

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Qué relación existe entre la calidad de sueño y el nivel de salud mental según sexo y edad en estudiantes de enfermería de cuarto año de una institución pública de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, ¿durante el primer trimestre de 2021.

Por: Enf. Acosta, Melina Ivana.

Director: Lic. Benitez, Rosana Patricia.

Docente Asesor: Esp. Rosana Nores

Rosario, 15 de diciembre de 2020

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica tesina

Agradecimientos

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron en la vida.

A mi Hermana Giuliana por ayudarme, acompañarme y guiarme en el momento indicado.

A mi Hermana Romina por acompañarme y estar presente.

A mi Docente asesora Rosana por acompañarme en la realización del proyecto.

A San Expedito por guiarme en mi camino de vida.

Resumen

La calidad del sueño es considerada un constructo clínico debido a que son comunes en la población adulta y porque una mala calidad del sueño es un síntoma que se asocia a fatiga, disminución de las capacidades cognitivas y motoras durante el día. Asimismo, los estudiantes universitarios son una población de gran riesgo para desarrollar alteraciones en los patrones del sueño por su gran demanda académica, y como consecuencia aparece el estrés psicológico que repercuten en la salud mental del sujeto. La inadecuada calidad del sueño asociada a la demanda académica podría ser un predictor para las enfermedades de salud mental en estudiantes universitarios.

El objetivo general será describir la relación que existe entre la calidad de sueño y el nivel de salud mental según sexo y edad en estudiantes de enfermería de cuarto año de una institución pública de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, durante el primer trimestre de 2021.

Se realizará un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población en estudio será los estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Se aplicará el Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño y el cuestionario de Goldberb para medir el nivel de salud mental. El análisis de los datos se realizará mediante estadística de tipo descriptiva multivariada y por último, los totales se ordenarán y presentarán mediante gráfico de torta y barras adosadas.

Palabras clave: Calidad de sueño, Nivel de salud mental, Estudiantes Universitarios, Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh, Cuestionario de Goldberb.

ÍNDICE GENERAL

Resumen y Palabras Clave	3
Índice General	4
Introducción	5
Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	8
Hipótesis y Objetivos	8
Marco Teórico	10
Material y Métodos	31
Tipo de estudio o Diseño	31
Sitio o Contexto de la población	32
Población y Muestra	32
Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	34
Personal a cargo de la recolección de datos	40
Plan de Análisis	40
Plan de trabajo	41
Cronograma	43
Anexos	
I Guía de estudio de convalidación o exploración de los sitios	44
II Instrumentos de recolección de datos	45
III Resultados del estudio exploratorio	63
IV Resultados de la prueba piloto del instrumento	66
Bibliografía	68

Introducción

Diversos estudios señalan que la calidad y la cantidad del sueño se relacionan con el rendimiento académico. El hábito de acortar el tiempo de sueño genera estrés, ansiedad y depresión, afectando las labores académicas en el transcurso del día (Torres-Román, *et al* 2016).

El sueño es fundamental para la recuperación corporal facilita el proceso de aprendizaje y memoria. Los problemas de sueño pueden afectar al estado de salud física o psicológica, estudios realizados reflejan que las dificultades crónicas del sueño se encuentran asociadas con el incremento en el riesgo de sufrir trastornos como depresión y ansiedad, considerándose predictores para generar insomnio (Dante Quiñones-Laveriano, *et al* 2016)

La vida universitaria implica un nuevo estilo de vida al que deben adaptarse los estudiantes de todas las carreras, lo cual influye en hábitos importantes para la salud tales como alimentación, actividad física y el sueño. Las altas demandas académicas como horas de cátedras, horas de estudios, prácticas, preparación de exámenes, así como también los tiempos de traslado, representan factores que influyen en el patrón del sueño. Además, los estudiantes muestran demandas que condicionan el tiempo para dormir, retrasan el inicio de las horas de sueño y recortan las horas de sueño, provocando disrupción del ciclo del mismo y fatiga, cuando la pérdida de sueño se acumula, el déficit se expresa en somnolencia diurna que eleva la mala calidad del sueño y de este modo disminuye el rendimiento en actividades diurnas, particularmente en el rendimiento en su preparación académica (Gómez, *et al* 2019).

Un estudio realizado en Manizales (Colombia), tuvo por objetivo determinar el estado de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en estudiantes de diferentes carreras de una universidad pública durante el primer semestre de 2016. Se realizó una investigación descriptiva correlacional transversal en la que se trabajó con una muestra no probabilística de 547 universitarios que de manera voluntaria participaron del estudio. Los instrumentos utilizados fueron la escala de somnolencia de Epworth y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Se obtuvo como resultados que los estudiantes hombres presentan menor media en calidad del sueño y somnolencia que las mujeres. Por otra parte, el 77% de los estudiantes tienden a tener una calidad de sueño que merece atención y tratamiento médico, mientras que el 70,3 % presenta somnolencia leve o moderada (Portilla, *et al* 2018)

Otro estudio realizado México, tuvo como fin estimar la prevalencia de los trastornos de sueño y su asociación con el estrés, la calidad de sueño, la depresión y variables médicas en una muestra de personal operativo, así como relacionar dichas variables con turno rotatorio y trabajadores con turno fijo. La muestra consistió en 326 trabajadores de una industria

manufacturera de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, de los cuáles 173 fueron trabajadores con un sistema de rotación semanal de mañana-tarde-noche y 153 trabajadores de turno fijo diurno de nuevo ingreso, los cuáles fueron emparejados en edad. Se utilizó como instrumento de recogida de datos el Cuestionario de trastornos de sueño e Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) para evaluar los trastornos del sueño y la Escala de estrés percibido (PSS) e Inventario de depresión de Beck (BDI) para evaluar los niveles de estrés y depresión. Se encontró que los trabajadores con turno rotatorio presentan más trastornos del sueño como insomnio, ronquido, excesiva somnolencia diurna, como así también presentan una peor calidad de sueño y tienen una puntuación mayor en depresión en comparación con los trabajadores con turno habitual. Es importante continuar con investigaciones dirigidas a los trabajadores por turnos con el fin de buscar estrategias para mejorar su calidad de vida (Tellez, *et al* 2015).

Por otra parte, un estudio de investigación efectuado en Santiago de Chile que tuvo por objetivo determinar la relación entre la privación de sueño nocturno durante la semana y el fin de semana, los hábitos alimentarios y la actividad física con el estado nutricional en estudiantes. Se realizó un estudio transversal a 1810 escolares de 6 a 11 años de ambos sexos. Se aplicó a los padres de los alumnos una encuesta de sueño de Pittsburg para determinar la calidad de sueño de sus hijos y se consultó sobre hábitos alimentarios y actividad física. Como resultado se obtuvo que el 49% de los escolares dormía menos de lo recomendado en la semana. Se observó que realizar ejercicios era un factor protector frente a la obesidad y el sobrepeso. Además, hay una asociación entre menos horas de sueño e incremento del riesgo de sobrepeso/obesidad en la muestra estudiada (Durán & Rivera, 2016).

Por otro lado, un estudio realizado en Madrid tuvo por objetivo medir la calidad del sueño en pacientes en hemodiálisis y su asociación con niveles de ansiedad y depresión. Una investigación de tipo observacional, descriptivo y trasversal, con una población total de 28 pacientes incluidos en un programa crónico de Hemodiálisis de un hospital de Mar de Barcelona. Se aplicó un Cuestionario Pittsburg para evaluar la Calidad del Sueño, un examen Mini mental de estado cognitivo y una escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). Como resultado se obtuvo que la calidad del sueño en los pacientes que realizan hemodiálisis es mala y se asocia con el impacto de ansiedad y depresión hallados (Gómez *et al*, 2018)

Asimismo, un estudio ejecutado en Perú estableció la relación entre Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina. Se efectuó un estudio

transversal analítico a 1.040 estudiantes desde el primer hasta el sexto año de estudio. La salud mental se evaluó con la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la calidad de sueño mediante el Instrumento Pittsburgh (PSQI). Se registró que 693 estudiantes eran pobres durmientes. Acerca de la salud mental 290 de ellos sufrió de depresión, 472 de ansiedad y 309 de Estrés.

La pérdida del sueño es responsable de los problemas en los estudiantes de medicina debido a la alta exigencia académica ocasionando problemas de salud mental y altos niveles de estrés. La mala calidad de sueño se asoció con la ansiedad, depresión y estrés en los estudiantes de segundo y tercer año (Vilchez, *et al* 2016).

Por otra parte, un estudio realizado en Chile intenta evaluar la calidad del sueño, características y hábitos del sueño en cuidadores informales de niños pertenecientes al Programa Nacional de Asistencia Ventilatoria Invasiva y No Invasiva en domicilio. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con 82 cuidadores familiares. Se aplicó la Escala de Pittsburg y el cuestionario sobre hábitos, alimentación, ejercicios e ingesta de estimulantes. Como resultado se obtuvo que el 52,4% es dormidor corto; según la escala de Pittsburg, el 81,7% presenta problemas para dormir; a mayor nivel educacional y actividad física programada, menor es el riesgo de presentar problemas para dormir. Vivir solo con los hijos, sin otro familiar de apoyo, presenta más problemas. Además, los cuidadores de niños con alta dependencia tecnológica en domicilio deben tener un abordaje multidisciplinario, y se debe considerar la satisfacción de necesidades básicas como lo es el sueño del cuidador (Navarro, *et al* 2018).

A su vez Salazar & Saavedra, intenta determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la irritabilidad en adultos con episodios depresivos en Lima, Perú. Se realizó un estudio observacional, correlacional y transversal en una muestra probabilística de 4445 adultos. Los instrumentos usados fueron una ficha de datos sociodemográficos, MINI, Cuestionario de Salud Mental (de Colombia modificado), Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, EMBU y Cuestionario de Experiencias Tempranas Adversas. Se obtuvo como resultados la prevalencia de irritabilidad en episodio depresivo con el 34,9% y a menor edad el inicio de Episodio depresivo mayor es la severidad del mismo, trastornos de ansiedad, suicidio y conductas violentas, prevalencia de abuso y dependencia de alcohol.

Además, diversas características diferencian la depresión con irritabilidad de la que carece de este síntoma, la alternativa que la irritabilidad llegue a ser estimada como un distintivo del episodio depresivo, aportaría a potenciar estrategias tendientes a una mejoría del manejo clínico como para su identificación más temprana. (Salazar & Saavedra, 2019).

El propósito del presente estudio es presentar los resultados de la investigación a las autoridades de la institución pública con el objetivo de establecer en forma conjunta estrategias tendientes a promocionar el bienestar físico y mental en el entorno educativo y como consecuencia mejorar la calidad de vida de los estudiantes. La importancia para la disciplina es fundamental una buena calidad del sueño, ya que existe una alta vulnerabilidad a sufrir trastornos de sueño, deprivación y desordenes del mismo, debido a las altas exigencias y demanda de tiempo académico. Proporcionar medidas de afrontamiento para disminuir la incidencia en los distintos trastornos del sueño y salud mental. Asignar programas psicoeducativos que desarrollen estrategias para los estudiantes, con el fin de fortalecer la salud mental y contribuir para que los estudiantes puedan finalizar con éxitos los estudios universitarios.

De lo anteriormente mencionado, surge la siguiente formulación del problema ¿Qué relación existe entre la calidad de sueño y el nivel de salud mental según sexo y edad en estudiantes de enfermería de cuarto año de una institución pública de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, ¿durante el primer trimestre de 2021?

Teniendo en cuenta lo expresado hasta el momento, se elaboraron las siguientes hipótesis:

La alta latencia del sueño provoca un mayor el nivel de ansiedad especialmente en mujeres mayores de 45 años de edad.

Quién use medicación hipnótica presenta mayores síntomas psicósomáticos.

La baja calidad subjetiva del sueño induce a una mayor disfunción social especialmente en hombres mayores de 35 años.

A partir de dicha pregunta se plantea como objetivo general describir la relación que existe entre la calidad de sueño y el nivel de salud mental según sexo y edad en estudiantes de enfermería de cuarto año de una institución pública de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina, durante el primer trimestre de 2021.

Con lo antedicho se desprenden los siguientes objetivos específicos:

Determinar la edad y sexo de los estudiantes de cuarto año de enfermería.

Identificar los síntomas psicosomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión con la calidad del sueño en los estudiantes de enfermería de cuarto año.

Determinar la calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración y eficiencia habitual del sueño en estudiantes de cuarto año de enfermería.

Identificar las alteraciones o perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna en los estudiantes de enfermería de cuarto año.

Marco Teórico

El concepto de sueño hace referencia a un estado de alteración de la conciencia, que se repite cotidianamente durante el lapso de un periodo determinado cuya función principal es la restauración de energía y el bienestar.

Asimismo, Fordham citado por Cardinali define al sueño de dos maneras, por un lado como un estado de capacidad que brinda respuesta reduciendo los estímulos externos del cual puede salir un individuo y por otro lado, como cambio cíclico del nivel de conciencia (Cardinali *et al*, 1992).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sueño es un período fisiológico en permanente reposo del cuerpo y descanso de la mente para su restauración (OMS, 2020).

Se considera al sueño como fenómeno proveniente de la interacción entre el desempeño del sistema neuroendocrino, proceso bioquímico y el reloj biológico, con presencia exterior del medio ambiente, social y cultural que adquiere mayor relevancia en las diferentes etapas de la vida (Talero *et al*, 2013).

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española en el año 2001 define al sueño “*como un acto simple de suspensión de los sentidos y de todo movimiento*” (RAE, 2001, pág.1)

Otro autor hace referencia al sueño como estado biológico activo, el cuál diferencia las etapas Movimientos Oculares No Rápidos (NREM) y Movimientos Oculares Rápidos (REM), que es alternado sucesivamente durante el periodo nocturno. Interviene neurotransmisores específicos como así también el reloj biológico, red de neuronas que interfiere en las diversas zonas del Sistema Nervioso Central (SNC). El desarrollo onírico está controlado asimismo de forma neural, éste especifica que el hombre cuando tiene sueño puede voluntariamente dormir como no, generando espontáneamente una pérdida progresiva de la conciencia vigil (Velayos *et al*, 2007).

El comportamiento del sueño se expresa como ciclo que varía entre la vigilia y el sueño, sin que esta separación se establezca de manera absoluta. A pesar de los avances científicos que permiten educar sobre el sueño, todavía no se clarifica su naturaleza y función, por tal motivo es difícil determinar la cantidad de horas del sueño y un patrón determinado que sea seguro para la humanidad, ya que las horas que se destinan para el sueño son

variables a lo largo de las diferentes edades y diferentes fases del sueño (Benavides & Ramos, 2019).

El desarrollo fisiológico del sueño en el ser humano consiste en una etapa de relativa falta de actividad física de modo que durante el mismo ocurre una serie de procesos neuroendocrinos, gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios y una modificación en la temperatura, esto es percibido por los durmientes cómo descanso y proceso de recuperación. Asimismo, está comprobado que el sueño, juega un papel fundamental en la consolidación de la memoria y aprendizaje (Hobson & Schott, 2002).

Aunque el sueño es considerado como un estado de reposo, se ha podido establecer que la actividad neuronal del Sistema Nervioso Central, en las distintas etapas del ciclo vigilia-sueño, están activas, tanto en el sueño como en la vigilia. A lo largo del sueño, el cerebro se encuentra más sensible a estímulos internos más que externos. El “interruptor” que permite conciliar el sueño, se encuentra ubicado en el núcleo preóptico ventrolateral del Hipotálamo Anterior, esta área se activa durante el sueño, usa galaninas y neurotransmisores inhibitorios para iniciar el sueño, por medio de la inhibición de las regiones del despertar.

Durante el transcurso del sueño de ondas lentas, las neuronas presentan una actividad menor que durante la vigilia, con excepción de las neuronas de la región preóptica y del núcleo del tracto solitario, las mismas elevan su actividad durante esta fase de sueño (Contreras, 2013).

Por otro lado, la sociedad contemporánea ha disminuido el sueño aproximadamente dos horas promedio en lo que respecta a comienzos del siglo pasado. La valoración del sueño es subjetiva, como así también los aspectos cuantitativos como la duración del sueño, el número de despertar nocturno, y aspectos subjetivos de la profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo. Para poder evaluarlo se aplica el índice de la calidad del sueño de Pittsburgh, conformado por siete dimensiones, eficiencia habitual, duración, latencia, perturbaciones, calidad subjetiva del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. (Fontana & Waldina, 2014).

Asimismo, la eficiencia habitual del sueño representa el porcentaje en horas de sueño efectivo que un sujeto permanece en cama, la calidad de sueño subjetiva indica la cantidad de horas que la persona cree haber dormido. Por otro lado, la latencia de sueño comprende la duración que transcurre desde el momento de acostarse y el comienzo del sueño, mientras que la disfunción diurna representa el grado inadecuado para realizar diversas tareas en el

transcurso del día, en tanto las perturbaciones del sueño captan la dificultad para conciliar el sueño, como despertarse en la noche o demasiado temprano, tener calor o frío, presentar dolor, dificultad para respirar, tener tos o roncar, levantarse para ir al baño, soñar con cosas desagradable u otras razones (Granados, et al 2013)

En referencia a las etapas del sueño se ha comprobado la facilidad de las medidas de las ondas cerebrales, es decir pequeñas fluctuaciones del potencial eléctrico entre distintas partes del cuero cabelludo, encontradas por un electroencefalograma; que manifiestan que el sueño consta de una serie de estados que se expone en orden cíclico y secuencial, de 90 minutos aproximadamente, y en un total de 4 a 6 ciclos en una noche y dependiendo del número de horas que se duerme. En la vigilia, este ciclo ultradiano continúa cada 90 minutos, en lo cual se evidencia reactividad al medio y descenso del estado de alerta.

El sueño está compuesto por dos estados definidos, una de ondas lentas y otra de Movimientos Oculares Rápidos (MOR), derivado en inglés como Rapid Eye Movements (REM). Las ondas lentas, se designan como sueño de movimientos oculares no rápidos (NoMOR) y la misma se divide en cuatro etapas.

La etapa I corresponde al Sueño de Transición en donde la somnolencia comienza cuando las ondas rápidas y de baja amplitud de vigilia (ondas alfa) están siendo sustituido por una secuencia de ondas lentas de gran amplitud (ondas theta). En ese instante el individuo se va desconectando de modo progresivo y disminuyendo la reactividad al medio y el pensamiento empieza a divagar. En este estadio pueden aparecer fenómenos hipnagógicos como voces que lo llaman por su nombre o aparecen imágenes abstractas, paisajes, caras, a veces rayos de luz, sensaciones de caídas al vacío, entre otros.

La etapa II hace referencia al Sueño Ligerero en donde se identifica electroencefalográficamente por concurrencia de “husos del sueño” y los “complejos K.”. Con respecto a los husos se forman unas ráfagas de ondas alfa presentes entre la duración de 2 a 5 minutos, por otro lado, los complejos K, son ondas amplias y agudas en donde se presenta 1 por minuto exclusiva en esta segunda etapa. El individuo que se encuentra en este momento manifiesta disminución de su índice metabólico, desconexión del medio y progresiva relajación muscular; pese a este estado, es capaz de estar en alerta ante estímulos externos.

La etapa III y IV correspondiente al Sueño Profundo es el periodo en dónde el sujeto puede descansar, el sueño es profundo y prolongado con presencia de ondas lentas. Se considera que es el momento reparador en donde se puede descansar. Coinciden con características e idénticas actividades electroencefalográficas.

El individuo despierta con mayor dificultad y si lo hace, expresa estado de confusión de modo transitorio. En el electroencefalograma se sincroniza más (disminución de la frecuencia y aumento de amplitud); aparecen ondas delta, y en las etapas 3 y 4, se puede observar la presencia de ondas delta en dónde marca la diferencia. Hay un 20 a 50 % de ondas delta en la tercera etapa, mientras que en la etapa cuarta hay más de un 50 % de ondas delta. No se comprende con certeza en dónde se ocasiona el sueño de ondas lentas, pero se examinó que la corteza se ha desconectado del tallo encefálico.

En la etapa de sueño llamada MOR se produce después de unos 70 minutos del sueño que se han tomado en las etapas III y IV, el individuo se torna preocupado y trata de regresar a la vigilia, pero en lugar de retroceder a la etapa I, entra en otra de distinto sueño en dónde el patrón electroencefalograma cambia a uno similar, pero desincronizado (con aumento de frecuencia y disminución de amplitud), y con dificultad en despertar al sujeto.

El lugar de continuar con la disminución progresiva de los signos vitales, conectividad con el medio y el índice metabólico, estas funciones se apresuran de manera relevante, añadiendo la aparición de movimientos oculares rápidos, considerando esta etapa como “sueño paradójico”. Los músculos se encuentran débiles, se pierden algunos reflejos, se manifiestan sacudidas súbitas, la respiración y los latidos cardíacos se hacen irregulares, los ojos se mueven ligeramente por debajo de los párpados cerrados. En el caso de los masculinos se presentan erecciones. Se ha comprobado que los ensueños ocurren en el sueño MOR, un 80% de los individuos que son despertados en este periodo presentan imágenes visuales vividas, coloridas y por lo general son las más emotivas.

El primer período MOR dura al menos unos 10 minutos y con él termina una fase de sueño, y se pasa a otra fase, pudiendo haber un pequeño tiempo, de apenas unos minutos de semi-despertar. Durante el avance de la noche, los periodos MOR se van prolongando, en cambio en la duración de los periodos II y IV se comienzan a acortar. Mientras se transcurre el cuarto o quinto ciclo, el individuo se puede despertar, muchos científicos aseguran que este ciclo es muy semejante a lo que ocurre en el día, donde se manifiestan descensos y elevaciones del nivel de alerta. Si se bloquea la etapa del sueño MOR al inicio de ésta, el

individuo quedaría con la sensación de no haber descansado lo suficiente y de este modo se establecería una deuda del sueño MOR, que puede ir acumulándose en tanto se repita. El nacimiento del sueño MOR se relaciona aparentemente, desde las neuronas de la parte dorsolateral del mesencéfalo y la creación reticular pontina. (Benavides & Ramos, 2019)

El patrón de sueño cambia con respecto a la edad, se comprende que un recién nacido duerme entre 14 a 18 horas diarias, en esta fase del sueño ya se ha establecido el sueño no-MOR y MOR; en diferencia del niño en donde predomina el MOR (20%) puesto que se ha demostrado que el no-MOR demanda mayor madurez cerebral en donde duermen 10 horas aproximadamente en la noche. En cambio, los adultos duermen 7 a 9 horas diarias en donde predomina un 50% la fase 2, seguida por la fase 3 y 4 con un 10 a 20 %, y por último la fase 1 con un 5 a 10 %, del cual un 20 a 25 % es MOR. Los adultos mayores pasan más horas del sueño MOR, aunque pasan mayor tiempo en cama suelen tardar más en conciliar el sueño, se despiertan con facilidad, y suelen tener lapsos prolongados de vigilia nocturna, con ondas lentas y MOR en inferior proporción de sueño; duermen de 5 a 6 horas diarias (Lombardo, *et al* 2011).

Un adulto transcurre entre 70 y 100 minutos en el sueño no MOR para posteriormente pasar al sueño MOR, el mismo dura de 5 a 30 minutos, y esta fase se repite cada 90 minutos durante todo el sueño. Por tal motivo, suele aparecer entre 4 y 6 fases de sueño MOR. Aunque, el mismo puede cambiar en correlación a la edad. Ejemplificando con el avance de la edad, la duración porcentual de los periodos n1 y n2 asciende mientras que la duración del ciclo R descende progresivamente (Carrillo, *et al* 2018).

Las actividades mentales que se elaboran durante las distintas etapas del sueño, consisten en imágenes que los sujetos relacionan con los sueños, llamándolos como mejores ensueños, para no confundir con el comportamiento del sueño. No se comprende que es lo que significa estas imágenes o ensueños, ni cuáles son sus determinantes, aunque diversos estudios del sueño se esfuerzan por demostrar acerca de las circunstancias en que estos se presentan. Algunos autores han demostrados a los ensueños como predicciones del futuro, otros como ventanas abiertas a la profundidad de la personalidad, y para otros hasta como mensajes sobrenaturales.

Los ensueños que se manifiestan en las fases del sueño profundo son abstractos y por lo general son difíciles de acordarse, en cambio los que se producen en la fase MOR son más vividos, tipo cinematográfico, los sujetos son capaces de acordarse y contarlo apenas se

despiertan, dependiendo de la emotividad y memoria que tengan de dicho ensueño. Asimismo, se postula que los movimientos oculares propios de la fase MOR, están conectados con los movimientos que hacen los ojos para seguir las imágenes de los ensueños (Benavides & Ramos, 1986).

Se puede comprender que el sueño es un estado fisiológico activo, en la que interviene diversas estructuras encefálicas, creando una red neuronal, en la que se conceden activaciones e inhibiciones complejas, con una regularidad cíclica y sobre la que puede desempeñar la voluntad, estableciendo y modulando determinadas actitudes, conductas. A modo de ejemplo, cada individuo tiene sus hábitos para dormir: algunos necesitan tomar un vaso de agua, otros leer un libro, algunos precisan la oscuridad total, entre otros. Los sueños son diferentes de un sujeto a otro, por ejemplo, los individuos creativos tienen sueños ricos, mientras que otros son elementales (Velayos *et al*, 2007).

Se puede apreciar que los adultos presentan generalmente una mala calidad del sueño, esto produce fatiga, descenso de las habilidades cognitivas y motoras a lo largo del día, con influencia de accidentes vehiculares y laborales (Buysse *et al*, 1989).

A su vez, las mujeres presentan una mejor calidad de sueño que los hombres, debido a que se identifican con una latencia disminuida para conciliar el sueño y una eficacia más elevada. A pesar de las quejas de somnolencia e insomnio son menos frecuentes en ella, esto se relaciona con los cambios propios de las hormonas femeninas. Al mismo tiempo, se atribuyen a los períodos fisiológicos de vida, como la pubertad, la menstruación, embarazo y menopausia, generando mayor susceptibilidad para presentar perturbaciones del sueño. Como, por ejemplo, la mujer pre-menopáusicas presenta una mejor eficacia del sueño en comparación al hombre (Contreras, 2013).

Asimismo, para mantener una buena salud y bienestar es recomendable dormir entre 7 y 8 horas, existe evidencia científica de que cada sujeto debe satisfacer su "cuota de sueño" para sentirse bien. Se distinguen sujetos con un patrón de sueño más corto, este implica dormir menos de 5 horas, otros individuos con un patrón más largo es decir que duermen más 9 horas, por último, están aquellos que presentan un patrón intermedio constituido por la mayoría de los sujetos que duermen entre 7 y 8 horas (Contreras, 2013).

Por otro lado, las perturbaciones del sueño causan trastornos emocionales como irritabilidad y estrés; en cambio, el estrés ocasiona alteraciones neuroendocrinas como la

hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, que estimula la hiperexcitación asociada al retraso del sueño. Esta relación suele destacarse en estudiantes universitarios, cuyo eje Hipotálamo Hipofisario Adrenal (HHA) aún no termina de madurar produciendo incremento de secreción adrenal y elevación en el tiempo de latencia del sueño (Vilchez et al, 2016).

Además, el trastorno del sueño afecta con mayor frecuencia a los adultos, éste se incrementa acorde aumenta la edad, se asocia en gran medida con la presencia de diversas enfermedades asociadas a la edad. Sin embargo, este trastorno fue detectado recientemente en los jóvenes, especialmente en los adolescentes y niños, estos trastornos inciden en el aprendizaje, provocando un bajo rendimiento escolar, así como diferentes enfermedades crónicas (diabetes, obesidad, adicciones, hipertensión, depresión, entre otros). Asimismo, los estudiantes universitarios son propensos a presentar una baja calidad del sueño. El aumento en las demandas académicas, así como las responsabilidades, actividades y tareas, suelen influir de modo negativo en la calidad del sueño, al igual que el consumo de tabaco, alcohol, café, periodos de ayuno, privación de sueño, bebidas energéticas, horarios de sueño irregulares, estrés, consumo de drogas, entre otros (Carrillo *et al*, 2013)

A su vez, se puede apreciar que aquellas personas que padecen trastornos del sueño presentan un elevado nivel de angustia y sufrimiento, la forma en que se manifiestan son variadas y se puede manifestar a cualquier edad, desde el nacimiento hasta la vejez (Benavides & Ramos, 2019).

Por otro lado, la duración del sueño y capacidad restauradora del mismo disminuye considerablemente en los sujetos entre 75 a 87 años. La disminución en la calidad del sueño en los adultos de la tercera edad se asocia generalmente a la presencia de apnea de sueño o problemas de salud, y a los hábitos sociales durante el día (Guzmán, 2018).

En el proceso del sueño se presentan diferentes trastornos: como insomnio transitorio, de duración corta y causado por factores de tipo estresante, insomnio crónico primario, se presenta sin otra anomalía psicopatológica o queja, insomnio crónico secundario, cuando una enfermedad médica o psiquiátrica causa el trastorno, hipersomnia, que se describe en un sueño no reparador, a pesar de que el individuo haya completado un horario adecuado de sueño, narcolepsia, en este trastorno el usuario tiene dificultad para sostener la vigilia en el día y conciliar el sueño nocturno, arasomnias, son fenómenos físicos indeseables, mientras concilia el sueño, alteración del proceso del sueño es el desorden del ciclo circadiano sueño-vigilia, generando un insomnio que afecta la vida del individuo, trastorno Jet-Lag, que

produce alteraciones del reloj biológico por viajes largos con cambios en el horario, trastorno de las fases del sueño avanzada, en donde el individuo se despierta antes de lo usual, trastorno de fase de sueño retrasada, el individuo tiene dificultad para levantarse a la hora habitual y lo hace con tardanza y por último, el trastorno del sueño asociado a turnos laborales, cuando el individuo cambia esporádicamente a un horario nocturno (Benavides & Ramos, 2019).

El insomnio es un método diagnóstico en dirección a la mayor cantidad de trastornos psiquiátricos, por lo cual los sujetos con trastornos mentales también generen insomnio, aquellos que presentan sintomatologías, están predispuestos a contraer trastornos de ansiedad, abusos de sustancias y depresión que aquellos sin antecedentes del mismo en toda la vida (Taylor *et al*, 2011).

Se define el insomnio como una insatisfacción con la calidad o cantidad del sueño que se asocia con queja de dificultad para mantener o conciliar el sueño, asociado con malestar clínicamente significativo y perturbación en el manejo laboral, educativo, social y en otras áreas. Además de examinar la enfermedad, es fundamental encontrar la causa que lo genera. El sujeto siente cansancio, falta de energía, fatiga, irritabilidad, y dificultad para cumplir con las actividades diarias. Es importante saber el tiempo que dura el insomnio ya que es un determinante para el diagnóstico y posterior tratamiento (Benavides & Ramos, 2019).

El mal dormir se asocia principalmente a los problemas de salud, las mujeres más que los hombres. En la vejez el insomnio tiende a ser crónica, estable y no responden bien a la medicación, ya que al cabo de 4 años más del 50% de la población es afectada. La ingesta de hipnóticos comienza a los 45 años en forma irregular, después de los 65 años se incrementa en intensidad y frecuencia, las medicaciones de hipnóticos se triplican en personas institucionalizadas (Guzmán, 2018).

Las consecuencias del insomnio están relacionadas con el funcionamiento diurno, perjudicando la capacidad de memoria, concentración, y alteraciones emocionales. El sujeto con insomnio presenta mayor consumo de medicación y menor productividad laboral. Los hipnóticos son los medicamentos más prescritos, ya que se usa de manera crónica, a pesar de que se recomienda que sea de manera transitoria. Los efectos adversos hacen que empeore el estado de los sujetos con insomnio ya que genera ansiedad, confusión, sedación y alteraciones cognitivas (Benavides & Ramos, 2019).

Por otro lado, el proceso del sueño se caracteriza de modo conductual: *Suele presentarse con una periodicidad circadiana (diariamente), vinculado con los ciclos de luz y oscuridad. *La ausencia de sueño induce distintas alteraciones psicológicas, fisiológicas y conductuales generando “deuda” acumulativa de sueño que eventualmente deberán ser recuperadas. *Proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de estados patológicos que cursan con alteraciones del estado de alerta como el coma y estupor). Generalmente se relaciona con la relajación muscular y la inmovilidad. *Existe una reducción de la conciencia y de la reactividad a los estímulos externos. *Durante el sueño los sujetos adquieren una postura estereotipada (Carrillo *et al*, 2018).

A partir de la evaluación conductual se considera que el sueño está delimitado por cuatro diversas dimensiones como conductas facilitadoras e inhibidoras realizadas por el individuo y el ambiente en que duerme, factores intrínsecos del organismo en donde se puede encontrar el sueño, la edad, patrones del sueño, tiempo circadiano (horas del día en que se localiza). Se puede establecer que la higiene del sueño incide en estas últimas dos dimensiones (Sierra *et al*, 2002).

Se puede comprender que la higiene del sueño contempla una serie de recomendaciones de hábitos y conductas destinadas a promover la calidad del sueño en aquellos individuos que sufren de trastornos del sueño como el insomnio, como así también pueden contribuir en la prevención de alteraciones del mismo. De modo que aún no existe universalmente cuáles son las medidas de higiene del sueño y algunas de ellas no solapan con las formas de tratamiento conductual no farmacológico, de modo general se puede nombrar: evitar hacer ejercicios de intensidad antes de dormir, acostarse a la misma hora, evitar tomar bebidas alcohólicas, café, chocolate, gaseosas de cola, evitar fumar, evitar siestas largas, evadir estímulos como juegos, celular, televisión, evitar pensar sobre el trabajos o actividades que debe hacer el día posterior, entre otros (Carrillo *et al*, 2013).

Existen diferentes teorías en referencia a las funciones del sueño entre ellas se pueden encontrar el restablecimiento o conservación de la energía, regulación térmica, regulación metabólica y endócrina, activación inmunológica, consolidación de la memoria, homeostasis sináptica, eliminación de radicales libres acumulados durante el día, regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical, entre otros (Carrillo *et al*, 2013).

El valor de reposar está asociado con la funcionalidad del sueño; a la inversa de lo cual se pensaba que las horas de sueño, eran horas perdidas e improductivas; hoy se conoce que el

sueño cumple numerosas funciones según la edad y el sujeto. En los chicos pequeños, la maduración neurológica se consigue a lo largo del sueño, aportando beneficios al sistema inmunitario ayudando a la consolidación de la memoria, la regulación de la temperatura del cuerpo y el metabolismo (Benavides & Ramos, 2019).

Desde otra perspectiva, la Neurociencia concibe al sueño como una conducta, a diferencia de la Psicología general que lo comprende desde un estado de consciencia y no así como una conducta. Del mismo modo, es comprensible porque el sueño es una conducta relacionada con la concentración, memoria, atención y conciencia (Carlson, 2019).

Sorpresivos estudios insinúan que la duración del sueño parece no tener relación con el efecto positivo sobre la memoria, puesto que se demostró que períodos cortos de sueño son capaces de provocar una mejora en la retención de información. Aunque es prudente mencionar que una mayor duración del sueño se relaciona con una mejor retención de la información al compararlo con un periodo más corto de sueño. El tiempo entre el periodo de sueño y el aprendizaje influye sobre el resultado de la memoria, incluso un intervalo breve de tres horas entre el sueño y el aprendizaje parece ser mejor que un intervalo mayor de diez horas (Carrillo *et al*, 2013).

En la actualidad, el ritmo del estilo de vida ha generado diversos cambios en los hábitos y conductas. Principalmente en el ejercicio y en los hábitos alimentarios, se han visto modificados, pero el cambio más notorio se evidencia en el sueño. El tiempo que se dedica al sueño es menor drásticamente, pero no se trata sólo de la cantidad, sino de la calidad en dónde se ve afectada en los diferentes grupos de edades, especialmente en los adultos jóvenes. El sueño juega un papel fundamental para el óptimo crecimiento físico y mental del sujeto. Se conoce las consecuencias de una mala calidad del sueño sobre la salud en un lapso de mediano a largo plazo (Carrillo *et al*, 2018).

A su vez, la matutinidad y vespertinidad hacen referencia a la tendencia que tienen las personas al ser matutinas o vespertinas. Los sujetos matutinos se despiertan temprano en la mañana descansados y frescos, trabajan bien al poco tiempo de despertarse y se van a dormir temprano, según la demanda propia de cada individuo, la cual no se relaciona con la matutinidad-vespertinidad. La diferencia de fase de temperatura interna entre los individuos vespertino y matutino tienden a ser entre 2 y 4 horas, mientras que los vespertinos se duermen en promedio casi 90 minutos más tarde que los matutinos y si tienen la libertad para hacerlo se despiertan 75 minutos más tarde en la mañana (Guzmán, 2018).

El nacimiento de los trastornos, son diversos, generalmente son causados por mecanismos que aún no están bien establecidos, entre los cuales se encuentran las enfermedades psiquiátricas, tales como el insomnio, la demencia, depresión, cada uno con sus características, como así también por enfermedades endocrinológicas, toxicológicas y neurológicas, a su vez no se deben dejar de lado la intervención de los factores psicosociales en su causalidad. En otras palabras, si un sujeto duerme 7 horas diariamente y hace un mes su patrón de sueño ha disminuido a 6 horas diarias, es necesario averiguar sobre los factores intervinientes y ver cómo se siente cuando se despierta, si ha descansado lo suficiente y si el sueño fue reparador, no se puede catalogar como insomnio, sino como un cambio adaptativo de su patrón de sueño.

En la actualidad con el avance de la tecnología se produce un incremento progresivo de la exposición a la luz artificial por las noches producto de las actividades académicas, económicas, diversiones, trabajos nocturnos, sociales, entretenimientos, el uso de los dispositivos electrónicos, especialmente en los jóvenes colaboran en la alteración del sueño, como dificultad para conciliar o permanecer dormido, conductas anormales, dormir en momentos inapropiados o dormir demasiado.

A su vez, el no cubrir con las horas adecuadas del sueño se considera perjudicial para la salud, se puede exponer seriamente la calidad de vida, entendida como capacidad de disfrutar la vida, sensación de bienestar, funcionalidad diaria, rendimiento académico o laboral, entre otros, en el caso de los jóvenes y niños en edad de aprendizaje pueden tener problemas en el rendimiento académico, al adulto se le suman problemas laborales y accidentes, mientras que los ancianos presentan menor rendimiento cognitivo (Benavides & Ramos, 2019).

El sueño depende de la calidad de vigilia, del estado emocional de las circunstancias adversas que rodean al individuo, de su estilo múltiple y cognitivo, como así también de sus numerosos controladores internos (neuroquímicos homeostáticos y cíclicos) que hace imposible disponer de un buen modelo de las variables que intervienen en el sueño (Guzmán, 2018).

Asimismo, la privación del sueño empeora el rendimiento de la memoria, y por otro parte una breve siesta mejora el desempeño de la memoria, demostrando una influencia importante del sueño. (Benavides & Ramos, 2019)

La armonía de los múltiples factores que intervienen en una buena vigilia y un buen sueño requieren de una serie de operaciones muy diversas y una ordenación anatómica y química compleja. Las sociedades industrializadas altamente competitivas imponen considerablemente la carga de estrés y delimitaciones en los horarios de la vigilia y el sueño (Guzmán, 2018)

En la actualidad existe una serie de factores que afectan el patrón del sueño. Por tal motivo, es fundamental que en el trabajo de los profesionales involucrados en la salud mental del sujeto, estimulen hábitos a favor de una buena salud del sueño y de este modo mejorar la calidad de vida del sujeto (Benavides & Ramos, 2019).

Además, existen factores comportamentales que inhiben o facilitan el sueño, éstos se relacionan con hábitos de la vida, dieta, ejercicio y otros. A su vez, los ritmos biológicos que determinan las zonas de vigilia y sueño se rigen mediante el sistema neuroendocrino y neuroquímico que permite que el sujeto tenga una buena calidad de sueño o vigilia (Guzmán, 2018).

Se estima que una tercera parte de la existencia de los sujetos se pasa durmiendo y que el mismo es fundamental para recuperarse mentalmente y físicamente, porque ayuda crucialmente al estado de la salud y contribuye a su función óptima (Benavides & Ramos, 2019).

Por otro lado, los trastornos emocionales, el estrés, la depresión y ansiedad son considerados factores que se relacionan con un sueño insuficiente, estos se observan generalmente en los adolescentes. Asimismo, el tiempo que se tarda en el traslado del hogar hacia la institución educativa colabora a que el estudiante pierda tiempo de sueño para llegar a horario a la misma. La importancia de estos trastornos tiene que ver con dos aspectos principales, en primer lugar es que existe certeza de que se relaciona con un bajo rendimiento académico, a su vez acrecienta el riesgo de irritabilidad, ideación suicida, depresión, aumento de peso con riesgo de obesidad, lo cual resulta alarmante por ser una población joven. En segundo lugar, se trata de factores extrínsecos del sueño, como ambientales que son transformadores o prevenibles. Una herramienta fundamental para combatir este trastorno es difundir información y educación al respecto de las causas y consecuencias del mismo, promocionando conductas saludables del sueño. (Carrillo *et al*, 2017)

En virtud a las altas demandas académicas, competitividad entre los estudiantes, exigencias de los profesores, la ansiedad es uno de los trastornos psicológicos con importante presencia, siendo la sucesora del estrés. Además, la depresión es un síndrome psicológico usual, en dónde se manifiesta un bajo estado anímico que se asocia a los trastornos en el apetito y el sueño. A su vez, el sueño puede influir en el estado psicológico o físico, en donde se incrementa el riesgo de sufrir ansiedad y depresión, determinantes para ocasionar insomnio (Vilchez *et al*, 2016).

Al mismo tiempo, las instituciones educativas tienen un rol fundamental en la prevención y promoción del bienestar de sus estudiantes, la identificación temprana de los trastornos mentales es esencial para establecer intervenciones intensivas en aquellos sujetos que tengan problemas más severos de salud mental, no es un tema extracurricular, sino que es un requisito para el logro del aprendizaje. (Sandoval *et al*, 2019).

El apoyo social constituye un aspecto esencial para el tratamiento de los trastornos mentales. Dentro del ámbito universitario, se lo percibe como un potenciador en el logro del desempeño estudiantil, para afrontar los estresores, y aumentar la probabilidad de éxito. El apoyo social se da por medio de los sujetos que los rodean y los recursos que le brindan, lo cual garantiza un soporte emocional, además permite compartir intereses mutuos. Cabe destacar que no se trata de la existencia de elementos que brinda apoyo social, sino de la percepción que el sujeto hace de ellos. Asimismo, existen tres constructos en torno al apoyo social, los recursos de apoyo en redes, conducta de apoyo y apoyo percibido subjetivamente. De esta manera, el apoyo social es un fenómeno que engloba tanto los elementos subjetivos, en modo de percepción y significado otorgado por el sujeto, como los elementos objetivos, actividades y eventos actuales. (Feldman *et al*, 2008).

Es fundamental conceptualizar la salud mental desde diferentes ángulos, como presencia de atributos particulares positivos, como calidad de vida, bienestar emocional y físico, y por último como falta de síntomas disfuncionales (Lemos *et al*, 2018).

Asimismo, la salud mental constituye un aspecto muy importante dentro del campo de la salud pública, diversos estudios epidemiológicos denotan la contribución de los trastornos mentales a la carga global de enfermedad en el mundo, los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) hacen hincapié en la necesidad de integrar la salud mental en todos los aspectos de la salud y la política social (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Según la OMS conceptualiza a la salud como un estado completo de bienestar mental, físico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Una principal consecuencia es que considera la salud de la mente como ausencia de discapacidades mentales o de trastornos (OMS, 2003).

La Organización Mundial de la Salud citado por García define a la salud mental como: *“Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*. Este pensamiento de la salud incluye el bienestar físico, social y psicológico. Asimismo, se asocia con la Psicología Positiva, la cual tiene como fin el estudio del bienestar psicológico, subjetivo y de la satisfacción vital (García, 2014, pág 14).

La salud no es sólo la ausencia de patologías sino las resultantes de complejos procesos en dónde interactúan diferentes factores biológicos, políticos, ambientales, económicos y sociales en la generación de situaciones que permiten el crecimiento pleno de capacidades y potencialidades, entendiendo al sujeto como un ser individual y social. (Carrazana, 2003).

A su vez, la salud mental integra un elemento primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos y las sociedades, no sólo por la magnitud de los problemas relacionados con las enfermedades mentales y por los costos que producen, sino por su impacto personal, familiar, comunitario y social, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de las discapacidades que generan (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Abordar la salud mental es complejo, existen distintos factores que inhiben su manifestación, las cuales se pueden distinguir: 1- Físicos: edad, sexo, predisposiciones genéticas, 2- Sociales: matrimonios, religión, etnia, ocio, voluntariados, educación, relaciones sociales, 3- Económicos: empleo, ingresos, 4- Psicológicos: optimismo, autocontrol, rasgo de personalidad.

A su vez, un determinante significativo entre la salud mental y el bienestar es el factor económico, el mayor estatus social y académico en las instituciones educativas como así también la disponibilidad económica con la que cuenta la familia para financiar los costos de la educación se relacionan con mayores niveles de bienestar. Al mismo tiempo, el contacto social repercute en la salud mental de los individuos. En períodos de crisis económicas la

salud mental se torna de manera negativa provocando trastornos mentales (Herrera et al, 2018).

De manera simultánea, se presenta gran discusión respecto a su conceptualización. Es decir que se habla en los diferentes ámbitos tanto sociales, clínicos, culturales. Dentro del ámbito clínico, por mucho tiempo se ha equiparado la definición de salud mental con la definición de enfermedad mental, así mismo se piensa y planifica en salud mental, las proyecciones y las propuestas comienzan y finalizan en enfermedad mental, a su vez se utiliza el criterio de la medicina tradicional para referirse a la misma.

Desde el punto de vista de la psiquiatría se considera que la salud mental *“es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con el medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”*.

Desde la disciplina de la psicología se comprende la salud mental como un *“estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”*. A su vez, se entiende como estado normal que presenta el sujeto.

Se interpreta que la salud mental interviene en todo momento de la vida cotidiana, se manifiesta en la manera en que cada uno armoniza sus anhelos, sentimientos, deseos, valores morales, ideales y habilidades con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de cómo uno se siente frente a otro sujeto, como se siente a sí mismo, y del modo en que responde a las demandas de la vida.

Desde el ámbito social, la salud mental involucra el crecimiento general de los aspectos conductuales y psicosociales, la forma en que se cubren las necesidades, se aseguran los derechos, se atienden los trastornos mentales, percepción de la salud y calidad de vida por parte de la comunidad (Carrazana, 2003, pág,2).

Por otro lado, las instituciones educativas del ámbito de la salud se han identificado por las altas exigencias académicas, lo cual produce estrés en los universitarios y grandes posibilidades de presentar morbilidades psicológicas, tales como depresión y ansiedad. Además, puede afectar de modo personal y profesional, manifestándose como aislamiento y agotamiento social, trastornos mentales no previsto a tiempo, como así también incrementar el

consumo y abuso de sustancia psicoactiva. De igual manera se relaciona con un bajo rendimiento académico y compromiso del alumno para afrontar molestias emocionales. En referencia al sexo las mujeres expresan más estrés, ansiedad y depresión en relación al estudiante masculino (Lemos *et al*, 2018).

En varias oportunidades, el estrés produce sentimiento de desprotección y ansiedad, afectando el desenvolvimiento en los ámbitos tanto académicos, como no académicos. Como efecto de la presión académica, entre los alumnos se han reportado alteraciones en las conductas, como es el caso del abuso de sustancias. En cambio, otros, abandonan los estudios por sentirse incompetentes para enfrentar el estrés y otros acuden a métodos como el suicidio (Cobiellas Carballo, 2020).

El estrés es considerado un fenómeno complejo que abarca diferentes definiciones de acuerdo a los distintos enfoques: el enfoque psicosocial se centra en aquellas situaciones que exigen una fuerte demanda del sujeto, el enfoque biológico, lo considera como una respuesta ante situaciones que exigen una fuerte demanda, y el enfoque transaccional comprende al estrés como un proceso entre la persona y el ambiente incluyendo tanto la respuesta como el estímulo. (Castro, 2019).

De acuerdo a su naturaleza el estrés puede ser positivo (eustrés) o negativo (distrés) Cuando las respuestas a los estímulos estresores son realizados en armonía, respetando los aspectos psicológicos y fisiológicos de los individuos, son adecuados en relación con el consumo biológico y físicamente la energía dispuesta por el sistema general de adaptación, se comprende como eustrés. De modo contrario, cuando las respuestas son insuficientes en relación a la demanda y no se consume la energía mencionada, se considera como distrés (García & Mazo, 2011).

A su vez, el estrés impacta en el estado emocional y la salud física, puede manifestarse de diferente forma en cada sujeto, a mayor edad tengan los alumnos menor percepción presentan del estrés (Cobiellas Carballo, 2020).

El estrés es un proceso que se capta como un estímulo amenazante y produce respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas, las cuales pueden ser valoradas como normales. Cabe destacar que si el suceso estresante es interpretado como una situación sobre la cual no se posee control y se cronifica, los mecanismos de afrontamiento del estrés se encuentran activados más tiempo de lo normal, actuando deliberadamente contra los propios sistemas y órganos, conduciendo a una mayor vulnerabilidad de presentar enfermedades

infecciosas, desarrollo de procesos inflamatorios sistémicos o localizados, como la presentación de aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares, endocrinas, y autoinmunes. Además, si la información percibida sobre la situación estresante no logra ser procesada por el sujeto de forma adecuada, integrando los elementos emocionales y cognitivos de ésta, podría dar cuenta de manifestaciones psicológicas secundarias al estrés crónico, como trastornos emocionales, depresión y ansiedad (Lemos, 2018).

A lo largo de la vida, la persona busca adaptarse de manera permanente a los cambios que le ocurren, intentando lograr el equilibrio entre el medio ambiente y su organismo, lo que ocasiona una respuesta al estrés precisa para encarar nuevas situaciones. (Moya et al, 2013).

Se ha encontrado que los alumnos a nivel fisiológico presentan cifras elevadas de presión arterial, debido a los altos niveles de estrés. A su vez, se relacionan con un bajo rendimiento académico y baja competencia percibidas en este ámbito (Lemos, 2018).

Asimismo, el estrés es el resultado de la incapacidad del sujeto de enfrentar las demandas del medio ambiente, a diferencia de la ansiedad que es designada como la reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel emocional, cognitivo, motor y fisiológico. De esta manera la ansiedad es la respuesta emocional relacionada al estrés, caracterizada por sentimientos de aprensión, preocupación e inquietud, tal como una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, la cual fluctúa en el tiempo (Moya et al, 2013).

Además, durante el transcurso de la vida académica, los alumnos de enfermería que realizan prácticas en los efectores de salud, son propensos a presentar sintomatología propia del estrés. Por otro lado, tiene un alcance distinto según cada estudiante. Por lo tanto, los estudiantes intentan adaptarse a estas situaciones, poniendo en marcha estrategias de afrontamiento para alcanzar con éxito las exigencias académicas, buscando el alivio de su estado tensional y emocional (Moya et al, 2013).

La disminución en el nivel de estrés en el ámbito académico puede ser explicado por fenómeno de adaptación donde el estudiante aprende a utilizar estrategia dirigida a lo emocional o problema específico para enfrentar el agente estresor. (Vilchez et al, 2016).

En el estado de ánimo de las personas pueden incidir muchas circunstancias que lo desequilibran, manifestando depresión y ansiedad. Si bien ambas son diferentes, suelen estar íntimamente vinculados, ya que, al resolver un inconveniente, este puede producir ansiedad, lo cual puede acrecentarse ante continuos intentos fallidos, generando depresión. Estas

situaciones suelen ser comunes en los ámbitos académicos, donde los alumnos no logran alcanzar sus compromisos académicos, por carencias de recursos u otros elementos (Palacio *et al*, 2007).

Para Beck (1988) citado por Palacio, la depresión *"es el resultado de opiniones negativas sobre el yo, el mundo y el futuro, que distorsionan la realidad y producen en el individuo una imagen negativa de sí mismo, del mundo y del futuro"* (Palacio *et al*, 2007 pág. 116).

Según la OMS define la depresión como *"un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración."* (OMS, 2020).

La depresión impide el desempeño escolar o laboral y la habilidad para afrontar la vida cotidiana. Si el mismo es leve no es necesario el consumo de fármacos, en cambio si es moderado o grave requiere psicoterapia acompañado con fármacos (Taylor *et al*, 2011).

Al mismo tiempo, constituye un estado de ánimo de nostalgia asociada con alteraciones como por ejemplo pérdida de apetito o sueño, lo cual genera malestar y afecta la capacidad funcional. Por otro lado, la ansiedad se identifica por la presencia de emoción de miedo y comprende un triple sistema de contestación: uno motorconductual, uno fisiológico-somático y un componente subjetivo cognitivo (Valencia, 2019).

En la situación de la depresión, se examina la existencia de bajo afecto positivo o anhedonia, es decir, cualquier interés disminuido por el ámbito y una carencia de activación conductual. En la ansiedad, por otro lado, el carácter distintivo es dado por una magnitud de hiperactivación fisiológica, la cual se apoya en cualquier crecimiento de la reactividad autónoma y se observa de manera más evidente en la situación del ataque de pánico. (Valencia, 2019)

Por otro lado, se pueden mencionar varios conceptos de ansiedad: Papalia citado por Álvarez conceptualiza la ansiedad como condición que se describe por la asistencia de sentimientos de tensión, incertidumbre y aprensión que se originan como impacto en el individuo anticipando una imaginación o amenaza. Navar citado por Álvarez conceptualiza la ansiedad como condición emocional, de modo que existe una combinación de reacciones, conductas y sentimientos. Spielberger citado por Álvarez define la ansiedad como una

reacción emocional molesta por un estímulo externo, considerado por el sujeto como amenaza, provocando cambios conductuales y fisiológicos (Álvarez et al, 2012)

Se diferencia dos tipos de ansiedad, por un lado, la ansiedad del yo, la cual se presenta cuando la persona se siente amenazada, que tiene o que debe hacer las cosas bien o ser aprobadas y por efecto suele ser catastróficas, asociándose al mismo como sentimiento de culpa, incapacidad y vergüenza. Por otro lado, la ansiedad perturbadora, se percibe como amenaza ante la convicción del afectado, siente que debe conseguir lo que quiere y que un cierto evento es catastrófico (Palacio *et al*, 2007).

En la Teoría Tridimensional de la ansiedad, las emociones pueden manifestarse como un triple nivel: Nivel cognitivo, la ansiedad se expresa como preocupación, inseguridad, tensión, miedo, dificultad para decidir, debilidades, dificultades para concentrarse, pensar, estudiar, cambios fisiológicos, entre otros. Nivel fisiológico, la ansiedad se expresa como activación del sistema nervioso autónomo y motor, además se activa el SNC, Sistema Inmunológico y Sistema Endocrino, se presentan síntomas como taquicardia, taquipnea, sudoración, apnea, mareos, náuseas, insomnio, cefaleas, etc. Nivel motor, el mismo se expresa como tensión facial, presencia de llanto, consumo excesivo de sustancias como café, tabaco o alimentos, tartamudez, hiperactividad, quedarse la mente en blanco, entre otros (Álvarez et al, 2012).

Los niveles de ansiedad en los estudiantes llegan a ser tan dolorosos que paralizan y bloquean sus conductas y pensamientos, generando incertidumbre sobre el futuro de los mismos (Vilchez et al, 2016).

Cabe destacar la diferencia sobre la ansiedad considerada normal, que se tiene ante una determinada situación y surge de forma ininterrumpida, de la ansiedad que aparece de forma continua y excesiva, descontrolando pensamientos y conductas. En modo de ejemplo, la ansiedad ante un examen, pueden ser considerada como un rasgo de estado o de personalidad. Hay sujetos propensos a contraer mayor ansiedad o temor en los exámenes, el mismo se denomina como rasgo de personalidad específica frente a ese contexto. Por otro lado, otros sujetos perciben este contexto de examen como potencialmente amenazante ya que el hecho de desaprobado interfiere en el alcance de metas, este se manifiesta como ansiedad que una vez liberado desaparece (Álvarez et al, 2012).

Por otro lado, la Carta de Ottawa juega un papel muy importante en la salud mental ya que implica la creación de condiciones sociales, individuales y del entorno en donde permita

un crecimiento psicofisiológico y psicológico, tendientes a promover la salud mental y de este modo optimizar la calidad de vida. En cuanto a la prevención del trastorno, se enfoca en los principios de salud pública, identificando los factores de riesgo y promocionando los factores de defensa vinculado con los trastornos mentales; con la finalidad de reducir su incidencia y prevalencia. Implementan estrategias adicionales para el tratamiento y de este modo atacar la progresiva epidemia de patologías mentales (Eva Jané & Llopis, 2004).

Los avances que conceptualizaron la vida moderna, transformando la vida diaria, han producido beneficios, pero a su vez fuertes inconvenientes, destacándose la aceleración del tiempo en el ritmo de vida. Como impacto de esto, se produjeron cambios provenientes a los problemas emocionales, incrementando los trastornos asociados con el estrés, ansiedad, depresión, presiones en el trabajo, crecimiento de enfermedades, entre otros.

Algunas instituciones educativas son consideradas como ámbitos de reflexiones y constantes generadores de conocimientos e informaciones, por esta razón son lugares privilegiados para la exposición a fuertes dosis de ansiedad, depresión y estrés. Estos ambientes presentan frecuentemente malestares emocionales y psicológicos, repercutiendo en el rendimiento académico y en la vida personal de cada estudiante (Condiza, William, 2010).

Diversos centros educativos toman estrategias para favorecer la salud mental y reducir problemas de aprendizaje, mejorar los ajustes psicológicos, conductas y reducir la agresión, generando bienestar mental (Eva Jané & Llopis, 2004).

La carga académica se intensifica conforme se asciende los niveles escolares, esto colabora que el estudiante destine mayor tiempo al estudio y en menor medida al sueño, en este ámbito ningún estudiante universitario dudaría en ofrecer cualquier cantidad de tiempo de sueño con el fin de finalizar sus estudios o deberes (Paul Carrill *et al*, 2017).

No se debe de olvidar que la sociedad está atravesada por un estado profesional y mercado laboral demasiado competitivo. En este entorno, la enseñanza superior juega un papel fundamental, permite el crecimiento de habilidades que facilita la competencia, alcanzando las metas de realización profesional y personal (Lemos *et al*, 2018).

En relación a las teóricas de enfermería se toma como referente a Virginia Henderson, quién distingue las 14 necesidades básicas y fundamentales que constituyen los comportamientos de la asistencia de enfermería, las cuales tienen una similitud con la escala de necesidades de Maslow.

Se manifiesta la inclusión no sólo de las necesidades biológicas, sino que incursiona en las psíquicas, a su vez destaca la importancia del entorno social del sujeto, el mismo fue un avance para que surgieran otras teorías. De este modo se establece la conexión existente entre la calidad del sueño y como este afecta en la salud mental del sujeto, y viceversa. A su vez, estudia el comportamiento probable o no del sujeto en el entorno social inmerso en la vida universitaria.

Esta teórica es congruente, ya que busca la independencia de la persona y contribuye a la promoción y educación en la salud del sujeto sano, como así también de aquel que no interpreta que tiene alterado el mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Este proyecto de investigación tendrá un abordaje metodológico cuantitativo y seguirá un modelo hipotético- deductivo, la realidad se abordará en forma fragmentada y el conocimiento que surgirá será generalizable, universal, comparable, medible, replicable. Surgirá de la confrontación de hechos, es decir un saber fáctico que se vale de la verificación empírica, con el fin de contrastar y comprobar la existencia de una teoría previamente formulada. El diseño será pretendido y estructurado, se planificará con anterioridad.

Será una investigación cuantitativa sin intervención, no experimental. Un estudio descriptivo, transversal y prospectivo dirigida a estudiantes universitarios de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, se buscará conocer la calidad de sueño, cómo influye éste en el nivel de salud mental, sexo y edad.

Según el grado de manipulación por parte del investigador será un estudio *no experimental*, es decir *observacional*, en dónde las variables serán estudiadas tal como se presentan en la realidad, sin manipulación por parte del investigador.

Según el alcance de resultados será un estudio *descriptivo*, tendrán por objeto determinar cómo serán la situación de las variables que se están estudiando en una población específica, la presencia o ausencia de alguna de ellas, la frecuencia con que se presentan y en quienes, etc. No se preguntan por qué la situación será así, describe lo que está pasando en un lugar y un tiempo determinado, pudiendo sugerir la presencia de asociación entre las variables estudiadas.

Según período y secuencia del estudio será *transversal* ya que ofrecerá la opción de analizar un momento en el tiempo, básicamente el estudio no considera lo que sucede antes o después. Este tipo de estudio no es capaz de proporcionar a los investigadores una relación definitiva entre causa y efecto, permite comparar diferentes muestras, como así también la medición simultánea de variables. Las variables se miden simultáneamente, en un tiempo acotado por el investigador. En este caso el tiempo no es relevante para el fenómeno que se está midiendo.

Según el tiempo de ocurrencia de hechos será un estudio prospectivo, ya que inicia con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una determinada población, hasta determinar o no la aparición del efecto.

Sitio y Contexto

Se aplicó una guía de convalidación de sitio (ver anexo I) y tras los resultados (ver anexo III) se decidió caracterizar la misma ya que se trata de la única institución pública del ámbito universitario que dicta la carrera de Licenciatura en Enfermería, además se encuentra la población de estudio y las variables que se pretenden medir. El sitio en dónde se realizará el proyecto de investigación será en la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina. El contexto abarcará a la institución universitaria pública, Escuela de enfermería ubicada en San Lorenzo 2917, perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario; fue creada 1940. Fue la primera Escuela del país que implementó la carrera en dos ciclos, el primer ciclo para la formación de Enfermeros y el segundo ciclo para la formación de Licenciados en Enfermería, posibilitando de esta manera el ingreso a la carrera universitaria de egresados de Escuelas Terciarias reconocidas oficialmente en todo el país. Descripción edilicia se encuentra ubicado en un lugar estratégico zona macrocentro de la ciudad de fácil accesibilidad; edificio reciclado de construcción existente (inaugurado en el año 2012) cuenta con una planta baja y dos piso, en la entrada se encuentra secretaria estudiantil de modo proximal un patio con banquitos, cuenta con biblioteca, laboratorio de simulación, administración, salas de docentes, baños en las distintas plantas de la institución, salones para los estudiantes, entre otros.

La Escuela de Enfermería genera igualdad de condiciones al ser gratuita, laica, y con acceso ilimitado, sin restricciones. Esta permite libertad de expresión, comunicación, entre pares de manera respetuosa. Todas opiniones son respetadas para mejorar la educación. Diálogo fluido, escucha activa, pudiendo participar de esta manera los estudiantes, docentes, administrativos y no docentes en un ámbito educativo adecuado. Esta institución cuenta con huerta, plantas medicinales, como así también acceso a la salud como por ejemplo el centro de salud " 7 de Abril", comedor universitario, gimnasio, entre otros; siendo una posibilidad que se brinda a la comunidad para mejorar su calidad de vida.

Población de estudio y muestra

La población de estudio serán todos los estudiantes de cuarto año (150 estudiantes aproximadamente) de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería, según los datos aportados por la guía de convalidación de sitio (ver anexo III).

Criterios de inclusión: Todos los estudiantes de cuarto año de la carrera Licenciatura en enfermería.

Criterios de exclusión: Estudiantes bajo tratamiento con ansiolíticos.

Mujeres embarazadas.

Con los criterios antes mencionados la unidad de análisis quedará conformada por cada uno de los estudiantes que no se encuentren bajo tratamiento con ansiolíticos y embarazadas, que cursen cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería durante el primer trimestre del año 2021.

Con respecto al muestreo no se realizará ya que la población en estudio es diminuta y puede ser estudiada en su totalidad.

De acuerdo a la Validez Externa, esta hace referencia a que tan generalizables son los resultados de una investigación a otros participantes o poblaciones. Para esto el investigador se pregunta: ¿A qué sujetos, poblaciones, comunidades, o sectores pueden aplicarse estos resultados? El alcance de la Validez Externa del diseño dependerá de la descripción minuciosa de la población (unidades de análisis) a la que pertenecen los resultados y por lo tanto ese alcance es mayor cuando más elementos de la población se incluya (tamaño de la muestra) o cuando se utiliza un muestreo probabilístico. En este caso, se generalizará los resultados solamente a la población de estudiantes de 4to año que estén cursando la carrera Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, perteneciente a la Universidad Nacional de Rosario durante el año 2021 ya que se realizará en un sólo lugar.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Operacionalización de variables

Nivel de Salud Mental ___ Cualitativa Compleja – Variable Independiente

Calidad del Sueño _____ Cualitativa Compleja – Variable Dependiente

Edad _____ Cuantitativa Discreta- Variable Independiente

Sexo _____ Cualitativa Simple - Variable Independiente

Variable 1: Nivel de salud mental: es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera.

Dimensión 1: Síntomas Psicosomáticos

Indicadores:

Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma.

Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente.

Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada.

Ha tenido la sensación de que está enfermo.

Ha padecido dolores de cabeza.

Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que esta le va a estallar.

Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos.

Dimensión 2: Ansiedad

Indicadores:

Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño.

Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche.

Se ha notado constantemente agobiado y en tensión.

Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado.

Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo.

Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima.

Se ha notado nerviosos y “a punto de explotar” constantemente.

Dimensión 3: Disfunción social

Indicadores:

Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo.

Le cuesta más tiempo hacer cosas.

Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo las cosas bien.

Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas.

Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida.

Se ha sentido capaz de tomar decisiones.

Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día.

Dimensión 4: Depresión

Indicadores:

Ha pensado que usted es una persona que no vale nada.

Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanzas.

Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse.

Ha pensado en la posibilidad de “quitarse del medio”.

Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados.

Ha notado que desea estar muerto y lejos de toso.

Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza.

Variable 2: Calidad de sueño es un fenómeno complejo que resulta difícil de definir y medir de forma objetiva. Ésta incluye aspectos cuantitativos del sueño, tales como la duración del sueño, latencia del sueño, números de despertares y aspectos puramente subjetivos como “profundidad” o “descanso” del sueño.

Dimensión 1: valoración de calidad subjetiva del sueño

Indicadores:

Alta

Media

Baja

Dimensión 2: latencia del sueño

Indicadores:

Tardó en dormir menos de 15 minutos por las noches.

Entre 16 y 30 min.

Entre 31-60 min.

Más de 60 min.

Dimensión 3: duración del sueño

Indicadores:

Más de 8 horas

Entre 6 y 7 horas

Entre 4 y 5 horas

Menos de 3 horas

Dimensión 4: eficiencia habitual del sueño

Indicadores:

Número de horas de sueño

Hora de levantarse

Hora de acostarse

Dimensión 5: alteraciones o perturbaciones del sueño

Indicadores:

Se despertó durante la noche o de madrugada.

No pudo respirar bien.

Tose o ronca ruidosamente.

Sintió frío

Sintió demasiado calor

Tuvo pesadillas o malos sueños

Sintió dolores

Dimensión 6: uso de medicación hipnótica

Indicadores:

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

Dimensión 7: disfunción diurna

Indicadores:

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 semana

Variable 3: Edad

Será la edad en año según refiera el encuestado.

Variable 4: Sexo

Indicadores:

Femenino

Masculino

Este proyecto de investigación se aplicará como técnica de recolección de datos una Encuesta, con el objetivo de recolectar datos objetivos y precisos de los sujetos de estudio y como instrumento se emplearán un cuestionario con el fin de recoger información de datos a través de las respuestas de una serie de preguntas.

Los instrumentos utilizados serán:

*El test de Goldberg (GHQ-28) es un cuestionario que consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una: subescalas A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave) validado por Goldberg y Williams, en 1996. Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, de modo progresivo. El estudiante debe tildar la respuesta elegida y es esencial que se limite a su situación en las últimas semanas. mediante una escala Likert de cuatro opciones de respuesta "No, en absoluto", "No más de lo habitual", "Bastante más de lo habitual", "Mucho más de lo habitual", la puntuación Likert, se obtiene asignando los valores 0, 1, 2 y 3 a cada una de las opciones de respuestas de cada ítem.

*Indicé de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) creado por Daniel J. Buysse, validado al español por Rayuela y Macías. Es considerado un instrumento de fácil aplicación, que permite establecer la Calidad del Sueño y discriminar entre malos y buenos dormidores (ver anexo II). Para evaluar la calidad del sueño, el instrumento cuenta con 29 ítems en total distribuidas en las 7 dimensiones que conforman la variable a estudiar, las dimensiones calidad subjetiva del sueño y eficacia habitual del sueño contienen 3 ítems cada una, por otro lado, la duración del sueño, latencia, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna contienen 4 ítems cada una, y la dimensión alteración del sueño contiene 7 ítems. Las opciones de respuestas para evaluar las dimensiones anteriormente expresadas son: 1- Muy Buena, Bastante Buena, Bastante Mala, Muy Mala. 2- 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. 3- Tiempo en Minutos, y en horas. 4- Ningún Problema, Sólo un Breve Problema, Un Problema, Un Gran Problema.

Los cuestionarios tienen las siguientes *ventajas*:

Son económicos, prácticos, facilita el anonimato, tienen rápidos resultados, son fáciles de contestar y de analizar e interpretar los datos.

Como *desventajas*:

Las preguntas cerradas no permiten expresar la totalidad de los pensamientos y sentimientos.

Limita la respuesta de aquellas personas que no pueden leer ni escribir.

La aplicación de la prueba piloto se realizó a través del email de los estudiantes de cuarto año (Ver Anexo IV), debido al contexto actual impide llevarlo a cabo de manera presencial, durante la recepción se debe valorar el funcionamiento del mismo, si los encuestados entendieron las preguntas y las opciones de respuestas, como así también si se produjo dificultades al momento de responder, el tiempo de aplicación y para saber si realmente mide las variables que se pretende medir.

Principios de Bioética

Se tendrán en cuenta:

Principio de Beneficencia / No Maleficencia: los estudiantes de cuarto año de enfermería que serán estudiados no estarán expuestos a daños físicos ni psicológico. Los beneficios superarán los efectos indeseables o adversos ya que a través del mismo se brindará los resultados a la institución con el propósito de generar programas tendientes a mejorar el nivel de salud mental y calidad del sueño. Asimismo, se brindarán apoyo para aquellos estudiantes que presenten puntuaciones extremas con el fin de contribuir en su bienestar biopsicosocial. A su vez, se asegurará la confidencialidad y no se producirá daños.

Principio de Autonomía (Respecto a la dignidad humana): los participantes tendrán derecho a la autodeterminación y a la información completa previa a la firma del consentimiento informado (ver anexo II), libre de coerción. Se reconocerá la capacidad del estudiante y los derechos que tienen de tomar sus propias decisiones. Además, se destacará que pueden evitar responder algún tipo de pregunta o dejar de participar en el momento en que lo deseen, respetando su dignidad y libertad.

Principio de Justicia: los estudiantes de cuarto año de enfermería tendrán derecho a un trato justo y a preservar su intimidad. Se distribuirá por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio de investigación. La selección y reclutamiento de los participantes se harán de manera equitativa, respetando la confidencialidad de los datos, ya que los mismo no serán expuestos una vez finalizada la investigación.

Personal a Cargo para la recolección de datos:

La autora del proyecto será la encargada de la recolección de datos junto con la ayuda de 3 colaboradores. La recolección de los datos se realizará enviando los cuestionarios por email adjuntando al mismo el consentimiento informado, con previa autorización institucional. El adiestramiento de los colaboradores se realizará la semana previa a la misma con 3 encuentros y una duración de 2 hs cada charla con el fin de capacitar las formas en la que se llevará a cabo la recolección de los datos, unificando criterio para su aplicación y aclarar dudas que surjan en el momento.

Plan de análisis

Calidad de Sueño _____ Cualitativa Compleja – Variable Dependiente- Nominal

Edad _____ Cuantitativa Discreta- Variable Independiente- Razón

Sexo _____ Cualitativa Simple - Variable Independiente- Nominal

Nivel de Salud Mental ___ Cualitativa Compleja – Variable Independiente – Ordinal

Esta investigación tendrá una estadística de tipo descriptiva multivariada. Se agruparán los datos obtenidos por variables seleccionada y sus correspondientes dimensiones. El proceso de tabulación se codificará mediante la utilización de un software estadísticos EPI INFO versión 3.5.1. La codificación será numérica para las variables Calidad del sueño, Nivel de Salud Mental y Sexo; mientras que para la variable edad se establecerá un símbolo.

Debido a que las variables calidad del sueño y nivel de salud mental son cualitativas complejas se debe reconstruir, es decir traducir los conceptos en índices, permitiendo pasar de la definición abstracta a criterios que permitan definir una clasificación de estas variables, en el caso de la Variable Calidad del Sueño, se va a reconstruir a través de tres índices:

- Baja Calidad del sueño: 0-29 puntos.
- Media Calidad del sueño: 30-57 puntos.
- Alta Calidad del sueño: 58-87 puntos.

A su vez, se establecerán en buenos dormidores cuya puntuación oscila de 0 a 10 puntos y malos dormidores de 11 a 21 puntos.

Para la variable sexo se distinguirá entre masculino y femenino, en cuánto a la edad se medirá mediante rango etario.

Para reconstruir la variable nivel de salud mental se utilizará la escala Likert en la que 0 significa "No, en absoluto", 1 "No más de lo habitual", 2 "Bastante más de lo habitual", 3 "Mucho más de lo habitual". Asimismo, los índices quedarán conformados de la siguiente manera:

- Nivel de Salud Mental Leve: 0- 37 puntos.
- Nivel de Salud Mental Moderado: 38-74 puntos.
- Nivel de Salud Mental Intenso: 75- 112 puntos.

Posteriormente los totales se ordenarán y presentarán mediante gráficos de torta para la variable sexo, barra simple para la variable edad y barras adosadas para las variables calidad del sueño y nivel de salud mental.

Plan de trabajo

- **Actividades: I: Tema de elección para realizar la investigación.**

Recursos: 1 recurso humano, computadora, servicio de internet, hoja y lapicera.

Tiempo: 2 semanas.

II: Guía de convalidación de sitio y aplicación del mismo.

Recursos: 1 recurso humano, computadora, servicio de internet, papel, lapicera.

Tiempo: 1 semanas.

III: Permiso presentado en la institución.

Recursos: 1 recurso humano, permiso escrito impreso en hoja A4.

Tiempo: 1 semana.

IV: Prueba piloto preparación y aplicación.

Recursos: recurso humano, computadora, impresora, hoja A4, lapiceras.

Tiempo: 2 semanas.

V: Adiestramiento de colaboradores.

Recursos: 4 recursos humanos, computadora, papel y lapiceras.

Tiempo: 1 semanas.

VI: Aplicación del instrumento para la recolección de datos.

Recursos: 4 recursos humanos, computadora, papel y lapiceras.

Tiempo: 2 meses.

VII: Análisis de datos

Recursos: 4 recursos humanos, computadora, papel y lapiceras.

Tiempo: 3 semanas.

VIII: Realización del proyecto

Recursos: 1recurso humano, computadora, servicio de internet.

Tiempo: 1 mes.

IX: Presentación final del proyecto

Recursos: 1recurso humano, computadora, servicio de internet,

Tiempo: 2 semanas.

Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021		Agosto 2021	
				1º Quinc.	2º Quinc.	1º Quinc.	2º Quinc.
Recolección de datos.							
Procesamiento y Tabulación de los datos.							
Análisis e interpretación de los datos.							
Elaboración de los resultados							
Elaboración de Conclusiones							
Redacción de informe final.							
Divulgación de Resultados.							

ANEXO I

La guía de convalidación de sitio se conforma por las siguientes preguntas:

- ¿La institución permite la recolección de datos para la investigación?
- ¿La institución autoriza a que se publiquen los resultados de la investigación?
- ¿Cuántos estudiantes hay en la institución? ¿y de cuarto año?
- ¿Qué cantidad de hombres y mujeres? ¿y de cuarto año?
- ¿Cuántos estudiantes hay en cada turno?
- ¿Cuántos son los ingresantes para cursar la Licenciatura en Enfermería?
- ¿Cuál es el promedio de edad de los estudiantes de cuarto año?
- ¿Cuántos son los estudiantes que habitan fuera de la ciudad de Rosario?
- ¿Hay estudiantes que se manifestaron que no contaban con conectividad para las clases online? ¿La institución brindan becas para el mismo?
- ¿Los estudiantes pueden acceder con acompañamientos terapéuticos en caso que lo solicite?
- ¿La institución cuenta con lugares de recreación?
- ¿La institución cuenta con políticas de salud mental?
- ¿Cuánto es la deserción de los estudiantes aprox. en cuarto año?
- ¿Cuentan con estrategia para acompañar al estudiante en su proceso de formación?

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE:.....

FECHA:.....

Manifiesto que he sido informado/a por la estudiante Acosta, Melina Ivana de cuarto año de la Carrera Lic. en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas UNR en la ciudad de Rosario, Santa Fe; a que aplique dos instrumentos de evaluación en mi persona sobre temas relacionados a la calidad de sueño y nivel de salud mental.

Acepto participar en la presente investigación colaborando en cada uno de lo expuesto a continuación:

Entiendo que los instrumentos descritos no involucran ningún malestar ni riesgo para mi salud ya sea de tipo psicológico, físico, moral y ético.

La investigadora garantiza que, la información recogida en todo momento será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima.

Después de ser debidamente informado, deseo participar libremente y me comprometo a colaborar con todo lo anteriormente expuesto, pudiendo rehusarme a responder algunas preguntas e interrumpir mi participación en cualquier momento.

Firma

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

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

Muy buena

Bastante buena

Bastante mala

Muy mala

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

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

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

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

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

- Ningún problema
- Solo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

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

Instrucciones para la baremación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

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

Ítem 1: Calidad Subjetiva del Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación Pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta nº5a y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a: _____

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

Suma de la Pregunta 2 y 5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 2: _

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Más de 8 horas	0

Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 4 horas	2
Menos de 3 horas	3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

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

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

a. Hora de levantarse (Pregunta nº3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1): _____

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

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

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

$$(\text{____} / \text{____}) \times 100 = \text{____} \%$$

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%):	Puntuación:
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación Ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

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

Respuesta: _____ Puntuación: _____

Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación 5b _____

Puntuación 5c _____

Puntuación 5d _____

Puntuación 5e _____

Puntuación 5f _____

Puntuación 5g _____

Puntuación 5h _____

Puntuación 5i _____

Puntuación 5j _____

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

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación Ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Ítem 6: _____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta nº 9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Solo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____ Puntuación:

0

0

1-2

1

3-4

2

5-6

3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total: _____

CUESTIONARIO DE GOLDBERG

Al contestar las preguntas piense en su estado de salud, durante las últimas semanas, en las molestias y en los trastornos recientes y actuales. Responda en las preguntas marcando con una cruz la alternativa de respuesta que, a su juicio, se aproxima más a lo que siente o ha sentido.

SUBESCALA A:

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

- a) Mejor que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Peor que lo habitual.
- d) Mucho peor que lo habitual.

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

4. ¿Ha tenido la sensación de que está enfermo?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

- a) No, en lo absoluto.

- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que esta le va a estallar?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

7. ¿Ha tenido oleadas de calor o de escalofríos?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL A

SUBESCALA B:

1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

7. ¿Se ha notado nerviosos y “a punto de explotar” constantemente?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL B

SUBESCALA C:

1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

- a) Más activo que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Bastante menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

2. ¿Le cuesta más tiempo hacer cosas?

- a) Más rápido que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Más tiempo que lo habitual.
- d) Mucho más tiempo que lo habitual.

3. ¿Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo las cosas bien?

- a) Mejor que lo habitual.
- b) Aproximadamente lo mismo.
- c) Peor que lo habitual.
- d) Mucho menos peor que lo habitual.

4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- a) Más satisfecho.
- b) Aproximadamente igual que lo habitual.
- c) Menos satisfecho que lo habitual.
- d) Mucho menos satisfecho que lo habitual.

5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

- a) Más útil que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos útil que lo habitual.
- d) Mucho menos útil que lo habitual.

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- a) Más que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

- a) Más que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

SUBTOTAL C

SUBESCALA D:

1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanzas?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse del medio”?

- a) Claramente, no.
- b) Me parece que no.
- c) Se me ha cruzado por la mente.
- d) Claramente lo he pensado.

5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de toso?

- a) No, en lo absoluto.
- b) No más de lo habitual.
- c) Bastante más de lo habitual.
- d) Mucho más de lo habitual.

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

- a) Claramente, no.
- b) Me parece que no.
- c) Se me ha cruzado por la mente.
- d) Claramente lo he pensado.

SUBTOTAL D

ANEXO III

La referente de la institución pública a la cual se envió el cuestionario vía email permite la realización de la investigación, como así también la divulgación de los resultados. Refiere que la Escuela tiene una línea de trabajo que potencia e intenta darle un lugar de relevancia a dos de los pilares de la carrera que es la EXTENSIÓN UNIVERSITARIA y la INVESTIGACIÓN ya que considera que ese es uno de los modos de sostener el puente, el diálogo entre las universidades y las sociedades. La Universidad es gratuita, la cuál puede ingresar los que gusten, además aquellos y aquellas que la están transitando puedan ser parte de investigaciones y proyectos de extensión que intente indagar la sociedad y a la vez dar respuesta a sus necesidades. Hasta el año pasado cursando la carrera, incluyendo la licenciatura había alrededor de 5000 estudiantes, siendo para el primer año de la carrera en el año 2020 el ingreso de 1800 estudiantes. Asimismo, la pre-inscripción al año 2021 es de un total de 2000 estudiantes. El ciclo superior tiene menos cantidad de estudiantes en proporción y esto tiene que ver, entre otras cosas, con que al cerrar el primer ciclo ya los y las enfermeras pueden incluirse al mundo laboral y entonces continuar con la formación académica se hace difícil de sostener por la demanda de tiempo que éste genera y hasta en ocasiones termina siendo un privilegio aquellos que pueden darse el tiempo para seguir formándose. Los que cursan el segundo ciclo son menos de 400 estudiantes siendo de cuarto año menos de la mitad de la misma, cerca de 150 estudiantes.

En relación a la cantidad de hombres y mujeres es notoria la diferencia, siendo las mujeres apróximadamente un 80% de la totalidad de estudiantes de enfermería. En relación a la edad de los estudiantes, por los motivos antes expresados, es sabido que muchos ya están insertos en el mundo laboral lo que hace que en muchas ocasiones decidan iniciar la licenciatura pasado unos años de haber terminado el primer ciclo. Si bien en su mayoría se trata de adultos jóvenes, en la actualidad se viene observando un crecimiento de estudiantes que cursan la licenciatura que viene siguiendo la carrera luego de terminar el secundario.

La conectividad ha sido una traba importante al momento de continuar los estudios en este contexto, claro que no es el único obstáculo, sino que el impacto económico y subjetivo de la crisis sanitaria y social que se vive actualmente, es el punto que más ha afectado al momento de decidir estudiar y poder sostenerlo con todo lo que implica. Por otro lado, también el hecho de estudiar ha sido y es un sostén para muchos estudiantes. La universidad debe ser quién garantice los medios tecnológicos que deben tenerse para poder estudiar, se han realizado

entrega de módems, la cual no resuelve en su mayoría la problemática social y desigualdad social. Desde la Facultad se abrió un programa de acompañamiento pedagógico que brinda contención psicológica (individual y colectiva) para resolver cuestiones técnicas y brinda la posibilidad a los estudiantes que así lo necesiten un espacio en la Facultad para poder asistir para rendir los exámenes.

En la escuela de enfermería funciona además la Comisión De Acompañamiento hace varios años ya es la encargada de acompañar a los estudiantes en sus trayectorias educativas, cuenta con docentes psicólogos y enfermeros que pueden atender las problemáticas que obstaculizan la continuación de los aprendizajes. El eje puesto en la salud mental como un derecho.

La institución no cuenta con un espacio propio de recreación, si podrán los estudiantes hacer uso de las posibilidades que otorga la universidad para esto y se considera que es algo que debe tenerse en cuenta.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que Acosta Melina
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 3 de noviembre de 2020

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Natalia Di Fiori

Sub-Secretaria Académica
Facultad Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

ANEXO IV

Prueba piloto:

La prueba piloto se realizó el día 20 de octubre, enviando los cuestionarios vía email adjunto al consentimiento informado a 10 estudiantes de cuarto año de la carrera Lic. en enfermería, con similares características, los mismos no serán incluidos dentro de la población en estudio. Con previa autorización de la institución. Se recibieron las respuestas de 8 estudiantes en un lapso de 1 semana, 6 de sexo femenino y 2 masculino con un promedio de 30 años de edad, las mismas fueron contestadas completas y sin dificultad, se recibieron comentarios positivos del instrumento, lo cual refleja que el instrumento utilizado es el apropiado para esta investigación.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, *Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica*
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que Acosta Melina
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 3 de noviembre de 2020

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

Natalia Di Fiori

Sub-Secretaria Académica
Facultad Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

Bibliografía

Álvarez, J.; Aguilar, J. & Lorenzo, J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, vol. 10, núm. 26, pp. 333-354

Benavides P & Ramos C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(3), 73-80. Recuperado en 17 de noviembre de 2020, de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073&lng=es&tlng=es

Benavides P. & Ramos. *Fundamentos Neurobiológicos del Sueño Neurobiológica Basis Of Sleep La mente humana* Barcelona: Ediciones folio; 1986.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Bernman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.*, 28, 193-213

Cardinali D P. *Manual de neurofisiología*. Madrid: Diaz de Santos ;1992.

Carlson N. *Fundamentos de Fisiología de la conducta*. Madrid: Pearson Education; 2014. Vol. 28, No 3, 2019 / *Revista Ecuatoriana de Neurología*

Carrazana, Valeria. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 1(1), 1-19. Recuperado en 02 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es.

Carrillo-Mora, Paul, Barajas-Martínez, Karina Gabriela, Sánchez-Vázquez, Itzel, & Rangel-Caballero, María Fernanda. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 6-20. Recuperado en 29 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&tlng=es

Carrillo-Mora, Paul, Ramírez-Peris, Jimena, & Magaña-Vázquez, Katia. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 5-15. Recuperado en 29 de octubre de 2020, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es&tlng=es)

Castro, N. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene*, 13(3), 13310. Epub 24 de febrero de 2020. Recuperado en 02 de diciembre de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010&lng=es&tlng=es..](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010&lng=es&tlng=es)

Condiza, William (2010). El peso de lo que se espera: ser estudiante en la Universidad Nacional de Colombia. Estrés, ansiedad e incertidumbre en la vida universitaria como ámbito del mundo contemporáneo. *Revista Colombiana de Sociología*, 33(1),193-210.[fecha de Consulta 8 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0120-159X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5515/551556235007>

Contreras, A (2013). SUEÑO A LO LARGO DE LA VIDA Y SUS IMPLICANCIAS EN SALUD. *Rev. Med. Clin. Condes* , 24(3) 341-349]

Datta S. Cellular and chemical neuroscience of mammalian sleep. *Sleep Med.* 2010;11(5):431-40.

Durán, S. & Rivera, P. (2016). Asociación entre cantidad de sueño y obesidad en escolares chilenos. *Archivos argentinos de pediatría*, 114(2), 114-119.

Eva Jané-Llopis. (2004). LA EFICACIA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* no.89

Feldam, L.; Goncalves, G. Chacón, Z. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.

Fontana, S. & Waldina, M. (2014) Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal. *Revista biomédica revisada por pares medwave*. Vol. 14 (8).

García-Alandete, Joaquín. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del pensamiento*, 8(16), 13-29. Recuperado en 26 de noviembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013&lng=es&tlng=es)

García, N. & Mazo, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología*. Vol. 3. No. 2.

Granados-Carrasco, Zaida, Bartra-Aguinaga, Angie, Bendezú-Barnuevo, Daniella, Huamanchumo-Merino, Jorge, Hurtado-Noblecilla, Eduardo, Jiménez-Flores, José, León-Jiménez, Franco, & Chang-Dávila, Domingo. (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 311-314. Recuperado en 28 de octubre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008&lng=es&tlng=es

Gómez Landeros, Ofelia, Zúñiga Valadés, Alberto, Granados Cosme, José Arturo, & Velasco Arenas, Félix Eduardo. (2019). Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado médico de pregrado. *Investigación en educación médica*, 8(31), 48-54.

Gómez, A., Herrera Morales, C., Martínez Delgado, Y., Junyent Iglesias, E, & Pedreira Robles, G. (2018). *Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 369-376.

Guzmán, E. (2018) Sueños y salud- Consideraciones generales sobre las variables psicológicas que influyen en el sueño. *Revista Colombiana de Psicología*.

Hobson JA, Pace-Schott EF. The cognitive neuroscience of sleep: neuronal systems, consciousness and learning. *Nature Reviews Neuroscience*. 2002; 3:679-93

Lombardo-Aburto, Esther y Velázquez-Moctezuma, Javier y Flores-Rojas, Geraldine y Casillas-Vaillard, Gladis Andrea y Galván-López, Alicia y García-Valdés, Paola y Rosique-MacGregor, Laura y Rodríguez-López, Liliana (2011). Relación entre trastornos del sueño, rendimiento académico y obesidad en estudiantes de preparatoria. *Acta Pediátrica de México*, 32 (3), 163-168. [Fecha de Consulta 29 de octubre de 2020]. ISSN: 0186-2391. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4236/423640329005>

Moreta-Herrera, Rodrigo, López-Calle, Claudio, Gordón-Villalba, Paulina, Ortiz-Ochoa, William, & Gaibor-González, Ismael. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 112-126. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>

Moya Nicolás, María, Larrosa Sánchez, Sandra, López Marín, Cristina, López Rodríguez, Irene, Morales Ruiz, Lidia, & Simón Gómez, Ángela. (2013). Percepción del

estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global*, 12(31), 232-253. Recuperado en 30 de noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014&lng=es&tlng=es.

Navarro, S.; Apip, M.; Molina, Y.; González, X.; Farias, A. & Paiva, R. (2018). Calidad del sueño en cuidadores informales de niños con ventilación mecánica invasiva y no invasiva. *Revista de Enfermagem Referência, serIV*(19), 21-28

OMS. (2011). Salud Mental: un estado de bienestar. Recuperado el 15 de noviembre de 2011, de OMS: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.htm

PALACIO SA-UDO, JORGE ENRIQUE, & MART-NEZ DE BIAVA, YADIRA (2007). RELACIÓN DEL ACTUACIÓN ACADÉMICO CON LA SALUD MENTAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS. *Psicogente*, 10(18),113-128. [fecha de Consulta 2 de noviembre de 2020]. ISSN: 0124-0137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497552352003>

Portilla, S.; Montoya, D.; Taborda, J. & Nieto, L. (2019). CALIDAD DE SUEÑO Y SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE DIFERENTES DOMINIOS. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 84-96.

Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid: Real Academia de la Lengua Española; 2001

Restrepo, D. & Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 30(2): 202-211

Sierra, J.; Giménez, C. & Ortiz, J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud mental*, ISSN 0185-3325, Vol. 25, N°. 6, 2002, págs. 35-43

Taylor D, Christie E. Gardner, Adam D. Bramoweth, Jacob M. Williams, Brandy M. Roane, Emily A. Grieser & Jolyn I. Tatum (2011) Insomnio y salud mental en estudiantes universitarios, *Medicina del sueño conductual*, 9:2, 107-116, DOI: 10.1080/15402002.2011.55792

Tellez, A; Villegas, D.; Juárez, D.; Segura, L., & Fuentes, L. (2015). Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Universitas Psychologica*, 14(2), 711-722.

Talero-Gutiérrez C, Durán-Torres F, Pérez I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Rev Cienc Salud*. 2013;11(3):333-48

Valencia P. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): do they measure anything beyond a general factor? * Asociación Peruana Contextual – Conductual de Psicología Vol. 27 Núm. 2 (2019)

Velayos, J. L., Moleres, F. J., Irujo, A. M., Yllanes, D., & Paternain, B. (2007). Bases anatómicas del sueño. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 7-17. Recuperado en 17 de noviembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002&lng=es&tlng=es.

Vilchez, J.; Quiñones, D.; Failoc, V.; Acevedo, T.; Larico, G.; Palacios, L. & Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281.

Salazar-Saavedra, M. & Saavedra-Castillo, J. (2019). Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1), 37-55.

Sandoval, Ximena Cecilia, Bustos Navarrete, Claudio Enrique, Torres Pérez, Silverio Segundo, Vergara-Barra, Pablo Andrés, Vicente Parada, Benjamín de la Cruz. (2019). Servicios de salud mental en contexto escolar. *Humanidades Médicas*, 19(1), 47-64. Recuperado en 02 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202019000100047&lng=es&tlng=es.