F	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	32	4	13	4	11
16	10	18	M	3	3	3	4	3	4	2	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	1	2	49	6	22	4	17
17	11	20	F	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	26	3	11	2	10
18	12	25	F	3	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	44	6	16	6	16
19	13	26	M	3	3	2	3	3	4	2	1	1	4	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	46	6	20	3	17
20	14	23	F	2	3	1	3	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	37	5	14	3	15
21	15	22	M	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	28	4	11	3	10
22	16	19	F	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	33	3	12	5	13
23	17	20	F	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4	1	3	43	5	16	4	18
24	18	21	F	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	33	4	13	3	13
25	19	25	M	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25	2	11	3	9
26	20	21	M	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	26	2	11	2	11
27	21	20	M	3	2	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	34	5	15	3	11
28	22	19	F	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	40	5	16	4	15
29	23	19	F	3	3	3	1	4	3	1	1	2	2	1	2	1	3	4	1	4	4	1	1	45	6	17	3	19
30	24	25	M	2	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	31	3	10	5	13
31	25	22	F	2	2	2	2	3	4	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	39	4	16	4	15
32	26	22	F	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	32	3	13	3	13
33	27	19	F	4	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	4	4	4	4	1	1	52	7	19	4	22
34	28	19	M	1	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	4	1	1	1	32	5	10	2	15
35	29	18	M	1	4	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	30	5	10	3	12
36	30	20	F	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	39	5	12	6	16
37	31	20	F	2	2	1	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	2	37	4	16	3	14
38	32	23	M	2	2	1	2	2	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	31	4	14	3	10
39	33	24	M	3	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	41	6	17	3	15
40	34	22	M	2	2	1	2	3	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	32	4	16	2	10
41	35	21	F	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	27	4	10	2	11

AI20																																					
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD							
41	35	21	F	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	27	4	10	2	11								
42	36	20	F	1	1	1	2	3	4	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	31	2	16	2	11									
43	37	28	M	3	3	2	4	3	4	2	1	1	2	2	1	2	1	3	3	2	2	1	1	43	6	19	3	15									
44	38	23	F	3	3	2	4	3	4	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	42	6	20	2	14									
45	39	27	M	4	3	2	4	3	4	3	4	4	3	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	51	7	27	3	14									
46	40	25	F	1	2	1	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	28	3	14	2	9									
47	41	21	F	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	50	4	23	5	18									
48	42	22	M	2	2	1	2	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	35	4	15	3	13									
49	43	19	M	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	1	3	44	4	15	5	20								
50	44	21	M	1	2	1	2	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	3	13	5	8									
51	45	28	M	1	3	1	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	4	1	2	3	4	1	3	44	4	15	5	20									
52	46	20	F	2	1	2	1	1	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	29	3	13	2	11									
53	47	19	F	2	2	1	2	4	4	3	1	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	53	4	20	6	23								
54	48	20	F	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	3	46	5	16	4	21									
55	49	19	M	4	1	4	1	4	1	1	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	1	4	1	52	5	20	5	22									
56	50	21	M	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	1	4	4	3	1	2	43	4	15	3	21									
57	51	21	F	4	3	3	2	4	4	2	1	2	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	61	7	21	5	28									
58	52	19	M	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	29	3	11	4	11									
59	53	21	M	2	3	1	2	3	4	1	2	1	3	1	1	1	4	2	3	4	4	1	3	46	5	17	2	22									
60	54	19	M	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	41	3	18	5	15									
61	55	23	F	3	3	3	3	3	4	2	1	2	4	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	54	6	22	5	21									
62	56	23	F	2	2	3	2	2	4	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	40	4	16	5	15									
63	57	22	F	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	32	3	12	3	14									
64	58	23	F	2	4	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	4	2	2	2	38	6	13	3	16									
65	59	21	M	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	2	1	1	1	33	4	11	4	14									
66	60	24	M	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	38	5	14	4	15									
67	61	22	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	2	8	2	8									
68	62	24	M	2	2	1	1	2	1	1	2	3	4	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	39	4	15	6	14									
69	63	25	M	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	2	33	2	13	3	15									
70	64	22	F	2	4	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	1	3	52	6	18	6	22									
71	65	22	F	2	3	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	4	1	4	41	5	13	5	18									
72	66	24	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	24	2	8	3	11									
73	67	20	F	4	3	4	4	4	1	4	1	4	3	4	1	4	1	4	3	2	2	2	2	57	7	25	5	20									
74	68	22	F	2	4	1	2	3	4	2	1	1	2	3	2	4	1	2	3	3	1	1	3	45	6	16	5	18									
75	69	24	F	3	3	3	1	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	50	6	19	6	19									
76	70	25	F	3	2	4	1	1	4	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	34	5	14	5	10									
77	71	20	M	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	4	2	1	2	2	2	1	3	34	4	10	3	17									
78	72	20	M	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	26	4	9	3	10									
79	73	25	F	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	46	4	18	5	19									
80	74	22	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	2	27	2	9	3	13									
81	75	19	F	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	25	4	10	2	9									

A120																															
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	
81	75	19	F		2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25		4	10	2	9	
82	76	24	M		3	3	2	4	3	3	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	41		6	18	3	14
83	77	26	M		3	3	1	4	3	4	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	43		6	19	4	14	
84	78	24	M		2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	26		4	10	2	10	
85	79	24	F		1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24		3	10	2	9	
86	80	22	M		3	3	1	3	3	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	37		6	16	2	13	
87	81	22	F		3	3	3	2	3	3	1	2	2	4	4	2	4	3	3	3	3	3	1	3	55		6	20	6	23	
88	82	21	F		2	4	2	2	3	4	2	1	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	4	47		6	16	6	19	
89	83	21	F		3	3	3	2	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	62		6	25	8	23	
90	84	23	F		3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	62		6	28	7	21	
91	85	23	F		3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	52		5	21	5	21	
92	86	23	M		4	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	4	1	2	2	1	2	36		7	12	2	15	
93	87	22	F		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20		2	8	2	8	
94	88	29	M		1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	25		2	10	3	10	
95	89	25	M		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		2	9	2	8	
96	90	21	F		2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	27		3	10	2	12	
97	91	24	F		1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	3	38		3	14	3	18	
98	92	24	M		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	4	32		5	8	3	16	
99	93	26	F		2	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	2	1	1	1	36		4	13	4	15	
100	94	27	M		2	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	3	2	2	2	3	2	47		4	17	5	21	
101	95	26	M		2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	50		5	18	5	22	
102	96	22	M		4	3	2	2	3	3	1	1	1	4	3	1	4	4	1	4	1	3	1	3	49		7	17	4	21	
103	97	24	F		2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	37		3	14	4	16	
104	98	20	F		2	3	1	1	3	4	1	1	1	3	1	1	2	2	4	1	2	2	1	1	37		5	15	2	15	
105	99	21	M		4	3	1	4	2	4	1	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1	39		7	17	2	13	
106	100	24	M		2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24		4	10	2	8	
107	101	22	F		3	3	1	3	2	4	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	37		6	17	2	12	
108	102	23	M		3	4	2	4	3	1	1	1	1	3	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	42		7	16	2	17	
109	103	25	F		2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26		4	11	2	9	
110	104	25	F		1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	29		2	10	3	14	
111	105	23	F		2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	4	2	3	2	1	3	34		3	11	3	17	
112	106	24	F		2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	3	43		4	17	5	17	
113	107	22	F		2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	46		4	16	5	21	
114	108	26	M		1	1	1	2	1	4	2	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	3	33		2	14	4	13	
115	109	20	F		2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1	2	4	3	2	2	1	3	40		4	16	2	18	
116	110	22	F		2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	1	2	46		4	19	4	19	
117	111	21	F		2	2	2	4	2	3	1	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	1	3	50		4	20	6	20	
118	112	22	M		2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	2	4	3	1	3	46		4	16	4	22		
119	113	22	F		2	2	1	2	1	4	1	2	3	3	3	2	4	1	1	3	1	1	1	3	41		4	17	5	15	
120	114	21	F		2	3	1	2	1	4	1	1	1	4	3	1	3	2	2	3	2	2	1	1	40		5	15	4	16	
121	115	22	F		2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	2	34		4	11	3	16	

CALIDAD DE SUEÑO

DEPRESION

PILOTO C

PILOTO D



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	A
121	115	22	F		2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	2	1	1	2	34	4	11	3	16		
122	116	30	M		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	22	2	8	2	10		
123	117	20	F		2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	3	41	4	19	3	15		
124	118	25	M		1	3	1	2	4	1	1	1	1	2	3	1	3	4	1	3	3	4	1	3	43	4	13	4	22		
125	119	19	M		1	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	4	1	4	48	4	16	5	23		
126	120	24	M		2	2	1	1	4	1	1	3	2	3	4	4	4	3	3	4	2	1	1	3	49	4	16	8	21		
127	121	24	F		2	2	2	2	3	3	1	1	1	3	2	2	4	2	3	1	1	1	1	3	38	4	16	4	14		
128	122	23	M		2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	3	36	4	14	4	14		
129	123	21	M		1	4	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	3	2	2	3	4	2	1	2	39	5	13	2	19		
130	124	24	M		2	3	2	1	1	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	36	5	14	4	13		
131	125	23	M		2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	49	5	18	5	21		
132	126	22	F		4	2	4	4	3	4	2	2	2	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	60	6	25	6	23		
133	127	19	M		2	3	1	1	2	4	2	1	2	2	1	4	1	2	2	3	1	1	1	3	39	5	15	5	14		
134	128	21	F		2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	35	4	14	3	14		
135	129	23	F		3	3	4	4	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	4	4	3	3	4	57	6	22	6	23		
136	130	21	F		2	2	3	1	3	3	1	1	3	3	3	2	4	2	2	2	2	4	1	3	47	4	18	5	20		
137	131	23	M		2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	50	4	20	4	22		
138	132	24	F		3	3	2	4	3	3	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	3	42	6	19	3	14		
139	133	27	M		2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	4	12	2	8		
140	134	20	M		3	2	1	3	3	2	1	2	1	3	1	2	2	2	4	2	2	2	2	3	43	5	16	3	19		
141	135	24	F		3	2	2	3	3	2	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	39	5	17	2	15		
142	136	22	F		4	2	1	4	3	2	1	2	1	4	3	1	2	2	4	2	2	2	1	2	45	6	18	4	17		
143	137	23	M		3	3	1	3	3	4	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	47	6	18	5	18			
144	138	24	M		2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	24	3	10	2	9		
145	139	22	M		3	3	2	4	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	42	6	18	3	15		
146	140	23	M		2	3	2	4	3	3	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	1	3	45	5	19	3	18		
147	141	24	F		2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	28	4	10	2	12		
148	142	26	F		3	3	2	3	4	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	46	6	19	4	17		
149	143	21	M		1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	26	3	10	2	11		
150	144	22	M		1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	27	2	11	2	12		
151	145	25	M		3	3	2	3	4	3	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47	6	20	5	16		
152	146	21	M		1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	29	3	12	3	11		
153	147	24	M		3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3	3	4	4	3	3	2	2	1	4	50	6	15	6	23		
154	148	20	M		1	3	1	2	4	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	3	2	3	3	4	43	4	13	4	22		
155	149	22	F		1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	31	3	11	3	14		
156	150	25	M		2	3	3	4	3	2	1	2	1	3	3	3	2	3	1	4	4	2	1	4	51	5	19	6	21		
157	151	21	F		3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	60	6	24	7	23		
158	152	22	F		3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	1	2	53	6	20	5	22		
159	153	25	M		3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	47	5	20	5	17		
160	154	22	F		3	3	3	3	4	4	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	52	6	21	4	21		
161	155	20	F		2	2	1	4	1	4	1	1	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	3	54	4	18	6	26		

CALIDAD DE SUEÑO

DEPRESION

PILOTO C

PILOTO D



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
154	148	20	M		1	3	1	2	4	2	1	1	1	1	3	1	3	2	2	3	2	3	3	4	48	4	13	4	22		
155	149	22	F		1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	31	3	11	3	14		
156	150	25	M		2	3	3	4	3	2	1	2	1	3	3	3	2	3	1	4	4	2	1	4	51	5	19	6	21		
157	151	21	F		3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	60	6	24	7	23		
158	152	22	F		3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	1	2	53	6	20	5	22		
159	153	25	M		3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	47	5	20	5	17		
160	154	22	F		3	3	3	3	4	4	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	52	6	21	4	21		
161	155	20	F		2	2	1	4	1	4	1	1	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	3	54	4	18	6	26		
162	156	21	F		2	2	2	1	3	3	1	2	2	1	4	1	3	2	3	3	2	3	1	2	43	4	15	5	19		
163	157	23	F		2	3	2	2	3	4	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	46	5	15	5	21		
164	158	23	F		1	4	1	1	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	1	3	3	3	3	2	53	5	21	5	22		
165	159	20	F		2	3	1	2	2	3	3	3	1	4	3	2	4	2	2	2	3	3	1	3	49	5	19	5	20		
166	160	25	M		1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	43	2	17	5	19		
167	161	25	M		4	3	4	1	4	3	1	1	4	4	4	2	4	3	2	4	4	2	2	2	58	7	22	6	23		
168	162	25	M		2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	28	4	8	3	13		
169	163	25	F		4	3	2	4	3	4	1	1	2	3	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	48	7	20	3	18		
170	164	26	M		2	3	2	4	4	4	2	1	2	2	2	1	2	1	4	3	2	1	1	2	45	5	21	3	16		
171	165	24	F		2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	28	3	12	2	11		
172	166	25	M		2	3	1	4	3	4	2	1	2	3	2	1	3	3	2	1	1	1	1	41	5	20	3	13			
173	167	23	M		1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	25	2	10	2	11		
174	168	22	F		4	3	4	1	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	7	27	7	32		
175	169	19	M		2	1	2	4	4	1	2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	1	44	3	19	3	19		
176	170	22	F		2	2	2	2	3	4	2	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3	4	1	1	42	4	16	3	19		
177	171	23	F		3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	1	3	55	6	24	6	19		
178	172	23	M		2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	5	10	2	8		
179	173	20	M		1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	4	4	40	5	10	5	20		
180	174	24	F		3	3	1	2	3	4	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	48	6	16	5	21		
181	175	23	M		2	4	2	1	4	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	51	6	19	5	21		
182	176	21	F		1	2	1	2	4	4	2	1	2	2	3	1	3	2	2	3	2	4	1	3	45	3	18	4	20		
183	177	23	F		2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	2	4	2	4	4	3	2	1	2	46	4	15	5	22		
184	178	19	M		2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	4	1	2	1	2	1	2	1	36	4	16	2	14		
185	179	21	M		2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	3	12	2	8		
186	180	21	F		1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	44	3	19	3	19		
187	181	24	M		1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	32	2	15	4	11		
188	182	20	F		3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	4	2	1	1	2	46	6	18	4	18		
189	183	23	F		2	2	2	1	3	3	1	3	2	2	3	2	1	3	4	2	3	3	1	3	46	4	17	5	20		
190	184	22	F		2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	47	5	17	5	20		
191	185	21	F		1	3	1	3	3	3	2	1	1	4	3	1	4	3	2	3	2	2	1	2	45	4	18	4	19		
192	186	25	M		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	21	2	8	2	9		
193	187	26	M		1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	27	2	12	3	10		
194	188	25	M		4	3	2	4	3	3	2	1	1	3	1	2	2	2	2	4	2	3	2	1	47	7	19	3	18		

Anexo 5: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre calidad de sueño y depresión en estudiantes de medicina humana de una universidad estatal de Puno, 2024. Todos los participantes completarán un cuestionario demográfico y se les realizarán preguntas relacionadas a las variables Calidad de Sueño y Depresión relacionadas a la salud mental. Su participación en el estudio se dará en un solo momento y es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Debe también saber que toda la información que brinde será guardada CONFIDENCIALMENTE, es decir, solo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio y por nadie más.

Si acepta participar en el estudio y registra su código en este consentimiento sucederá lo siguiente:

Le aseguramos que la información que proporcione se guardará con la mayor confidencialidad posibles. Su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio. Le solicitaremos pueda Ud. crear un código de participante. Su nombre y dirección, así como su número de teléfono o dirección de correo electrónico, en caso los proporcione, serían asegurados mediante uso de contraseñas para su acceso

Algunas preguntas podrían causar incomodidad, pero puede no contestarlas y puede también interrumpir la encuesta en cualquier momento.

Su participación se dará en el marco del respeto a la integridad de la persona: autonomía, justicia, benevolencia y la no maleficencia.

Usted puede decidir no participar en este estudio.

Si participa del estudio, ayudaría a la comunidad científica a conocer el estado de algunos aspectos de la salud mental en

estudiantes de medicina, especialmente relacionados a las variables calidad de sueño y depresión.

No habrá una compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio en cualquiera de los test realizados no implica algún costo para Ud.

Las únicas personas que sabrán de su participación son los integrantes del equipo de investigación. Su código de participante será guardado en un archivo electrónico con contraseña u encriptado. No se compartirá la información provista durante el estudio a nadie, sin su permiso por escrito, a menos que fuera necesario por motivos legales y bajo su conocimiento.

En el caso de cualquier consulta relacionada al estudio y su participación, puede contactar al o los responsables de la investigación:



- Bach. Rosa María Aguilar Laura, celular 958730203, ohanya90@gmail.com
- Bach. Dean Thony Flores Escobar, celular 946309141, deanflores72@gmail.com

Como evidencia de aceptar participar de la investigación se requiere que elabore un código personal que nos permitirá además mantener la confidencialidad. El código se elaborará considerando su fecha de nacimiento y las iniciales de sus datos personales.

Código del participante

Fecha

Anexo 6: Constancia de autorización y aplicación de instrumentos en la Facultad de Medicina Humana.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
DIRECCION

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Puno, 03 de diciembre del 2024

CARTA N° 003-2024-DE-EPMH-FMH-UNA PUNO.

Señor(Srta.):
Rosa María Aguilar Laura
DNI: 46498497
Dean Thony Flores Escobar



PRESENTE.

ASUNTO : Autoriza permiso para realizar trabajo de investigación en la Escuela Profesional de Medicina Humana
REF. : SOLICITUD de Rosa María Aguilar Laura y Thony Flores Escobar

Grato dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia autoriza permiso para realizar trabajo de investigación a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, presentado por estudiantes de la **Universidad Autónoma de Ica**, con el tema **Calidad de Sueño y Depresión en Estudiantes de Medicina Humana en una Universidad Estatal de Puno 2024**, en el cual se aplicara los instrumentos; **Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la Escala de Depresión de Zung**, en el mes de diciembre del 2024.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi mayor consideración.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. René Mamani Yucra
DIRECTOR (a)
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Universidad Nacional del Altiplano - Puno

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Av. FLORAL 1153 TELEF. 367391 - TELEFAX 367391 - C.U. - CASILLA POSTAL 291

Correo: fmh@unap.edu.pe



CONSTANCIA DE APLICACION

N° 088-2024-D-FMH-UNA-PUNO.

EL QUE SUSCRIBE, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO.

HACE CONSTAR:

Que, ROSA MARIA AGUILAR LAURA identificada con DNI. N°46498497, y DEAN THONY FLORES ESCOBAR, identificado con DN. N°76877126, Tesistas de la Universidad Autónoma de Ica, han realizado su Trabajo de Investigación Titulado: CALIDAD DE SUEÑO Y DEPRESION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE PUNO 2024. Para tal efecto, realizaron la aplicación de los instrumentos; índice de calidad de sueño Pittsburgh y Escala de Depresión de Zung, aplicados en estudiantes de medicina de nuestra Institución con la autorización correspondiente.

Se expide la presente Constancia, a solicitud escrita de los interesados, para fines que vieran por conveniente.

Puno, 30 de diciembre del 2024



Julian A. Salas Portocarrero
DECANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNA PUNO --

Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud

65. ROSA MARIA AGUILAR LAURA- DEAN T FLORES ESCOBAR.docx

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:426616298

Fecha de entrega

4 feb 2025, 3:38 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 feb 2025, 4:55 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

65. ROSA MARIA AGUILAR LAURA- DEAN T FLORES ESCOBAR.docx

Tamaño de archivo

8.1 MB

142 Páginas

25,321 Palabras

138,367 Caracteres




5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uss.edu.pe	1%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Publicación	Heber Chui B., Katia Pérez A., Edgar Roque H., Regina Sumari M., Bernardo Roque ...	<1%
6	Publicación	María Mar López-Rodríguez, Manuel Fernández-Martínez, Guillermo A. Matarán-P...	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion on 2019-08-23	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2018-11-20	<1%
9	Publicación	Saldarriaga, Jorge Dino Enrique López. "Relación Entre La implementación Del Le...	<1%
10	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%

12	Publicación	Ana María Rodas Carbonell. "Dispositivos electrónicos impresos sobre sustratos t...	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-12-03	<1%
14	Publicación	Jimmy Nelson Paricahua-Peralta, Edwin Gustavo Estrada-Araoz, Ronald Socrates ...	<1%
15	Publicación	Llallico Wendy, Camayo Christian Jose, Pascual Mendoza Jesus Javier, Santos Bar...	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2020-08-25	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-01-02	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-11-30	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca on 2020-03-11	<1%