



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS
CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACION CON
LA SOMNOLENCIA EN PROFESIONALES DE
LA SALUD DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL ILO, 2023.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Proceso del cuidar en Salud y Enfermería.
gestión del cuidado y concepción teórico –
filosóficas de salud

PRESENTADO POR:
ALEXANDRA IVETT SANCHEZ CHIPANA
Código ORCID N° 0009-0005-3698-2020
RAQUEL ZELMIRA HUARCAYA QUISPE
Código ORCID N° 0009-0008-3334-7672

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL
TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR
Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-4633-2997

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de SEPTIEMBRE del 2023

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que las bachilleres:
ALEXANDRA IVETT SANCHEZ CHIPANA, con DNI N°72724973 y
RAQUEL ZELMIRA HUARCAYA QUISPE, con DNI N° 75685987 de
la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de
ENFERMERIA, ha cumplido con presentar su tesis titulada:
“CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACION CON LA SOMNOLENCIA
EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL ILO, 2023 ” con mención

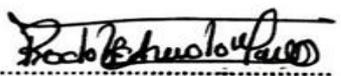
APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los
Jurados para su sustentación.

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

Cordialmente,


DR. RODOLFO AREVALO MARCOS
Enfermero CEP. 82604
Maestro RNM: 891/1300
Auditor: RNA: 000035
RNE: 21800

Asesor: RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS
Código ORCID N.º 0000-0002-4633-2997

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Alexandra Ivett Sánchez CHipana, identificado(a) con DNI N°72724973 y Raquel Zelmira Huarcaya Quispe, identificado(a) con DNI N°75685987, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de ENFERMERIA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Calidad de sueño y su relación con la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

27%

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

Chincha Alta, 10 de Septiembre del 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alexandra', written over a horizontal line.

ALEXANDRA IVETT SANCHEZ CHIPANA
DNI: 72724973

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raquel', written over a horizontal line.

RAQUEL ZELMIRA HUARCAYA QUISPE
DNI: 75685987

DEDICATORIA

Para ti querida madre quien me formo con buenos valores los cuales me han servido para sobrellevar los momentos de dificultad.

A mi querido padre que desde el cielo me guía para seguir adelante.

Para mi amada hija Alexandra quien siempre será mi mayor motivación para nunca rendirme y llegar a ser un ejemplo para ella.

Raquel Zelmira Huarcaya Quispe

Agradezco a Dios y a mi querida familia por su inquebrantable apoyo, su amor incondicional y los valores que me inculcaron desde pequeña, los cuales han moldeado mi carácter y me han convertido en una persona mejor. Cada éxito que he alcanzado es fruto de su influencia y guía. Ustedes son la razón detrás de mis esfuerzos por cumplir cada uno de mis objetivos en la vida.

A mi querida Mama Carmen y Abuelo Samuel que desde el cielo me guían y acompañan.

Alexandra Ivett Sánchez Chipana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por lograr esta meta que estuvo presente desde el comienzo de nuestra etapa universitaria, a esta casa de estudios por permitirnos continuar en nuestra formación profesional. A nuestros padres por acompañarnos en cada etapa de estudios y hoy ser un orgullo para ellos, triunfando académicamente

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación de la calidad de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Metodología: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada de nivel correlacional y diseño no experimental con una población de 40 licenciadas en enfermería a quienes se les aplicó 2 instrumentos; el cuestionario 1 calidad de sueño de Pittsburgh y el cuestionario 2 la escala de somnolencia de Epworth; para posteriormente ser analizados estadísticamente mediante el software SPSS-V24., para luego contrastar la hipótesis se aplicó la escala de Rho de Spearman.

Resultados descriptivos: Los resultados muestran que el 57.3% del personal de enfermería presenta una mala calidad de sueño, el 42,5% una buena calidad de sueño. Por otro lado, el 25% de los profesionales de enfermería presentan somnolencia diurna y el 75% ausencia de somnolencia diurna.

Conclusiones: Si existe una relación significativa entre calidad de sueño y somnolencia en el Hospital Ilo 2023; donde se obtuvo un p valor de $0,001 < 0.05$. de manera que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras claves: calidad de sueño, somnolencia diurna, escala de Epworth, escala de Pittsburgh, higiene de sueño

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between sleep quality and daytime sleepiness in healthcare professionals from the nursing career at Hospital Ilo in 2023.

Methodology: This research follows a quantitative approach, with an applied correlational design and a non-experimental type. The study involved a population of 40 registered nurses who were administered two instruments: Questionnaire 1 Pittsburgh Sleep Quality Index and Questionnaire 2 Epworth Sleepiness Scale. The data were subsequently statistically analyzed using SPSS-V24 software, and to test the hypothesis, Spearman's Rho scale was applied.

Descriptive results: The results show that 57.3% of the nursing staff have a poor quality of sleep, 42.5% a quality of sleep. On the other hand, 25% of nursing professionals present daytime sleepiness and 75% do not have daytime sleepiness.

Conclusions: There is a significant relationship between sleep quality and daytime sleepiness at Hospital Ilo in 2023, as evidenced by a p-value of $0.001 < 0.05$. Thus, the null hypothesis is rejected, and the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Sleep quality, daytime sleep, epworth scale, pittsburgh scale, sleep hygiene

INDICE GENERAL

Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
ÍNDICE GENERAL	xiii
I. INTRODUCCIÓN	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
2.1. Descripción de problema.	20
2.2. Pregunta de investigación general.....	22
2.3. Preguntas de investigación específicas	22
2.4. Objetivo general y específicos	23
2.4.1. Objetivo general.....	23
2.4.2. Objetivos específicos	23
2.5. Justificación e importancia.....	24
III. MARCO TEÓRICO	26
3.1. Antecedentes	26
3.2. Bases Teóricas.....	29
3.3. Marco conceptual	38
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	42
4.2. Diseño de Investigación.....	42
4.3. Hipótesis general y específicas	42
4.4. Identificación de las variables	45
4.5. Matriz de operacionalización de variables	46
4.6. Población – Muestra.....	49
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	50
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	53
V. RESULTADOS	54
5.1 Presentación de Resultados.....	54
5.2. Interpretación de resultados	63
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	87
6.1. Analisis inferencial (*)	87
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	
7.1. Comparacion de resultados	
.....	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	103
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	104
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	108
Anexo 4: Carta de aceptación	121
Anexo 5: Evidencias fotográficas	124
Anexo 6: Consentimiento informado.....	125
Anexo 7: Informe de Turnitin al 27% de similitud.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Variable Calidad de Sueño	54
Tabla 2	Variable de Somnolencia	55
Tabla 3	Dimensión de la calidad subjetiva de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	56
Tabla 4	Dimensión de latencia de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	57
Tabla 5	Dimensión de eficiencia habitual de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	58
Tabla 6	Dimensión de trastornos de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	59
Tabla 7	Dimensión de utilización de medicación para dormir y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	60
Tabla 8	Dimensión de duración de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	61
Tabla 9	Dimensión de disfunción durante el día y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	62
Tabla 10	Prueba de Normalidad	
Tabla 11	Correlación entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	69
Tabla 12	Correlación entre la calidad subjetiva de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	71
Tabla 13	Correlación entre latencia de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	74
Tabla 14	Correlación entre eficiencia habitual de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	76
Tabla 15	Correlación entre trastornos de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	78
Tabla 16	Correlación entre utilización de medicación para dormir y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	81

Tabla 17	Correlación entre duración de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	83
Tabla 18	Correlación entre disfunción durante el día y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023.	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Variable de calidad de sueño	54
Gráfico 2	Variable de somnolencia diurna	55
Gráfico 3	Dimensión de la calidad subjetiva de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	56
Gráfico 4	Dimensión de latencia de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	57
Gráfico 5	Dimensión de eficiencia habitual de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	58
Gráfico 6	Dimensión de trastornos de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	59
Gráfico 7	Dimensión de utilización de medicación para dormir y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	60
Gráfico 8	Dimensión de duración de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	61
Gráfico 9	Dimensión de disfunciones durante el día y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023	62

I. INTRODUCCIÓN

La privación de sueño se destaca como uno de los desafíos más prominentes en la sociedad contemporánea, y el acto de dormir desempeña un papel crucial en la regeneración del organismo. No obstante, varios elementos relacionados con la deficiente calidad del sueño y el excesivo cansancio diurno pueden perturbar este proceso biológico. La excelencia en la calidad del sueño se erige como un pilar esencial para alcanzar un rendimiento físico y mental en su nivel óptimo.

Las cuestiones vinculadas al sueño han evolucionado para convertirse en un asunto de interés en el ámbito de la salud pública a nivel global. Esto se debe a que la carencia de sueño puede ejercer un impacto sobre la motivación, las capacidades emocionales y cognitivas, además de incrementar las posibilidades de padecer enfermedades graves. Numerosos estudios han expuesto la estrecha relación entre el descanso nocturno y el estado de salud en su conjunto, lo cual frecuentemente desencadena en una disminución del desempeño laboral.

La excesiva somnolencia durante el día constituye un fenómeno de naturaleza compleja que implica una interacción de diversos factores causales y reguladores, tanto internos como externos. Este fenómeno surge como resultado de una carencia prolongada de sueño, la cual influye en la duración, calidad y eficacia del proceso de descanso.

La investigación actual se llevó a cabo en el Hospital Ilo, con el propósito de analizar la conexión existente entre la calidad del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud que se desempeñan en la carrera de enfermería. El estudio está dirigido específicamente a licenciadas en enfermería.

Esta investigación contiene 6 capítulos, los cuales brindan información sobre lo siguiente:

- I. **Introducción**, Se presenta un preámbulo respecto a las variables estudiadas, contexto del desarrollo, y contenido abordado.
- II. **Planteamiento del problema**, exponemos la problemática, identificamos y formulamos el problema, generales y específicos, así como también los objetivos, alcances y limitaciones que tuvo el estudio.
- III. **Marco teórico**, presentamos los antecedentes nacionales, regionales e internacionales que recopilamos, así como la base teórica de cada variable y marco conceptual.
- IV. **Metodología**, tipo, nivel y diseño de investigación, mostramos la población y muestra, formulación de hipótesis generales y específicas, operacionalización, técnicas de recolección de datos e instrumentos utilizados.
- V. **Resultados**, presentamos procesamiento de los datos y resultados, concordando con la base de datos que se obtuvieron de la aplicación de los instrumentos a cada variable, mostrando tablas y figuras obtenidas del análisis estadístico con la interpretación de resultados.
- VI. **Análisis de resultado**, realizamos la discusión de los resultados, contrastamos con los antecedentes citados y el marco teórico.

Finalmente realizamos las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación, presentamos referencias bibliográficas y anexos.

El propósito fundamental de esta indagación es subrayar la relevancia intrínseca de la calidad del sueño y su efecto notable en la labor y conducta de los profesionales de enfermería en su entorno.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, refiere que aproximadamente el 40% de las personas no descansa adecuadamente, por lo cual genera problemas en sus actividades diarias como cansancio, estrés y el apetito (1).

En una tesis sobre la calidad de sueño en profesionales de enfermería de la ciudad de Bogotá, se indica que la prevalencia de malos dormidores fue del 24,9 %. Siendo las dimensiones de duración y latencia las más elevadas (2).

Según Miniguano y Fiallos (3) La calidad de sueño y somnolencia en estudiantes de la carrera de enfermería, ha sido poco saludable con un 98,3%; el 7% presenta un problema grave de sueño, el 69.8% merece atención médica y tratamiento, mientras que el 21.5% solo merece atención médica. Asimismo, presentan somnolencia grave el 15.2% y moderada el 16.7%.

Asimismo, un estudio realizado en México, refirieron que el 17% del personal de salud posee mala calidad de sueño y somnolencia media del 20.1% y anómala de 28.9%. Los profesionales de la salud con baja calidad del sueño también presentan niveles altos y riesgo de somnolencia como también, bajo compromiso laboral (4).

En el Perú, según Torres (5) el 27% de internos de la escuela de enfermería poseen una mala calidad de sueño; en la dimensión de latencia de sueño el 32.6% tarda en conciliar sueño entre 31 a 60 minutos y el 21.7% lo logra en más de 60 minutos; en cuanto a la dimensión de trastornos de sueño se obtuvo que el 58.7% manifiesta una vez a la semana este episodio y el 13% de internos refieren haber consumido 1 vez a la semana algún medicamento para dormir.

Según Mancilla y Noriega (6) Existe relación entre la capacidad funcional y somnolencia diurna, el personal de enfermería que realiza guardias nocturnas en una clínica presenta 41.5% somnolencia diurna moderada y el 39.5% tienen presencia de somnolencia diurna leve.

Asimismo, en un estudio en la ciudad de Chiclayo, refirieron que el personal de salud del Hospital Nivel III, presento una mala calidad de sueño con un 56.6% esto se debe a distintos componentes como la latencia, el tiempo que tarda en dormir el profesional, la duración y eficiencia, lo cual deriva en un sueño reparador, y la disfunción diurna, donde se percibe un rendimiento físico y mental durante el día, y en los entornos donde labora (7).

En un estudio realizado para una revista médica peruana en estudiantes de ciencia de la salud, se obtuvo como resultado de estudio que las carreras que tienen mayor perturbación de sueño y necesitan apoyo médico en mayor porcentaje se encuentra la carrera de enfermería con un 19% y menor porcentaje la carrera de medicina con un 13.7% (8).

En el mismo contexto, en un estudio realizado en Huánuco, se evidencio que el 53.6% presentan alguna dificultad para conciliar sueño, teniendo al 47.3% con una mala eficiencia del sueño, el 89.3% tiene moderada perturbación del sueño, el 33.3% del personal de salud realizan una medicación hipnótica entre una o dos veces por semana, mientras que el 52.7% tiene moderada disfunción diurna (9).

Asimismo, en un estudio, se halló que el 82.8% de la población encuestada presenta mala calidad de sueño, el 32.3% merece atención médica, el 47.4% merece atención médica y tratamiento (10).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la Salud de la carrera de enfermería Hospital Ilo, 2023?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?

P.E.2:

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de latencia de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?

P.E.3:

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?

P.E.4:

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?

P.E.5:

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de utilización de medicamentos para dormir y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?

P.E.6:

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?

P.E.7:

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación de la calidad de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1:

Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión calidad subjetiva y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

O.E.2:

Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión latencia de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

O.E.3:

Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

O.E.4:

Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

O.E.5:

Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión utilización de medicamentos para dormir y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

O.E.6:

Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

O.E.7:

Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

2.5. Justificación e importancia**Justificación.**

Este trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación Teórica: El presente trabajo de investigación es conveniente realizarlo porque permitirá determinar las variables de calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería, para establecer una base científica que permita aplicar estrategias, con la finalidad de disminuir riesgos asociados a una baja de la acción física y mental y de igual manera un crecimiento del estrés y dificultades en la conducta a consecuencia de la somnolencia del personal de salud.

El aporte teórico está determinado por el nuevo conocimiento producto de la aplicación del método científico, donde se determinará, cuál es la calidad de sueño y somnolencia en el personal de salud de la carrera de enfermería.

La relevancia social se ha considerado por el beneficio de conocimiento que recibirán en primer lugar el profesional de salud, dado que, al término de la etapa de recolección de datos, se brindará educación al personal de la carrera de enfermería sobre los beneficios del cumplimiento sobre el horario de descanso y sueño.

Justificación Práctica: Este trabajo proporciona datos estadísticos sobre las variables de investigación, además de identificar en detalle la realidad problemática, también establece un patrón de comportamiento variable y recomienda acciones para reducir el problema sobre esta base.

Justificación Metodológica: La investigación se desarrolló a través de una trayectoria metodológica que permite la medición de variables relevantes, además de brindar herramientas estructuradas para un mejor acceso a la información, lo que facilita otras investigaciones desarrolladas en contextos similares.

Importancia

La investigación se desarrolló porque es importante conocer cómo es la calidad del sueño y somnolencia en los profesionales de la salud de la carrera de enfermería, lo cual se hará mediante un informe estadístico que se presente con el apoyo de la muestra del personal, cual expresa la realidad problemática de manera más cercana, con el fin de aportar recomendaciones en base a ello. Por otra parte, el estudio y sus resultados sirven para concientizar a los involucrados principalmente a los profesionales de enfermería sobre la importancia del cumplimiento sobre el horario de descanso y sueño, asimismo se brinda recomendaciones aportando en dicha acción con el objetivo de disminuir la problemática encontrada.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Huang Q, en el año 2021, realizó su trabajo sobre “La mala calidad de sueño en enfermeras que trabajan o han trabajado en turnos de noche Wuhan – China”; teniendo como propósito determinar la mala calidad de sueño en el personal de enfermería de turno noche, siendo un estudio de métodos descriptivos y cortes transversales, en donde la muestra fueron 512 profesionales que trabajan en la actualidad turno noche y 174 enfermeras que habían trabajado anteriormente en turno noche, quienes realizaron el cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburgh, el cual consta de 19 ítems y 7 componentes, se obtuvo que el 62.11% de enfermeros presentan mala calidad de sueño debido a los turnos nocturnos consecutivos, el 55.75% presentaron mala calidad de sueño los enfermeros que hicieron turno noche anteriormente, se evidenció que la mala calidad de sueño en el personal de enfermería es muy alta (11).

Orujlu S, en el año 2019, realizó su trabajo sobre “Cronotipos Matutinos – Vespertinos calidad de sueño y somnolencia entre enfermeras del Hospital de Irán”; teniendo como propósito describir la calidad de sueño en un grupo de enfermeras hospitalarias y analizar el efecto del trabajo por turnos en la calidad de sueño del personal de enfermería, siendo un estudio cuantitativo, con métodos descriptivos y corte transversal, en donde la muestra fue conformada por 120 enfermeras quienes realizaron tres cuestionarios, Pittsburgh cuestionario de calidad de sueño (PSQI) que consta 19 ítems y 7 dimensiones, escala de somnolencia de Epworth (ESS) y el cuestionario Matutina – Tarde (MEQ), se encontró que alrededor del 74% del personal de enfermería reportan mala calidad de sueño y el 40% presentan somnolencia diurna excesiva, se evidenció que la mala calidad de sueño y somnolencia diurna tienen una relación significativa con los turnos de trabajo del personal (12).

Guerra E, en el año 2019, realizó su trabajo sobre “Asociación entre el nivel de calidad de sueño, somnolencia y calidad de vida del personal de salud que trabaja y realiza turnos en un hospital de II nivel de la provincia de Esmeraldas – Ecuador

”; teniendo como propósito determinar la asociación entre el nivel de calidad de sueño, somnolencia y calidad de vida del personal de salud, siendo un estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal, en donde la muestra fueron 422 trabajadores quienes realizaron un cuestionario sociodemográfico, escala de somnolencia de Epworth y test de Pittsburgh para medir la calidad de sueño, se obtuvo que 42.18% merece atención y tratamiento médico y el 52.61% presenta somnolencia anómala, por lo cual se evidencio que existe una afectación de la calidad de sueño, una alta prevalencia de somnolencia en el personal de salud y disminución de calidad de vida (13).

Tarhan M, en el año 2018, realizo su trabajo sobre “ La calidad de sueño de las enfermeras y sus factores influyentes de un Hospital de Estambul – Turquía ”; teniendo como propósito determinar la calidad de sueño y sus factores influyentes en los profesionales de enfermería, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en donde la muestra fueron 152 enfermeras, quienes realizaron un cuestionario denominado Índice de Calidad de sueño de Pittsburg, un formulario de Ansiedad y depresión (TENIA), un cuestionario de escala de somnolencia de Epworth y la escala de fatiga y gravedad, se obtuvo que el 61.9% de las enfermeras presentan mala calidad de sueño, el 22.4% presentan somnolencia y 55.9% fatiga patológica, se evidencio que la calidad de sueño en el personal de enfermería es baja y los factores como la edad avanzada, los turnos nocturnos y los altos niveles de ansiedad y fatiga tienen un efecto negativo para la calidad de sueño (14).

Satizabal M, en el año 2018, realizo su trabajo sobre “Calidad de sueño en personal de enfermería – Colombia ”; teniendo como propósito medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería del Hospital Regional Vélez, siendo un estudio descriptivo de corte transversal con abordaje cualitativo y aplicativo, en donde la muestra fueron 49 profesionales de enfermería quienes realizaron una encuesta denominada Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg, se encontró que un 24.9% son malos dormidores y los componentes que más resaltaron fueron de duración y latencia de sueño (15).

Nacionales

Hurtado y Cansinos, en el año 2023, realizó su trabajo “Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2022”; teniendo como propósito determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, siendo un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, en donde la muestra fueron 200 enfermeras quienes resolvieron dos cuestionarios denominados el índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y Escala de Epworth, se encontró que el 55.3% del personal de enfermería tiene una mala calidad de sueño, el 27.3% una buena calidad de sueño y el 17.4% presenta una calidad de sueño bastante mala. Por otro lado, el 50.8% de los profesionales de enfermería mencionaron presentar somnolencia en sus horas de trabajo en un nivel intermedio, el 26.5% en un nivel bajo y el 22.7% en un nivel excesivo, por lo cual se concluye que la calidad de sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería (16).

Rivera, en el 2021, realizó su trabajo sobre “Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener Lima, 2021”; teniendo como propósito determinar la relación de la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, siendo un estudio de método hipotético deductivo, cuantitativo en donde la muestra fueron 100 internos de enfermería quienes resolvieron 2 cuestionarios denominados Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg y Escala de Somnolencia de Epworth, se encontró que un 47% de los internos de enfermería presentan problemas para dormir, por lo cual se evidenció que la calidad de sueño se relaciona altamente con la somnolencia diurna (17).

Rueda, en el año 2020, realizó su trabajo sobre “Somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega - Lima”; teniendo como propósito determinar la relación entre la somnolencia diurna y calidad de sueño en enfermeras, siendo un estudio aplicativo, correlacional, transversal, cuantitativo y prospectivo; en donde la muestra fueron

100 enfermeras quienes respondieron un cuestionario de la Escala de somnolencia de Epworth y un test de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para medir la calidad de sueño, se evidencio que el 14% del personal de enfermería presentan somnolencia diurna y otras presentan somnolencia diurna anómala (posible patología), en relación con la calidad de sueño encontramos que el 11.57% de enfermeras merecen atención médica y otras enfermeras merecen atención médica y tratamiento por lo cual se evidencio que, por lo tanto existe relación entre la calidad de sueño y somnolencia en enfermeras (18).

Ríos, en el año 2019, realizo su trabajo sobre “ Calidad de sueño en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho – Perú”; teniendo como propósito determinar la calidad de sueño en estudiantes de enfermería, siendo un estudio aplicativo, cuantitativo, retrospectivo, tipo descriptivo y de diseño no experimental; en donde la muestra fueron 176 estudiantes de enfermería quienes respondieron el test de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para medir la calidad de sueño, se evidencio que el 65,3% de los estudiantes de enfermería presentan una calidad de sueño poco saludable (19).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Calidad de Sueño

Definición

La calidad del sueño se refiere a la capacidad de una persona para dormir bien y sentirse descansado y renovado al despertar. Una buena calidad de sueño implica dormir lo suficiente y tener un sueño profundo y reparador, sin interrupciones frecuentes. La mala calidad del sueño puede tener un impacto negativo en la salud física y mental, incluyendo la somnolencia diurna, la fatiga, la irritabilidad, la ansiedad y la depresión (20).

La calidad de sueño es lo que atribuimos a una noche de descanso y los efectos positivos que tiene sobre nuestra salud. Es dormir el tiempo que necesita nuestro organismo, en un ambiente adecuado y de forma adecuada, como el cuerpo lo necesita (21).

La calidad del sueño no solo se refiere a una buena noche de sueño, sino también esto incluye una buena función diurna y un nivel de alerta adecuado para llevar a cabo diversas tareas (22) . Según los expertos, la cantidad promedio de sueño que necesita el ser humano para sentirse despierto y alerta durante todo el día es de entre 7 y 8 horas por noche (23).

Fases de la latencia de sueño

El sueño se divide en dos etapas principales: la primera es conocida como sueño REM (o MOR, siglas en español de Movimientos Oculares Rápidos), que se caracteriza por tener movimientos oculares rápidos, alta actividad cerebral y relajación muscular; la segunda etapa es conocida como sueño no REM o no MOR, y se caracteriza por tener movimientos corporales lentos, movimientos oculares lentos y varias fases de sueño. Durante el sueño no REM, se producen distintas fases de profundidad de sueño, siendo la fase 3 la más profunda y restauradora, en la que se produce la liberación de hormonas de crecimiento y se lleva a cabo la reparación y regeneración de los tejidos corporales. El sueño REM es fundamental para el procesamiento de la memoria y el aprendizaje, así como para la regulación emocional y el bienestar mental en general fases (21).

Sueño No Movimientos Oculares Rápidos

Etapas I: Sueño de Transición

Esta etapa es el comienzo del sueño ligero, el despertar de la persona es más fácil, la actividad muscular de la persona disminuye gradualmente y se puede visualizar espasmos súbitos como sensación de caída (24).

Etapas II: Sueño ligero

En el EEG, se caracteriza por la aparición de ciertas partes del cerebro llamadas husos y complejos K; con la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la respiración comienzan a disminuir gradualmente (24).

Etapas III Y IV: Sueño profundo

Esta es la parte más profunda del sueño no REM y la actividad de onda lenta que se ve en el EEG (24).

Sueño Movimientos Oculares Rápidos

Después de aproximadamente 70 minutos de sueño profundo en la etapa III y IV, en lugar de despertar, la persona vuelve a la etapa I del sueño, pero en un estado diferente donde el patrón de ondas cerebrales registrado por el EEG es de sincronizado, lo que significa que hay mayor frecuencia y menor amplitud en las ondas. Este estado es más difícil de interrumpir y despertar a una persona que en la etapa I inicial del sueño. En lugar de seguir la función signos vitales, tasa de declive progresivo del metabolismo y conexión con el medio ambiente, estas funciones se aceleran significativamente, donde, sumando para la presencia de movimientos oculares rápidos, existen de hecho, esta etapa se llama "sueño paradójico". relajación muscular, algo de pérdida reflejos, convulsiones repentinas, latidos cardíacos y respiratorios irregulares; los ojos se mueven rápidamente bajo los párpados cerrados (25).

Es cierto que los sueños ocurren principalmente durante la etapa REM del sueño. Durante esta etapa, alrededor del 80% de los individuos muestran imágenes vívidas y coloridas, y se sabe que en cada ciclo del sueño REM se producen diferentes imágenes. Sin embargo, los individuos solo recuerdan algunas de estas imágenes, que a menudo son emocionales (25).

El primer periodo MOR dura unos 10 minutos, y termina el ciclo del sueño y procede a un nuevo ciclo, puede tener un pequeño tiempo, unos minutos de semi-despertar. A medida que la noche se profundiza, los periodos MOR se extienden, sin embargo, el periodo II y IV son cada vez más cortos. La etapa IV suele estar ausente después del primer o segundo ciclo (25).

Si pasa el cuarto o quinto ciclo, el sujeto puede despertar, los científicos dicen que este ciclo, como el sol, muestra la subida y bajada del estado de despertar, a pesar de todo bloquea selectivamente las etapas del sueño MOR al principio de esto, los sujetos se sentirán incómodos. Ha descansado bien y construirá un caso de "deuda de sueño REM" acumulada se repite que el origen del sueño REM aparentemente

está relacionado, a partir de neuronas en la parte dorso lateral del cerebro mesencéfalo y formación reticular pontina (25).

Índice de Calidad de Sueño Pittsburg

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) es un cuestionario auto administrado que evalúa la calidad subjetiva del sueño durante el mes anterior. Consta de 19 elementos que se dividen en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. La puntuación total del cuestionario oscila entre 0 y 21, y una puntuación mayor indica una peor calidad del sueño (26).

Dimensiones

Calidad subjetiva de sueño: Esto significa cómo la gente dormida puede sentirse en su sueño "bueno" o "malo".

Latencia de sueño: Significa cuánto tiempo le toma quedarse dormido después de intentar dormirse por primera vez.

Eficiencia habitual del sueño: Se refiere a la proporción de tiempo que una persona está dormida en comparación con el tiempo que una persona esta recostada.

Perturbaciones de sueño: Pueden incluir una variedad de síntomas, como los trastornos del insomnio, la apnea del sueño, la hipersomnia y la narcolepsia, entre otros.

Utilizaciones de medicamentos para dormir: Uso de medicamento para descansar.

Duración de sueño: es decir, es el número de horas de sueño en el cual permanecieron durmiendo, una duración normal se consideraría entre 6-7 horas, según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

Disfunción durante el día: se refiere a la sensación de somnolencia durante el día y las posibles dificultades que pueden surgir como consecuencia.

Ritmo Circadiano

Las oscilaciones que componen los ritmos circadianos ocurren en fases cercanas a ocurrir en 24 horas y responden cuando las funciones del cuerpo se ven afectadas por la oscuridad y la luz. Los ritmos circadianos son parte del reloj biológico humano, que se encarga de regular las funciones corporales para que continúen en un ciclo diario que armonice con patrones de vigilia y sueño (27).

Teorías de Enfermería

Según Virginia Henderson, se puede definir como la importancia del sueño y descanso en la vida de las personas para mantener una buena salud y capacidad para interactuar con el entorno. Henderson fue una enfermera y teórica de la enfermería reconocida por su enfoque en la atención centrada en el paciente y su modelo de las 14 necesidades básicas del ser humano. La necesidad de dormir y descansar es una de estas necesidades básicas, y se considera esencial para el bienestar físico y emocional de las personas. Una falta de sueño y descanso adecuado puede tener un impacto negativo en la capacidad de la persona para realizar tareas cotidianas y puede afectar su estado de ánimo y bienestar en general. Por lo tanto, es importante abordar esta necesidad básica en cualquier plan de atención de la salud o intervención para garantizar la mejor calidad de vida posible para la persona (28).

3.2.2. Variable 2: Somnolencia

Definición

La somnolencia es una sensación de cansancio o sueño que puede llevar a una persona a quedarse dormida o tener dificultades para mantenerse despierta durante el día. La somnolencia puede ser causada por una variedad de factores, como la falta de sueño, trastornos del sueño, medicamentos, consumo de alcohol, enfermedades y trastornos psicológicos (20).

Se puede definir a la somnolencia como la privación de sueño acumulado, es decir, la hipotética deuda resultante de una vigilia prolongada más allá del ciclo circadiano natural de cada sujeto (29).

La somnolencia excesiva durante el día puede ser un síntoma de un trastorno del sueño subyacente, como la apnea del sueño o la narcolepsia, y puede aumentar el riesgo de accidentes y lesiones (30).

Tipos de Somnolencia

Se define a la somnolencia como la incapacidad de permanecer despierto y en estado de alerta durante todo el día, lo que resulta un periodo de duración que provocan reacciones involuntarias de somnolencia o sueño (31).

Somnolencia Leve

En esta categoría de somnolencia, se refiere a efectos leves o menores, es decir, poco o ningún efecto, salvo aquellas indicaciones que requieran un análisis específico de la somnolencia. Estos signos de ninguna manera indican un desgaste menor en las funciones laborales o en espacios sociales (32).

Somnolencia Moderada

En esta categoría, se observan signos de deterioro o daño que se logran acumular entre la somnolencia leve, moderado y las causales o desencadenante de esta. Durante este tiempo, la persona puede sentirse somnoliento, cansado, o no poder mantener los ojos abiertos. La somnolencia puede ser seguida por entumecimiento, fatiga y problemas de concentración, memoria y pensamiento. Sin embargo, la mayoría de las personas experimentan esta somnolencia en algún momento de sus vidas (32).

Somnolencia Grave

Se entiende como la incapacidad para mantenerse despierto y alerta en el día, con eventos continuos que inducen el sueño instintivo o ciclo del sueño (32).

Escala de Somnolencia Epworth

En 1991, Johns diseñó la escala de somnolencia de Epworth (ESE) para validar y determinar de forma fiable la presencia de somnolencia diurna de forma válida y confiable en el que observó diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con trastorno del sueño y el grupo control, así como alta correlación entre la somnolencia diurna y la latencia de sueño, la cual fue medida a través de prueba de latencias múltiples y polisomnografía (PSG) nocturna (33).

Disomnias.

• Trastornos intrínsecos del sueño:

Insomnio primario, idiopático o psicofisiológico

El insomnio se define como la insuficiencia de sueño y mala calidad de esta, manifestando de los siguientes modos: Dificultad para conciliar el sueño, dificultad para conciliar el sueño cuando una persona se despierta con frecuencia o dificultad para volver a dormirse después de despertarse y despertarse muy temprano y no poder volver a dormirse. Esta patología, en sus métodos diagnósticos, incluye que no puede ser mejor explicada por otro trastorno del sueño y que no aparece únicamente durante ciertos despertares del sueño (34) .

Apnea del sueño

Este trastorno es más frecuente en hombres que en mujeres, y suele presentarse entre los quince años de edad, sobre todo en personas con riesgos especiales como la vejez, antecedentes familiares de asma durante el sueño, menstruación, obesidad, macroglosia, epistaxis. obstáculos, incluyendo (34).

Síndrome de las piernas inquietas

El síndrome de las piernas inquietas es una afección que provoca impulsos incontrolables de las piernas, generalmente debido a la incomodidad. Por lo general, ocurre por la tarde o por la noche mientras está sentado o acostado. El movimiento alivia temporalmente las molestias. El síndrome puede comenzar a cualquier edad y generalmente empeora con la edad. Puede interferir con el sueño e interferir con la vida diaria (35).

Hipersomnias.

Este trastorno puede ocurrir hasta en un 4-5% de la población, en particular, el paciente muestra mucho sueño incluso después de dormir durante 7 horas, asociado con uno o más de los siguientes síntomas (34):

- Los ciclos de sueño se repiten a lo largo del día.
- El sueño a largo plazo es de 9 horas al día sin descanso.
- Después de un despertar repentino, es difícil mantenerse completamente despierto.

La hipersomnia debe ocurrir por lo menos tres veces por semana durante 3 meses, seguido de un deterioro cognitivo, social o funcional grave (34).

Narcolepsia

La narcolepsia es un trastorno del sueño raro caracterizado por la presencia de cuatro síntomas cardinales: somnolencia diurna excesiva con ataques de sueño incontrolables, cataplejía (pérdida repentina del tono muscular durante la vigilia), alucinaciones hipnagógicas y parálisis del sueño. La presentación clínica es muy variable y solo el 10% de los pacientes presentan los cuatro síntomas clásicos. La incidencia de narcolepsia es de 0,74 a 1,37/100.000 habitantes por año, se presenta con mayor frecuencia entre los 15 y los 30 años y existe una importante predisposición genética. El tratamiento de la narcolepsia se basa en el uso de fármacos que estimulan y suprimen el sueño REM (24).

• Trastornos extrínsecos del sueño:

Trastornos del ritmo circadiano del sueño

El reconocimiento de este trastorno y el sistema del ritmo circadiano ha ido en aumento desde que se identificó el núcleo supraquiasmático como el marcapasos central en los mamíferos a principios de la década de 1970. Se pudo mostrar el camino desde la retina del ojo hasta el sistema nervioso central, que envía información sobre la luz y la oscuridad del ambiente al reloj; Sin embargo, se ha encontrado que el conocimiento de esta fisiología no se utiliza en la práctica (34).

Este trastorno es distinguido por el sueño y la vigilia que ocurren en momentos irregulares, como tratar de descansar en el día y no poder conciliar el sueño por la noche, lo que resulta en un sueño interrumpido y dormir demasiado a horas

regulares. Estas alteraciones del sueño pueden causar serios problemas médicos, daños sociales y profesionales (34).

Parasomnias

En este tipo de trastorno del sueño, la enfermedad se caracteriza por una alteración del comportamiento asociada a más o menos episodios de excitación que pueden ser breves y durante la transición del sueño al despertar; cuando duermes o te despiertas durante el día no te interrumpen (34).

- Los movimientos mioclónicos que aparecen al inicio del sueño son los más frecuentes de ver en este tipo de trastornos (34).

- El sonambulismo se define como un comportamiento desorientado y sin objetivo, que se manifiesta con movimientos torpes, mientras los ojos permanecen abiertos y la mirada parece estar ausente. Este tipo de actividad puede terminar naturalmente o incluso, la persona puede volver a su cama y continuar durmiendo (34).

- En una investigación de tipo transversal se descubrió que el sonambulismo en la infancia puede aumentar el riesgo de sufrir dolores de cabeza o migrañas en la edad adulta. El mecanismo patológico compartido se define como la disfunción de la vía serotoninérgica, ya que se sabe que esta hormona juega un papel importante en la regulación del sueño-vigilia, así como en la aparición de migrañas (34).

- Los episodios de terror nocturno suelen ocurrir durante el sueño de movimientos oculares no rápidos (NMOR) y, como el sonambulismo, son más comunes en niños y pueden ser desencadenados por el estrés emocional. Se caracterizan por un inicio repentino de gritos, agitación y una expresión facial de pánico, y al despertar, la persona puede tener un recuerdo vago de lo sucedido o incluso una amnesia completa (34).

Teoría de enfermería

Esta investigación se apoya en la teoría de Virginia Henderson, se enfoca en los principios fisiológicos y psicológicos que giran en torno a tres elementos

importantes: el individuo, el entorno y la salud. El objetivo principal es ayudar a los individuos a mantener su integridad y promover su crecimiento y desarrollo. La teoría se basa en las 14 necesidades humanas básicas, y en esta investigación se identifica la quinta necesidad que se refiere al descanso y al sueño. Esta necesidad está relacionada con los principios fisiológicos mencionados anteriormente (36).

3.3. Marco conceptual

Profesionales de Enfermería:

Este término se refiere a un profesional de la salud con un título en enfermería, que está autorizado para llevar a cabo actividades relacionadas con la promoción, prevención y cuidado de la salud de hombres, mujeres y niños de cualquier edad, ya sea que estén enfermos o sanos, en términos de cuidados médicos auxiliares y/o orientación (37).

Calidad de sueño:

Es la percepción individual de cómo ha sido el proceso de dormir. Esto se ve influenciado por varios factores, como la cantidad de horas de sueño para una buena recuperación del cuerpo (38).

Calidad subjetiva de sueño:

Cantidad de horas que una persona percibe que duerme (39).

Ciclo circadiano:

El ciclo circadiano se refiere al mecanismo biológico que controla y sincroniza las actividades fisiológicas del cuerpo humano a lo largo de un ciclo de 24 horas, conocido como el "reloj interno" (40).

Latencia de sueño:

El lapso de tiempo en minutos que transcurre desde que una persona se acuesta hasta que comienza a dormir (40).

Eficiencia habitual del sueño:

Se determina a través del cálculo que considera tanto el tiempo en el que una persona duerme como el tiempo que pasa en la cama sin dormir. Esta fórmula permite estimar la calidad y las características del sueño de una persona (41).

Medicamentos hipnóticos:

Conjunto variado de medicamentos con diferencias en su composición química, pero comparten efectos depresores notoriamente similares en el sistema nervioso central (SNC) (40).

Duración de sueño:

La duración total del sueño se expresa en términos del número de horas y la profundidad del sueño (42).

Somnolencia:

La somnolencia se refiere a la propensión de una persona a quedarse dormida durante las horas en que normalmente estaría despierta (43).

Sueño REM:

El sueño REM representa el 25% del ciclo de sueño y ocurre por primera vez entre 70 y 90 minutos después de dormirse. Dado que los ciclos de sueño se repiten, se entra al sueño REM varias veces durante la noche. Durante el sueño REM, el cerebro y el organismo se energizan y es cuando se sueña (44).

Sueño no REM:

Fase del sueño considerada como la etapa tranquila o de descanso. Durante las 3 etapas del sueño sin movimientos oculares rápidos (no REM), la persona se queda dormida y pasa de un sueño ligero a uno profundo (45).

Apnea del sueño:

Trastorno respiratorio común, a menudo crónico, que ocurre durante el sueño y provoca interrupciones en la respiración debido al bloqueo de las vías respiratorias superiores, que incluyen las fosas nasales, la boca, la faringe y la laringe. Durante estos episodios, el flujo de aire hacia los pulmones se detiene, y pueden durar

desde unos segundos hasta dos minutos, repitiéndose hasta treinta o más veces por hora. Al reanudar la respiración, es común que se produzca un ronquido o un sonido fuerte (46).

Apnea obstructiva del sueño:

Se genera a través de la obstrucción recurrente de la garganta o la vía aérea superior durante el período de sueño. La vía aérea superior abarca el conducto que se extiende desde la boca y las fosas nasales hasta la garganta y se dirige hacia abajo hasta la laringe. Estas estructuras pueden experimentar cambios de posición mientras una persona respira (46).

Apnea central del sueño:

Ocurre cuando el cerebro no envía las señales necesarias para respirar. Las afecciones médicas que influyen en la forma en que el cerebro controla las vías respiratorias y los músculos torácicos pueden provocar apnea central del sueño (46).

Trastornos del sueño:

Trastorno que afecta los ritmos normales del sueño. Engloba diversos trastornos que van desde la dificultad para conciliar el sueño hasta las pesadillas, el sonambulismo y la apnea del sueño (problemas respiratorios que ocasionan ronquidos fuertes). El sueño de mala calidad también puede ser consecuencia de enfermedades cardíacas y pulmonares, así como de trastornos del sistema nervioso (47).

Turnos rotativos:

Los turnos se refieren a una modalidad de programación laboral en la que se establece un horario de entrada y salida, pero que varía de forma periódica en días o semanas consecutivas. Estos cambios deben ser comunicados con anticipación. (48).

Hipersomnia:

Es un trastorno del sueño en el que el paciente experimenta una excesiva somnolencia durante la mayor parte del día, a pesar de haber dormido al menos siete horas. Se clasifica como una disomnias, es decir, una alteración del sueño que afecta el horario, la duración y la calidad del sueño (49).

Disomnias:

Se trata de trastornos que afectan la cantidad, calidad y/o el horario del sueño. Dentro de esta categoría se encuentran el insomnio primario, la hipersomnias primaria, la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano y la disomnias no especificada (50).

Narcolepsia:

Trastorno crónico de larga duración que causa episodios de somnolencia diurna extrema, incluyendo breves y repentinos episodios de sueño profundo. Las personas que padecen narcolepsia suelen sentirse revitalizadas después de una breve siesta o una noche completa de sueño, pero vuelven a experimentar somnolencia poco tiempo después (51).

Insomnio:

Se caracteriza por la persistente dificultad para conciliar el sueño, mantenerlo, lograr una duración adecuada o experimentar una calidad satisfactoria del sueño, a pesar de tener la oportunidad y las condiciones adecuadas para descansar. Esto puede resultar en alteraciones durante el día en diversas formas (52).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se caracteriza por privilegiar la lógica empírico deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos (53)

Tipo.

El presente trabajo de investigación es aplicada donde la información busca que el conocimiento sea práctico y útil, donde se pueda dar solución a conflictos (53).

Nivel.

La investigación es de nivel descriptivo correlacional, donde se estudia dos variables, con el propósito de encontrar la relación que existe entre ellas en un determinado tiempo (54).

4.2. Diseño de Investigación

No experimental, donde el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para obtener información (55); y presenta un corte transversal, que es la evaluación de un momento específico y determinado de tiempo, en contraposición a los estudios longitudinales que involucran el seguimiento en el tiempo (56).

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general.

H.A: Existe una relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N: No existe una relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:

H.A.1: Existe una relación significativa entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N.0: No existe una relación significativa entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.E.2:

H.A.1: Existe una relación significativa entre la dimensión de latencia y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N.0: No existe una relación significativa entre la dimensión de latencia y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.E.3:

H.A.1: Existe una relación significativa entre la eficiencia habitual y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N.0: No existe una relación significativa entre la eficiencia habitual y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.E.4:

H.A.1: Existe una relación significativa entre la dimensión de perturbaciones asociadas a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N.0: No existe una relación significativa entre la dimensión de perturbaciones asociadas a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.E.5:

H.A.1: Existe una relación significativa entre la dimensión de utilización de medicamentos para dormir asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N.0: No existe una relación significativa entre la dimensión de utilización de medicamentos para dormir asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.E.6:

H.A.1: Existe una relación significativa entre la dimensión de duración de sueño asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N.0: No existe una relación significativa entre la dimensión de duración de sueño asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.E.7:

H.A.1: Existe una relación significativa entre la dimensión de difusión durante el día asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

H.N.0: No existe una relación significativa entre la dimensión de difusión durante el día asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Calidad de sueño

Dimensiones:

Calidad subjetiva del sueño

Latencia de sueño

Eficiencia habitual de sueño

Perturbaciones del sueño

Utilización de medicamentos para dormir

Duración del sueño

Disfunciones matutinas

Variable 2: Somnolencia

Dimensiones:

Propensión al sueño

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Calidad de Sueño	D.1: Calidad de sueño subjetivo	Calidad del dormir	1	Ordinal	Buenos dormidores: 0 – 5 Puntos Malos dormidores: 6 – 21 Puntos	Cuantitativa
	D.2: Latencia de sueño	Tiempo en que se demora conciliar el sueño.	2			
	D.3: Duración del sueño	Número de horas dormidas en la noche.	3			
	D.4: Eficiencia del sueño habitual	Número de horas en que se duerme y horas en que se levanta	4			
	D.5: Trastornos del sueño	Número de veces en que existe problemas para dormir	5 (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j)			
	D.6:	Número de veces en que se ha tomado	6			

	Utilización de medicamentos para dormir	medicamentos para inducir o mantener el sueño.				
	D.7: Disfunciones matutinas	Número de veces en que se presentó somnolencia durante realización de actividades diurnas.	7			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Somnolencia	D.1: Propensión al sueño	Quedarse dormido sentado leyendo.	1	Ordinal	Ausencia de somnolencia: 0 – 10 Puntos Somnolencia diurna excesiva: 11 – 24 Puntos	Cuantitativo
		Quedarse dormido viendo televisión.	2			
		Quedarse dormido sentado inactivo durante un espectáculo.	3			
		Quedarse dormido en coche como copiloto de un viaje de una hora.	4			
		Quedarse dormido recostado a media tarde.	5			
		Quedarse dormido sentado y charlando con alguien.	6			
		Quedarse dormido sentado después de la comida.	7			
		Quedarse dormido en un auto cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico.	8			

4.6. Población – Muestra

Población.

La totalidad o conjunto de los individuos que se estudiarán, poseen las mismas características adscrito a una investigación, la población para este estudio está conformada por todos los profesionales de carrera de enfermería, en número total de 40 licenciadas que laboran en el Hospital Ilo del periodo 2023 (57).

Muestra

En este marco, el objetivo primordial de esta investigación es resaltar la relevancia innegable de la calidad del sueño y su efecto destacado en el rendimiento y comportamiento de los profesionales de enfermería en su lugar de trabajo. El sueño desempeña una función crucial en diversos aspectos del organismo, que abarcan el metabolismo, el sistema inmunológico, la regulación del estado de ánimo, la memoria y el bienestar fisiológico global. Esto conlleva beneficios concretos tanto en el ámbito físico como emocional. (58).

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

1. Profesionales de la carrera de Enfermería.
2. Enfermeros que se encuentre realizando turnos de 6 Hrs y 12 Hrs.

Criterios de exclusión:

1. Enfermeros en periodo de descanso vacacional o con licencia.
2. Encuestas mal llenadas o incompletas.

Muestreo

Lo definimos como el procedimiento en el que seleccionamos a ciertos individuos que pertenecen a la población que está siendo estudiada, cabe recalcar que es importante el muestreo ya que en algunas ocasiones el estudio tiene población muy grande y ahí enfatiza utilizar técnicas de muestreo, sin embargo, en esta investigación trabajaremos con un tipo

de muestreo censal donde utilizaremos todas las unidades de investigación que son 40 profesionales de enfermería (59).

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

En la presente investigación se utilizará las técnicas e instrumentos que se indican a continuación, se da mediante preguntas formuladas a los individuos.

Instrumento.

A) Instrumento para la variable 1: Calidad de Sueño

En la presente investigación se aplicó el cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburgh, que nos sirvió para recolectar datos relevantes sobre la calidad de sueño.

El cuestionario que utilizaremos fue elaborado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kuppfer, en la Universidad de Western Psychiatric Institute Pittsburgh y de la Clínica en el año 1989, este consta de 19 preguntas individuales que generan 7 puntuaciones de componentes:

1. Preguntas relacionadas a la calidad subjetiva del sueño.
2. Preguntas relacionadas a latencia de sueño.
3. Preguntas relacionadas a la duración del sueño.
4. Preguntas relacionadas a la eficiencia de sueño habitual.
5. Preguntas relacionadas a trastornos de sueño.
6. Preguntas relacionadas a la utilización de medicamentos para dormir.
7. Por último, preguntas relacionadas a disfunciones matutinas.

Ficha técnica del cuestionario para las practicas alimentarias:

Nombre del Autor:	Escobar F, Eslava J
--------------------------	---------------------

Objetivo:	Determinar la Calidad de sueño en profesionales de enfermería.
Estudio:	Cuantitativo
Año:	2005
Número de Ítems:	7
Dimensiones:	D1. Calidad de sueño subjetivo D2. Latencia de sueño D3. Duración de sueño D4. Eficiencia del sueño habitual D5. Trastornos del sueño D6. Utilización de hipnóticos D7. Disfunciones matutinas
Valor de Calificación:	>de 5 puntos= Buenos Dormidores <de 6 - 21 puntos= Malos Dormidores
Tiempo de Aplicación:	20 minutos
Validez y confiabilidad:	El estudio reporta que esta escala se realizó en Colombia y fue validada por juicio de expertos, quienes evaluaron el instrumento y concluyeron que puede ser aplicable, así mismo el trabajo paso por un proceso confiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 que demuestran que el instrumento es confiable.

B) Instrumento para la variable Somnolencia:

En la presente investigación se aplicó la escala de Epworth que se utilizara para medir la somnolencia diurna, que nos sirvió para recolectar datos relevantes sobre la somnolencia.

El cuestionario que utilizaremos fue elaborado por Murray W, en Melbourne Australia en el año 1991, este consta de 8 preguntas de situaciones diarias, la tendencia a quedarse dormido.

1. Preguntas relacionadas a quedarse dormido sentado leyendo.
2. Preguntas relacionadas a quedarse dormido viendo televisión.
3. Preguntas relacionadas a quedarse dormido sentado inactivo durante un espectáculo.
4. Preguntas relacionadas a quedarse dormido en coche como copiloto de un viaje de una hora.
5. Preguntas relacionadas a quedarse dormido recostado a media tarde.
6. Preguntas relacionadas a quedarse dormido sentado y charlando con alguien.
7. Preguntas relacionadas a quedarse dormido sentado y después de la comida.
8. Preguntas relacionadas a quedarse dormido en un auto cuando se pasa durante algunos minutos debido al tráfico.

Ficha Técnica para evaluar el Autocuidado:

Nombre del Autor:	Rosales M
Objetivo:	Determinar la somnolencia diurna en profesionales de enfermería.
Estudio:	Cuantitativo
Año:	2010
Numero de Ítems:	8
Dimensiones:	D1. Propensión al sueño
Valor de Calificación:	De 0 a 10 = Ausencia de Somnolencia

De 11 a 24 = Somnolencia diurna
excesiva

Tiempo de Aplicación: 15 minutos

Validez y confiabilidad: El estudio reporta que la validación de esta escala se realizó en Perú, fue pasado por jueces expertos quienes evaluaron el instrumento y concluyeron que puede ser aplicable, así mismo el trabajo paso por un proceso confiabilidad por medio del coeficiente Alfa de Cronbach de 0,790 y 0,789 que demuestran que el instrumento es confiable.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para la recopilación de datos, se obtuvo la autorización de las licenciadas en enfermería para llevar a cabo la recolección de información. Esto implicó realizar la recolección de datos de manera diaria hasta incluir a la totalidad del personal de enfermería que trabaja en las distintas áreas. Después de recabar los datos, se creó una matriz utilizando Microsoft Excel, y posteriormente, se exportaron los datos a IBM SPSS Statistics versión. En esta matriz, se detallaron las respuestas a cada pregunta según las dimensiones de estudio.

El siguiente paso consistió en analizar las tablas y gráficos generados, donde se describieron e interpretaron en las secciones de resultados y discusión. Para el análisis estadístico de las variables principales, se aplicaron pruebas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central. Además, se llevaron a cabo algunas pruebas para evaluar las hipótesis planteadas, como la prueba de correlación de Pearson para verificar relaciones entre variables.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Resultados de la variable calidad de sueño.

Tabla 1. Resultados de la variable calidad de sueño.

Calidad de sueño		
	Frecuencia	Porcentaje
Buenos dormidores	17	42.5
Malos dormidores	23	57.5
Total	40	100.0

Fuente: Matriz de datos.

FIGURA 1. Resultados de la variable calidad de sueño.

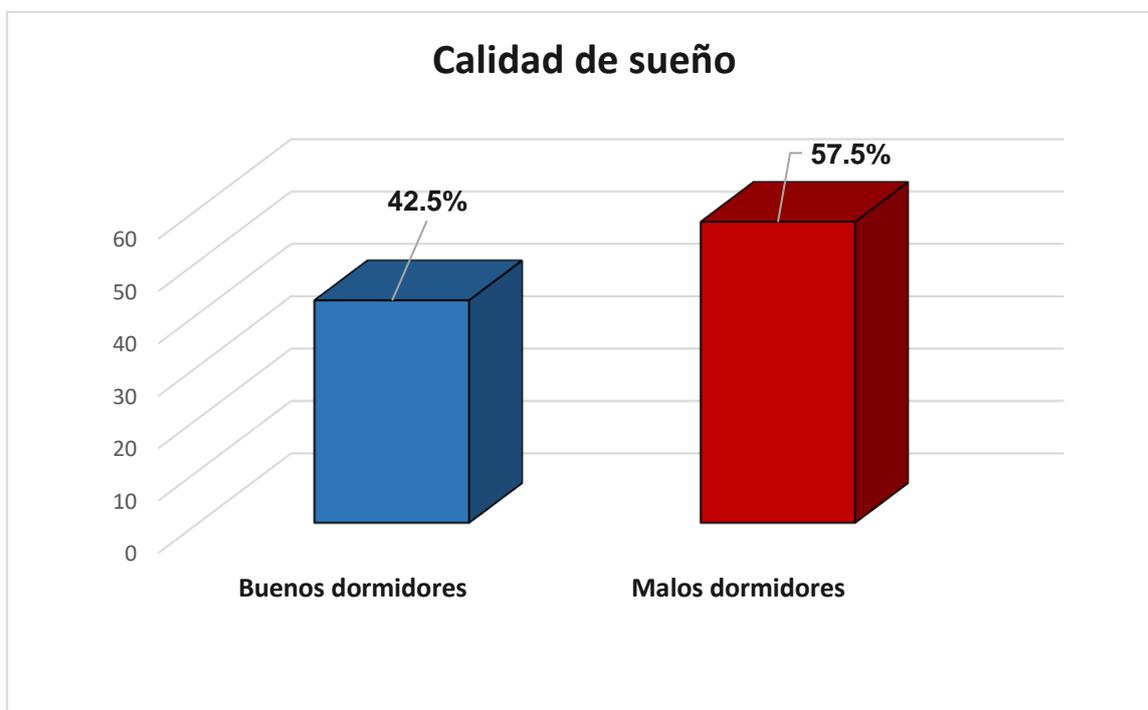


Figura 1. Resultados de la variable calidad de sueño

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

Resultados de la variable somnolencia diurna.

Tabla 2. Resultados de la variable somnolencia diurna.

Somnolencia diurna		
	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de Somnolencia	30	75.0
Somnolencia diurna excesiva	10	25.0
Total	40	100.0

Fuente: Matriz de datos.

FIGURA 2. Resultados de la variable somnolencia diurna.

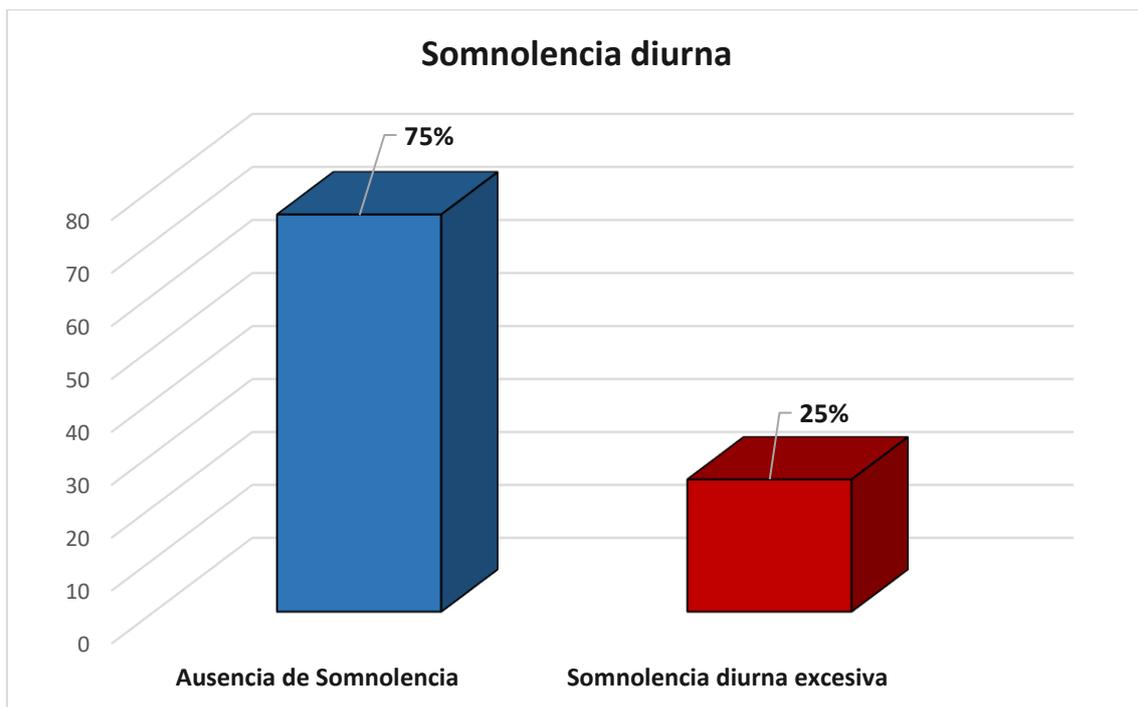


Figura 2. Resultados de la variable calidad de sueño

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.

Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión calidad subjetiva y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Tabla 3. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión calidad subjetiva y la somnolencia.

		Somnolencia		Total	
		Ausencia de Somnolencia	Somnolencia diurna excesiva		
Calidad Subjetiva de sueño	Muy buena	Recuento	2	0	2
		% del total	5.0%	0.0%	5.0%
	Bastante buena	Recuento	23	6	29
		% del total	57.5%	15.0%	72.5%
	Bastante mala	Recuento	4	2	6
		% del total	10.0%	5.0%	15.0%
	Muy mala	Recuento	1	2	3
		% del total	2.5%	5.0%	7.5%
Total		Recuento	30	10	40
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

FIGURA 3. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión calidad subjetiva y la somnolencia.

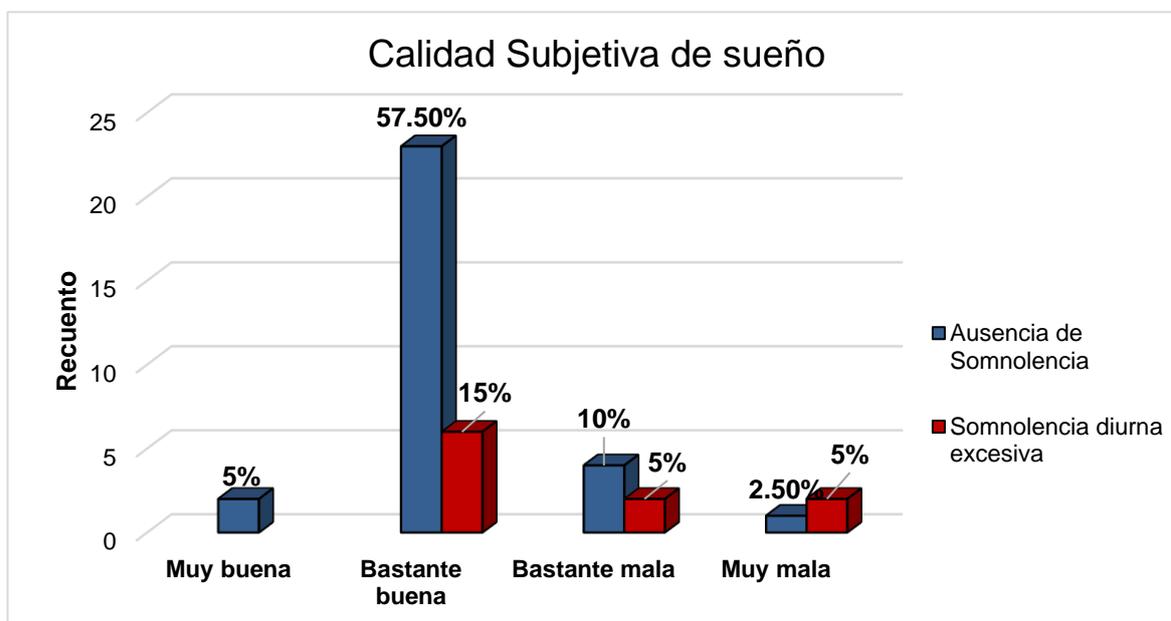


Figura 3. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión calidad subjetiva y la somnolencia.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4.

Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión latencia de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Tabla 4. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión latencia de sueño y la somnolencia.

		Somnolencia		Total	
		Ausencia de Somnolencia	Somnolencia diurna excesiva		
Latencia de sueño	< o igual 15 minutos	Recuento	4	2	6
		% del total	10.0%	5.0%	15.0%
	16 - 30 minutos	Recuento	11	4	15
		% del total	27.5%	10.0%	37.5%
	31 - 60 minutos	Recuento	13	3	16
		% del total	32.5%	7.5%	40.0%
	> o igual 60 minutos	Recuento	2	1	3
		% del total	5.0%	2.5%	7.5%
Total		Recuento	30	10	40
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

FIGURA 4. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión latencia de sueño y la somnolencia.

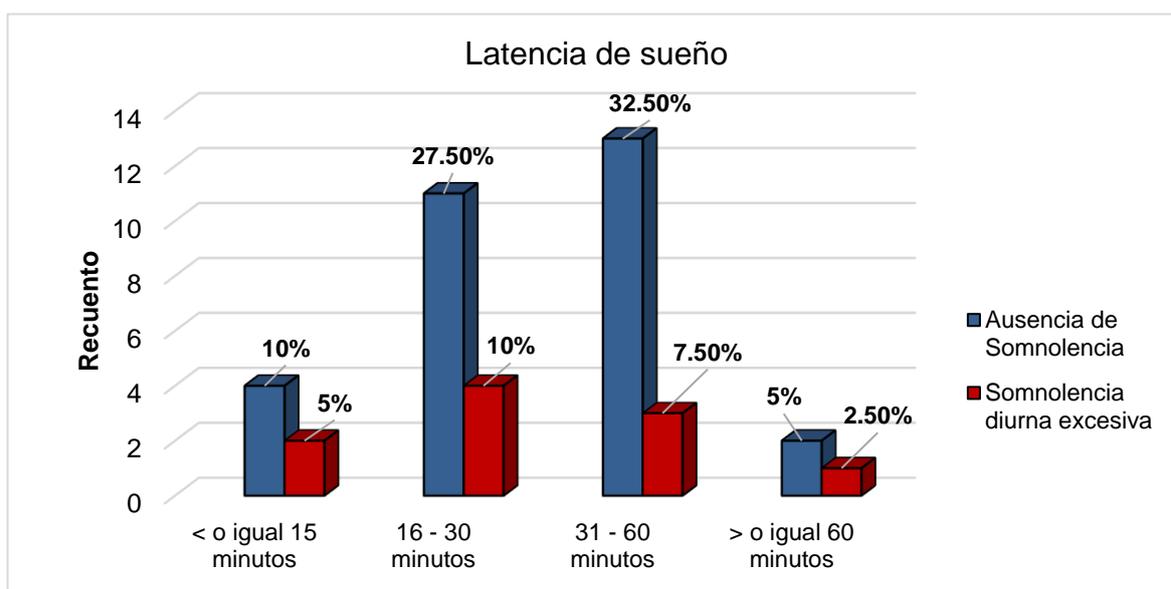


Figura 4. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión latencia de sueño y la somnolencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5.

Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Tabla 5. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia.

		Somnolencia		Total	
		Ausencia de Somnolencia	Somnolencia diurna excesiva		
Eficiencia habitual de sueño	>85%	Recuento	25	9	34
		% del total	62.5%	22.5%	85.0%
	75 - 84%	Recuento	4	0	4
		% del total	10.0%	0.0%	10.0%
	65 - 74%	Recuento	1	0	1
		% del total	2.5%	0.0%	2.5%
	<65%	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	2.5%	2.5%
Total		Recuento	30	10	40
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

FIGURA 5. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia.

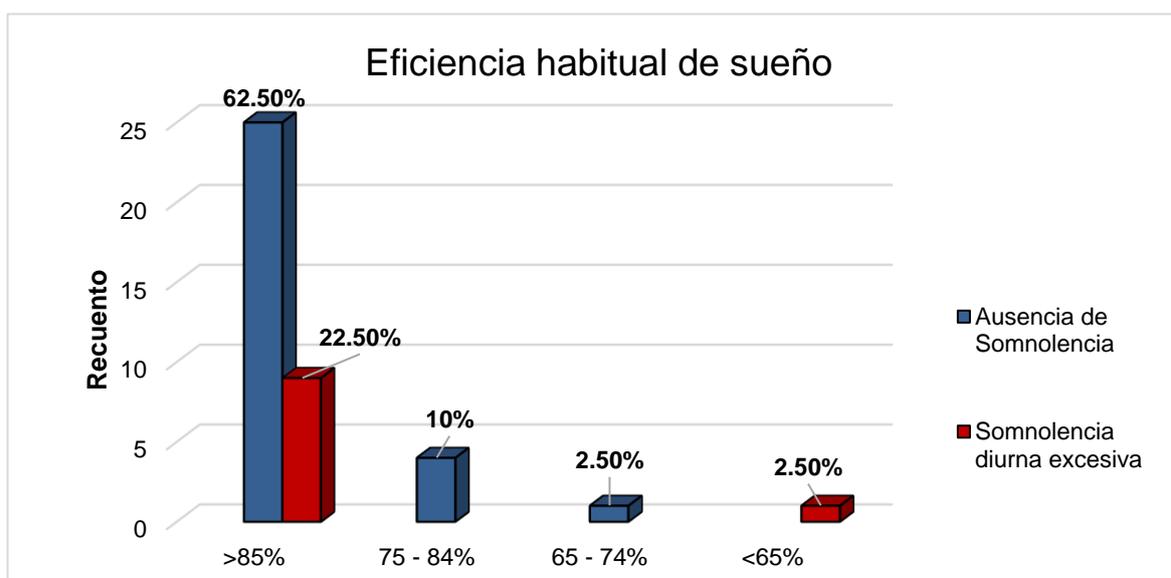


Figura 5. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6.

Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Tabla 6. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia.

		Somnolencia		Total	
		Ausencia de Somnolencia	Somnolencia diurna excesiva		
Perturbaciones de sueño	Ninguna vez en el último mes	Recuento	2	0	2
		% del total	5.0%	0.0%	5.0%
	Menos de una vez a la semana	Recuento	19	4	23
		% del total	47.5%	10.0%	57.5%
	Una o dos veces a la semana	Recuento	8	6	14
		% del total	20.0%	15.0%	35.0%
	Tres o más veces a la semana	Recuento	1	0	1
		% del total	2.5%	0.0%	2.5%
Total		Recuento	30	10	40
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 6. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia.

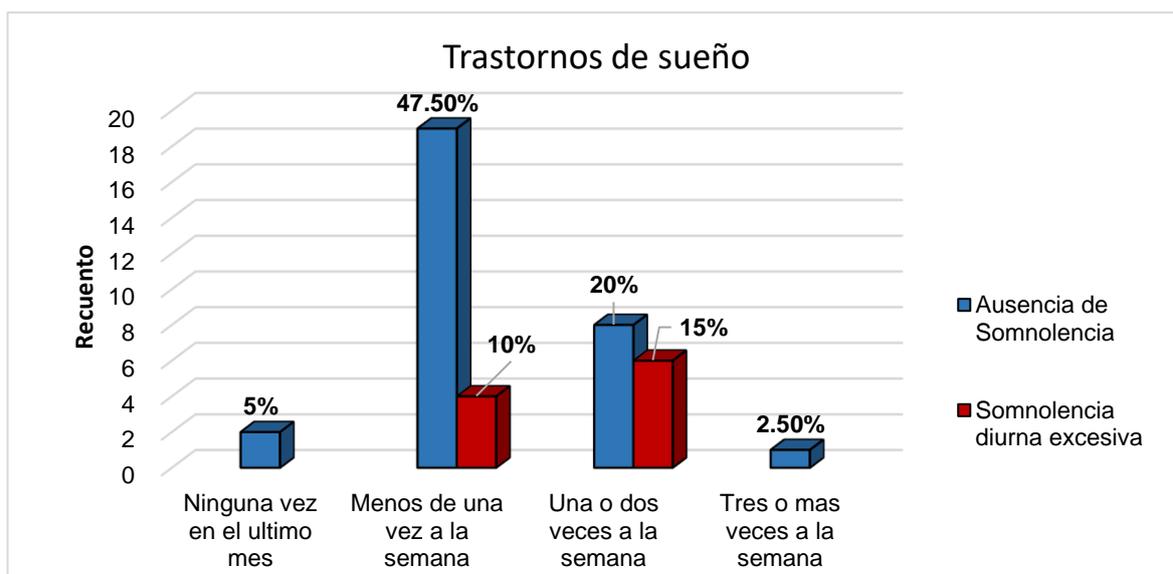


Figura 6. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7.

Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión utilización de medicamentos para dormir y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Tabla 7. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión utilización de medicamentos para dormir y la somnolencia.

		Somnolencia		Total	
		Ausencia de Somnolencia	Somnolencia diurna excesiva		
Utilización de medicación para dormir	Muy buena	Recuento	28	10	38
		% del total	70.0%	25.0%	95.0%
	Bastante buena	Recuento	2	0	2
		% del total	5.0%	0.0%	5.0%
Total		Recuento	30	10	40
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos

Figura 7. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión utilización de medicamentos para dormir y la somnolencia.

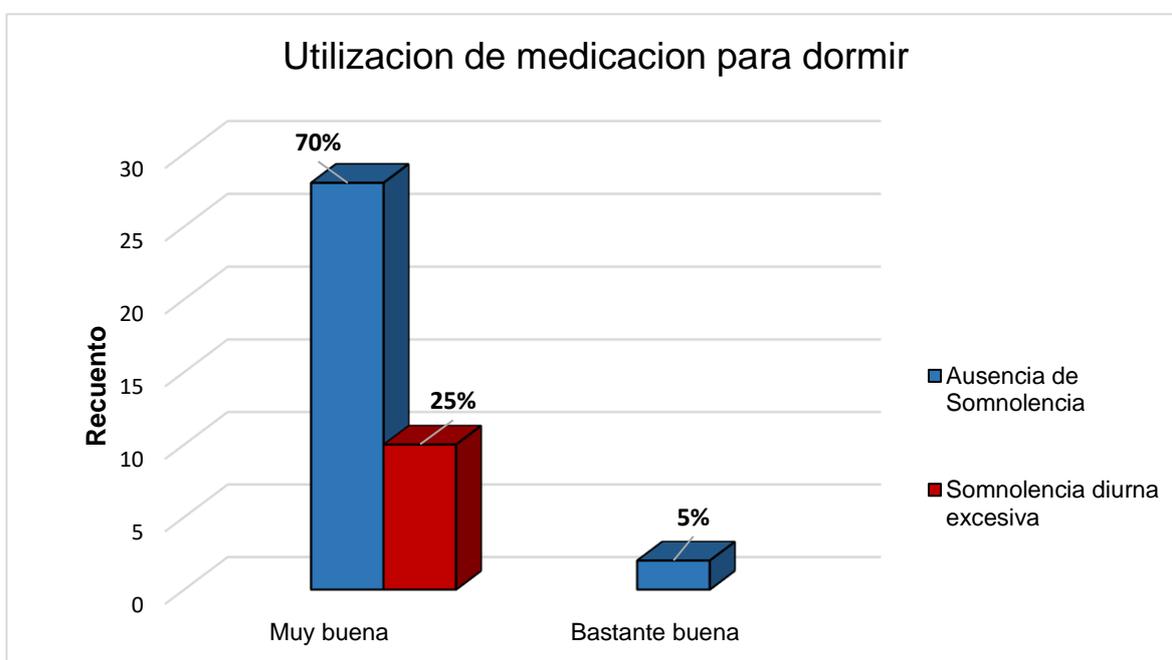


Figura 7. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión utilización de medicamentos para dormir y la somnolencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.

Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Tabla 8. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración del sueño y la somnolencia.

		Somnolencia		Total	
		Ausencia de Somnolencia	Somnolencia diurna excesiva		
Duración de sueño	Más de 7 horas	Recuento	7	2	9
		% del total	17.5%	5.0%	22.5%
	Entre 6 y 7 horas	Recuento	11	0	11
		% del total	27.5%	0.0%	27.5%
	Entre 5 y 6 horas	Recuento	12	8	20
		% del total	30.0%	20.0%	50.0%
Total		Recuento	30	10	40
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

Figura 8. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración del sueño y la somnolencia.

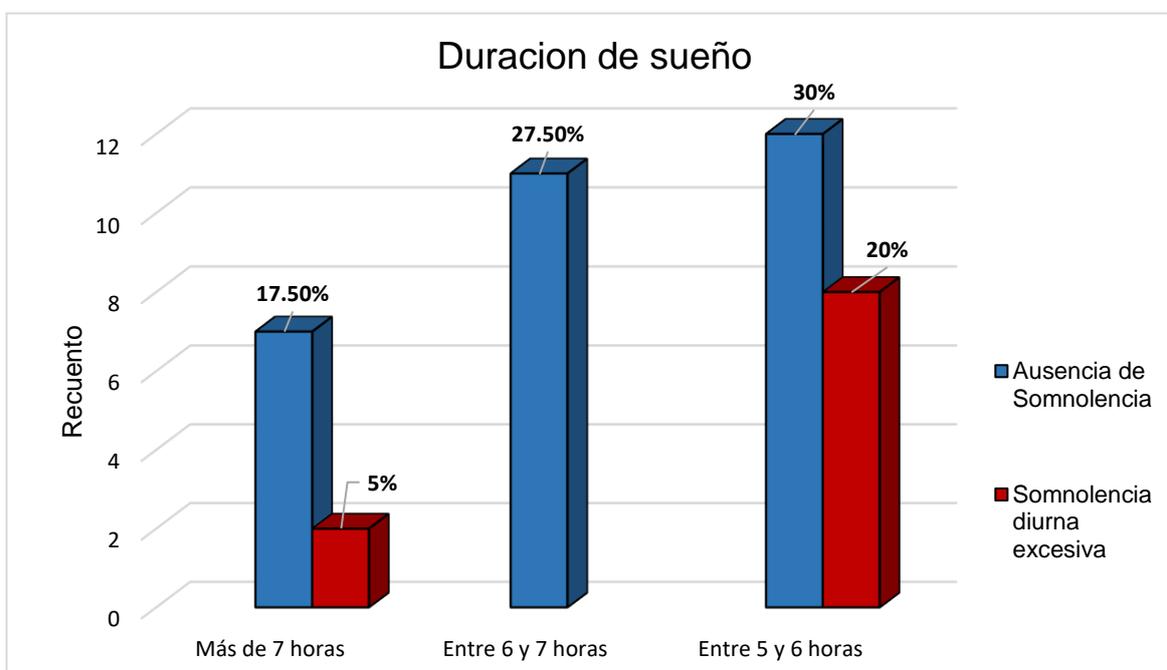


Figura 8. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración del sueño y la somnolencia.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9.

Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Tabla 9. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia.

		Somnolencia		Total	
		Ausencia de Somnolencia	Somnolencia diurna excesiva		
Disfuncion durante el día	Muy buena	Recuento	13	1	14
		% del total	32.5%	2.5%	35.0%
	Bastante buena	Recuento	15	7	22
		% del total	37.5%	17.5%	55.0%
	Bastante mala	Recuento	2	2	4
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
Total		Recuento	30	10	40
		% del total	75.0%	25.0%	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

Grafico 9. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia.

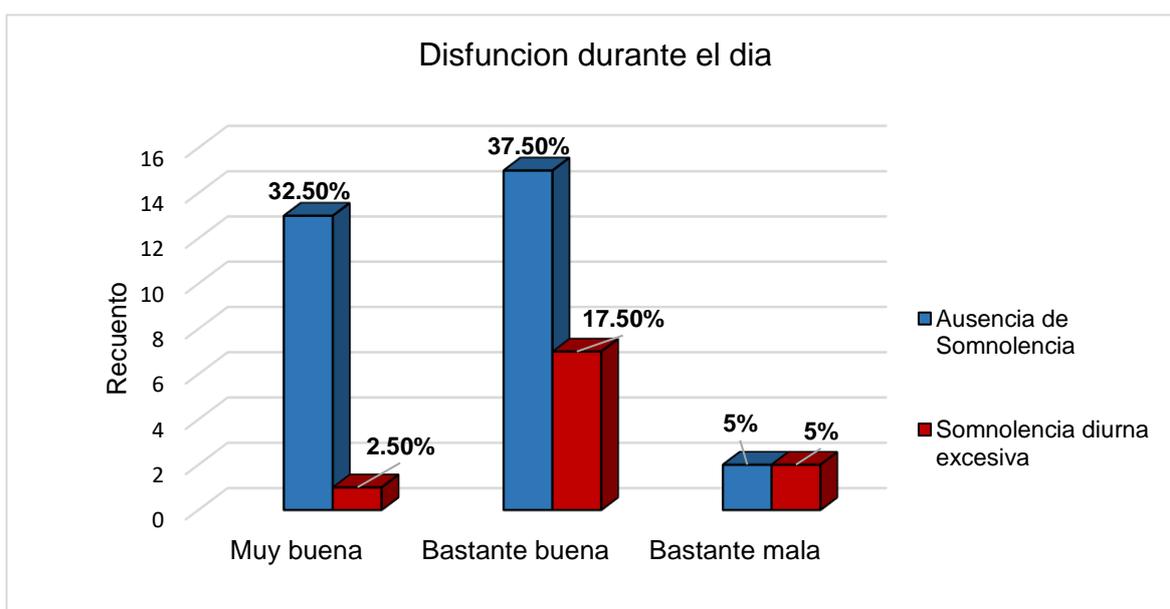


Grafico 9. Resultados de la relación de la calidad de sueño entre la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia.

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Interpretación de resultados

A continuación, se procede a analizar e interpretar los resultados de las tablas y gráficos relacionados con el trabajo de investigación:

En la tabla 1, se observa que el 42,5% de los participantes pertenecen al grupo de buenos dormidores, mientras que el 57,5% se encuentra en el grupo de malos dormidores, como se muestra en la Figura 1.

En la tabla 2, se nota que el 75% de los participantes no experimentan somnolencia diurna, mientras que el 25% presenta un nivel excesivo de somnolencia durante el día, como se ilustra en la Figura 2.

En la tabla 3, se puede apreciar que el mayor porcentaje de encuestados (57.5%) posee una calidad subjetiva de sueño bastante buena y no experimenta somnolencia diurna, mientras que un 5.0% reporta una calidad subjetiva de sueño bastante mala o muy mala junto con somnolencia diurna.

La tabla 4 revela los resultados de la relación entre la somnolencia y la latencia del sueño. La mayoría (32.5%) muestra una latencia de sueño de 31 a 60 minutos y no tiene somnolencia, mientras que solo un pequeño porcentaje (2.5%) tiene una latencia igual o mayor a 60 minutos con somnolencia diurna excesiva.

En la tabla 5, se observa que los encuestados con una eficiencia de sueño "mayor a 85%" y ausencia de somnolencia representan el mayor porcentaje (62.5%), seguidos por aquellos con la misma eficiencia, pero con somnolencia diurna excesiva (22.5%).

La tabla 6 indica que la mayoría de los participantes (47.5%) experimentan perturbaciones en el sueño menos de una vez a la semana y no presentan somnolencia. Además, un 20% reporta tener perturbaciones una o dos veces a la semana sin somnolencia diurna.

En la tabla 7, se puede apreciar que el mayor porcentaje (70%) de encuestados no ha utilizado medicación para dormir y no experimenta somnolencia. Un 25% que también no ha tomado medicación tiene somnolencia diurna excesiva.

En la tabla 8, se destaca que el grupo con una duración de sueño entre 5 y 6 horas y sin somnolencia representa el mayor porcentaje (30%), mientras que el grupo con una duración de sueño entre 6 y 7 horas y somnolencia diurna excesiva tiene el menor porcentaje (0%).

La tabla 9 muestra que el grupo con una buena actitud frente a las funciones diarias y ausencia de somnolencia es el más grande (37.5%), seguido por el grupo que tiene una muy buena actitud y ausencia de somnolencia (32.5%).

En conjunto, estos resultados resaltan diversas asociaciones entre la calidad del sueño, la somnolencia y diferentes dimensiones del sueño en el grupo de profesionales de enfermería encuestados.

PRUEBA DE NORMALIDAD

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: Los datos siguen una distribución normal.

H1: Los datos NO siguen una distribución normal.

2. Elección del nivel de significación (α).

Nivel de confianza (NC) = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es $\alpha = 0,05$ (5%)

3. Prueba estadística a emplear.

Dado que la muestra en este estudio es mayor a 40 datos, se ha elegido utilizar la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de los datos.

En esta prueba, el valor de significancia (p) es establecido en 0.05.

Los resultados obtenidos indican lo siguiente:

- Para las dimensiones de calidad del sueño, el valor de significancia (p) es menor a 0.05 ($p=0.000$), lo que lleva a rechazar la hipótesis nula (H_0) de que los datos siguen una distribución normal. En otras palabras, las dimensiones de calidad del sueño no siguen una distribución normal.
- Para las otras variables, los valores de significancia son mayores a 0.05 ($p=0.303$ y $p=0.252$) en ambos casos. Esto sugiere que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula (H_0) en estas situaciones. Por lo tanto, se puede asumir que estas variables siguen una distribución normal.

En resumen, los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk indican que las dimensiones de calidad del sueño no siguen una distribución normal, mientras que otras variables no presentan suficiente evidencia para afirmar que no siguen una distribución normal.

TABLA 10.*Prueba de Normalidad: Shapiro - Wilk.**Tabla 10. Prueba de Normalidad: Shapiro – Wilk.*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
ITEM 1. Calidad Subjetiva de sueño	0.684	40	0.000
ITEM 2. Latencia de sueño	0.869	40	0.000
ITEM 3. Duracion de sueño	0.753	40	0.000
ITEM 4. Eficiencia habitual de sueño	0.423	40	0.000
ITEM 5. Pertubaciones de sueño	0.783	40	0.000
ITEM 6. Utilizacion de medicacion para dormir	0.229	40	0.000
ITEM 7. Disfuncion durante el dia	0.772	40	0.000
Calidad de sueño	0.968	40	0.303
Somnolencia	0.965	40	0.252

4. Criterio de decisión.

Si $p\text{-valor} < 0,05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a .

Si el $p\text{-valor} \geq 0,05$, se acepta la H_0 y se rechaza la H_a .

5. Decisión y conclusión.

Correcto, al obtener un valor de $p\text{-valor}$ menor a 0.05 en la totalidad de los datos analizados, se rechaza la hipótesis nula (H_0) que plantea que los datos siguen una distribución normal. Esto sugiere que los datos no siguen una distribución normal y por lo tanto no cumplen con el supuesto de normalidad.

En este escenario, se opta por emplear pruebas no paramétricas, como la correlación de Spearman (también conocida como Rho de Spearman), para analizar posibles relaciones entre variables. Las pruebas no paramétricas son adecuadas cuando los datos no siguen una distribución normal y permiten explorar patrones y asociaciones de manera robusta sin basarse en asunciones específicas sobre la distribución de los datos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho = 0$$

H1: Existe una relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α).

En este trabajo, se establecerá un nivel de confianza del 95% y se ha elegido un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. El valor de significancia se considera como una medida de la probabilidad de cometer un error al tomar una decisión sobre aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

En este contexto, si el valor de p-valor obtenido en un análisis estadístico es menor que el nivel de significancia (α), se rechazará la hipótesis nula (H_0) y se aceptará la hipótesis alternativa (H_1). Sin embargo, es importante reconocer que existe un equilibrio entre minimizar los errores de tipo I (rechazar incorrectamente una hipótesis nula verdadera) y los errores de tipo II (no rechazar una hipótesis nula falsa). El valor de α se elige para controlar este equilibrio y garantizar la confiabilidad de los resultados.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los miembros de la muestra han sido seleccionados de manera aleatoria y se ha realizado una evaluación de la normalidad de los datos, se ha decidido emplear la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

La elección de la prueba de correlación de Spearman es adecuada en situaciones donde los datos no siguen una distribución normal o cuando se trata de variables ordinales. Al ser una prueba no paramétrica, no requiere de supuestos específicos sobre la distribución de los datos y es una herramienta efectiva para explorar relaciones entre variables que no cumplen con las condiciones de las pruebas de correlación paramétricas.

4. Lectura del p-valor (sig.)

Correcto, el valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido a través del análisis en el programa SPSS versión 25 se convierte en una pieza crucial para tomar decisiones sobre la hipótesis alternativa (H_a). El valor de p-valor refleja la probabilidad de obtener los resultados observados, o resultados aún más extremos, si la hipótesis nula (H_0) fuera verdadera.

Si el p-valor es menor que el nivel de significancia (α) predefinido (en este caso $\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se tiene evidencia estadística para aceptar la hipótesis alternativa (H_a). Por otro lado, si el p-valor es igual o mayor que α , no se dispone de suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y la hipótesis alternativa no se sustenta.

En resumen, la tabla 11, que contiene los valores de p-valor (sig.) resultantes del análisis en el SPSS, proporciona la base para tomar una decisión informada sobre aceptar o rechazar la hipótesis alternativa planteada en tu investigación.

TABLA 11.

Correlaciones entre la calidad de sueño y somnolencia en enfermeras

Tabla 11. Correlaciones entre la calidad de sueño y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Calidad de sueño
Somnolencia	Correlación de Pearson	1	0.298
	Sig. (bilateral)		0.001
	N	40	40
Calidad de sueño	Correlación de Pearson	0.298	1
	Sig. (bilateral)	0.001	
	N	40	40

La tabla 11, muestra el valor de sig. = 0.001

5. Decisión estadística

Para concluir la evaluación estadística de aceptación o rechazo de la hipótesis alternativa (H_a), se emplea el enfoque basado en el valor de probabilidad "P" (sig.). De acuerdo con este enfoque, si el valor de "P" (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), la H_a se acepta; en caso contrario, se rechaza. En la tabla 11, se identificó que la significancia bilateral en la prueba de Spearman es inferior al 0.05, ya que se obtuvo un valor de p-valor de 0.001. Esto señala que se rechaza la hipótesis nula H_0 , lo que proporciona evidencia de una relación entre las variables examinadas. Además, el coeficiente de correlación confirma que esta relación es de magnitud baja ($r=0.298$).

Por consiguiente, se llega a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre las dificultades en la calidad del sueño y la presencia de somnolencia en profesionales de la salud que estudian la carrera de enfermería en el Hospital Ilo durante el año 2023.

Hipótesis específica 1.

Existe una relación significativa entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$p = 0$$

H1: Existe una relación significativa entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$p \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α).

En esta investigación, se aplicará un nivel de confianza del 95% junto con un nivel de significancia establecido de $\alpha = 0.05$. Se considera el valor de significancia como una medida de la probabilidad de éxito o riesgo por parte del investigador, en relación con la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los participantes de la muestra han sido seleccionados de forma aleatoria y habiendo llevado a cabo la evaluación de la normalidad de los datos, se optará por utilizar la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

Esta elección se respalda en situaciones donde los datos no cumplen con una distribución normal o cuando se trata con variables ordinales. La prueba de correlación de Spearman es una herramienta idónea en estas circunstancias, ya que no requiere asunciones específicas sobre la distribución de los datos y permite investigar relaciones entre variables sin depender de supuestos rígidos.

4. Lectura del p- valor (sig.)

El valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, tras analizar los 60 datos, se refleja en la tabla 15. Este valor desempeñará un papel fundamental en la toma de decisión sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa (H_a).

Si el valor de p-valor (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la hipótesis alternativa (H_a); de lo contrario, se rechaza. La tabla 15, que muestra los valores de p-valor, proporcionará la base para concluir sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa planteada en tu investigación.

TABLA 12.

Correlaciones entre la calidad subjetiva y somnolencia en enfermeras

Tabla 12. Correlaciones entre la calidad subjetiva y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Calidad Subjetiva de sueño
Somnolencia	Coefficiente de correlación	1.000	0.270
	Sig. (bilateral)		0.001
	N	40	40
Calidad Subjetiva de sueño	Coefficiente de correlación	0.270	1.000
	Sig. (bilateral)	0.001	
	N	40	40

La tabla 12, muestra el valor de sig. = 0.001

5. Decisión estadística

Para concluir la decisión estadística de aceptar o rechazar la H_a , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig.), según el cual si el valor de "P" (sig.) $\leq 0,05$ (α), entonces se acepta la H_a , en el caso contrario se rechaza.

En la tabla 12, se observó que la significancia bilateral en la prueba de Spearman es inferior al 0.05, por obtener un p-valor igual a 0.001, indicando que se rechaza la hipótesis nula H_0 , afirmando que existe relación entre las variables de estudio. Asimismo, el coeficiente de correlación afirma una

relación baja ($r=0.270$). Por lo tanto, se concluye que existe relación significativa entre la calidad subjetiva de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

Hipótesis específica 2.

Existe una relación significativa entre la dimensión de latencia y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión de latencia y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho = 0$$

H1: Existe una relación significativa entre la dimensión de latencia y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α).

En este estudio, se aplicará un nivel de confianza del 95% junto con un nivel de significancia establecido de $\alpha = 0.05$. Se considera el valor de significancia como una probabilidad que implica la posibilidad de acertar o asumir un riesgo por parte del investigador al decidir entre aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los participantes de la muestra han sido seleccionados de forma aleatoria y habiéndose efectuado la prueba de normalidad en los datos, se optará por utilizar la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

La elección de esta prueba se sustenta en situaciones donde los datos no siguen una distribución normal o cuando se tratan de variables ordinales. La prueba de correlación de Spearman es una herramienta adecuada en tales circunstancias, ya que no requiere asunciones específicas sobre la distribución de los datos y permite analizar relaciones entre variables sin depender de supuestos rígidos.

4. Lectura del p-valor (sig.)

El valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, tras procesar los datos, se

presenta en la tabla 16. Este valor desempeñará un papel crucial en la toma de decisión sobre si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa (H_a).

Si el valor de p-valor (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), la hipótesis alternativa (H_a) se acepta; si es mayor, se rechaza. La tabla 16, que exhibe los valores de p-valor, servirá para llegar a una conclusión sobre si se debe aceptar o rechazar la hipótesis alternativa que ha sido planteada en tu investigación.

TABLA 13.

Correlaciones entre la latencia de sueño y somnolencia en enfermeras

Tabla 13. Correlaciones entre la latencia de sueño y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Latencia de sueño
Somnolencia	Coefficiente de correlación	1.000	-0.106
	Sig. (bilateral)		0.516
	N	40	40
Latencia de sueño	Coefficiente de correlación	-0.106	1.000
	Sig. (bilateral)	0.516	
	N	40	40

La tabla 13, muestra el valor de sig. = 0.516

5. Decisión estadística

Para llegar a una conclusión estadística sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa (H_a), se aplica el método del valor de probabilidad "P" (sig.). Conforme a este método, si el valor de "P" (sig.) es igual o menor a 0.05 (α), se acepta la H_a ; si es mayor, se rechaza.

En la tabla 13, se pudo observar que el nivel de significancia bilateral en la prueba de Spearman es superior a 0.05, con un p-valor de 0.516. Esto indica que se rechaza la hipótesis alternativa H_1 , lo que sugiere que no hay pruebas estadísticas para afirmar la existencia de una relación entre la dimensión y la variable en estudio. En resumen, se concluye que no existe una relación significativa entre la latencia de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud que estudian la carrera de enfermería en el Hospital Ilo durante el año 2023.

Hipótesis específica 3.

Existe relación significativa entre la eficiencia habitual del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación significativa entre la eficiencia habitual del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho = 0$$

H1: Existe relación significativa entre la eficiencia habitual del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α).

En esta investigación, se aplicará un nivel de confianza del 95% junto con un nivel de significancia establecido de $\alpha = 0.05$. El valor de significancia se considera como una medida de la probabilidad de éxito o riesgo por parte del investigador al tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los miembros de la muestra han sido seleccionados al azar y se ha llevado a cabo la prueba de normalidad de los datos, se optará por emplear la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

Esta elección se basa en situaciones en las que los datos no siguen una distribución normal o cuando se tratan con variables ordinales. La prueba de correlación de Spearman es apropiada en estos contextos ya que no requiere asunciones específicas sobre la distribución de los datos y permite examinar relaciones entre variables sin depender de supuestos estrictos.

4. Lectura del p- valor (sig.)

El valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, después de analizar los datos, se presenta en la tabla 16. Este valor será crucial para tomar una decisión sobre si se debe aceptar o rechazar la hipótesis alternativa (H_a).

Si el valor de p-valor (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la hipótesis alternativa (H_a); de lo contrario, se rechaza. La tabla 16, que contiene los valores de p-valor, será esencial para llegar a una conclusión sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa propuesta en tu investigación.

TABLA 14.

Correlaciones entre la eficiencia habitual del sueño y somnolencia en enfermeras

Tabla 14. Correlaciones entre la eficiencia habitual del sueño y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Eficiencia habitual de sueño
Somnolencia	Coeficiente de correlación	1.000	0.052
	Sig. (bilateral)		0.749
	N	40	40
Eficiencia habitual de sueño	Coeficiente de correlación	0.052	1.000
	Sig. (bilateral)	0.749	
	N	40	40

La tabla 14, muestra el valor de sig. = 0.749

5. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística concluyente acerca de la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa (H_a), se emplea el método del valor de probabilidad "P" (sig.). Siguiendo este método, si el valor de "P" (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la H_a ; en caso contrario, se rechaza.

En la tabla 14, se pudo observar que el nivel de significancia bilateral en la prueba de Spearman es superior a 0.05, con un p-valor de 0.749. Esto indica que se rechaza la hipótesis alternativa H_1 , lo cual sugiere que no se dispone de pruebas estadísticas para afirmar la existencia de una relación entre la dimensión y la variable de estudio. En resumen, se concluye que no existe una relación significativa entre la eficiencia habitual del sueño y la presencia de somnolencia en profesionales de la salud que cursan la carrera de enfermería en el Hospital Ilo durante el año 2023

Hipótesis específica 4.

Existe relación significativa entre los trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación significativa entre los trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho = 0$$

H1: Existe relación significativa entre los trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α).

En este estudio, se empleará un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia seleccionado de $\alpha = 0.05$. Se considerará el valor de significancia como una probabilidad que refleja el acierto o el riesgo asumido por el investigador al tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los miembros de la muestra han sido seleccionados de manera aleatoria y después de haber llevado a cabo la prueba de normalidad en los datos, se optará por utilizar la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

Esta elección se basa en situaciones en las que los datos no siguen una distribución normal o cuando se trabaja con variables ordinales. La prueba de correlación de Spearman es una opción adecuada en estos casos, ya que no requiere supuestos específicos sobre la distribución de los datos y permite examinar relaciones entre variables sin depender de suposiciones rígidas.

4. Lectura del p- valor (sig.)

El valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, después de analizar los datos, se presenta en la tabla 16. Este valor desempeñará un papel fundamental en la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa (H_a).

Si el valor de p-valor (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la hipótesis alternativa (H_a); si es mayor, se rechaza. La tabla 16, que contiene los valores de p-valor, proporcionará la base para concluir si se debe aceptar o rechazar la hipótesis alternativa planteada en tu investigación.

TABLA 15.

Correlaciones entre los trastornos de sueño y somnolencia en enfermeras

Tabla 15. Correlaciones entre los trastornos de sueño y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Perturbaciones de sueño
Somnolencia	Coefficiente de correlación	1.000	0.233
	Sig. (bilateral)		0.003
	N	40	40
Perturbaciones de sueño	Coefficiente de correlación	0.233	1.000
	Sig. (bilateral)	0.003	
	N	40	40

La tabla 15, muestra el valor de sig. = 0.003

5. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística definitiva sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa (H_a), se aplica el método del valor de probabilidad "P" (sig.). Según este método, si el valor de "P" (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la H_a ; en caso contrario, se rechaza.

En la tabla 15, se pudo observar que el nivel de significancia bilateral en la prueba de Spearman es inferior a 0.05, con un p-valor de 0.003. Esto indica que se rechaza la hipótesis nula H_0 , lo que implica que existen pruebas estadísticas que respaldan la afirmación de una relación entre la dimensión y la variable en estudio. Además, el coeficiente de correlación demuestra una relación de baja magnitud ($r=0.233$). En resumen, se concluye que existe una relación significativa entre los trastornos del sueño y la presencia

de somnolencia en profesionales de la salud que cursan la carrera de enfermería en el Hospital Ilo durante el año 2023.

Hipótesis específica 5.

Existe relación significativa entre los medicamentos para dormir y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación significativa entre los medicamentos para dormir y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho = 0$$

H1: Existe relación significativa entre los medicamentos para dormir y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α).

En este estudio, se empleará un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia seleccionado de $\alpha = 0.05$. Se considera el valor de significancia como una probabilidad que refleja el acierto o el riesgo que asume el investigador al tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los participantes de la muestra han sido seleccionados de manera aleatoria y después de haber realizado la prueba de normalidad en los datos, se optará por utilizar la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

Esta elección se basa en situaciones en las que los datos no siguen una distribución normal o cuando se trabaja con variables ordinales. La prueba de correlación de Spearman es una herramienta adecuada en tales casos, ya que no requiere supuestos específicos sobre la distribución de los datos y permite examinar relaciones entre variables sin depender de suposiciones estrictas.

4. Lectura del p-valor (sig.)

El valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, después de analizar los datos, se

presenta en la tabla 16. Este valor desempeñará un papel crucial en la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa (H_a).

Si el valor de p-valor (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la hipótesis alternativa (H_a); si es mayor, se rechaza. La tabla 16, que contiene los valores de p-valor, proporcionará la base para concluir si se debe aceptar o rechazar la hipótesis alternativa planteada en tu investigación.

TABLA 16.

Correlaciones entre uso de medicamentos para dormir y somnolencia en enfermeras

Tabla 16. Correlaciones entre uso de medicamentos para dormir y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Utilización de medicación para dormir
Somnolencia	Coeficiente de correlación	1.000	-0.239
	Sig. (bilateral)		0.137
	N	40	40
Utilización de medicación para dormir	Coeficiente de correlación	-0.239	1.000
	Sig. (bilateral)	0.137	
	N	40	40

La tabla 16, muestra el valor de sig. = 0.137

5. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística definitiva sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa (H_a), se aplica el método del valor de probabilidad "P" (sig.). Según este método, si el valor de "P" (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la H_a ; en caso contrario, se rechaza.

En la tabla 16, se pudo observar que el nivel de significancia bilateral en la prueba de Spearman es mayor a 0.05, con un p-valor de 0.137. Esto indica que se rechaza la hipótesis alternativa H_1 , lo que implica que no se disponen de pruebas estadísticas que respalden la afirmación de una relación entre la dimensión y la variable en estudio. En resumen, se concluye que no existe una relación significativa entre el uso de medicamentos para dormir y la presencia de somnolencia en profesionales de la salud que cursan la carrera de enfermería en el Hospital Ilo durante el año 2023.

Hipótesis específica 6.

Existe relación significativa entre la duración del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H0: No existe relación significativa entre la duración del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho = 0$$

H1: Existe relación significativa entre la duración del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

En este estudio, se empleará un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia seleccionado de $\alpha = 0.05$. Se considera el valor de significancia como una probabilidad que refleja el acierto o el riesgo que asume el investigador al tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los participantes de la muestra han sido seleccionados de manera aleatoria y se ha realizado la prueba de normalidad en los datos, se optará por utilizar la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman. Esta elección es apropiada en situaciones en las que los datos no siguen una distribución normal o cuando se trabaja con variables ordinales. La prueba de correlación de Spearman es una herramienta adecuada en estos casos, ya que no requiere suposiciones específicas sobre la distribución de los datos y permite examinar relaciones entre variables sin depender de supuestos rígidos.

4. Lectura del p- valor (sig.)

El valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, después de analizar los datos, se presenta en la tabla 16. Este valor será crucial para tomar una decisión sobre si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa (H_a).

Si el valor de p-valor (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la hipótesis alternativa (H_a); si es mayor, se rechaza. La tabla 16, que contiene los valores de p-valor, proporcionará la base para concluir si se debe aceptar o rechazar la hipótesis alternativa planteada en tu investigación.

TABLA 17.

Correlaciones entre la duración de sueño y somnolencia en enfermeras

Tabla 17. Correlaciones entre la duración de sueño y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Duración de sueño
Somnolencia	Coeficiente de correlación	1.000	0.233
	Sig. (bilateral)		0.002
	N	40	40
Duración de sueño	Coeficiente de correlación	0.233	1.000
	Sig. (bilateral)	0.002	
	N	40	40

La tabla 17, muestra el valor de sig. = 0.002

5. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística final sobre la aceptación o el rechazo de la hipótesis alternativa (H_a), se aplica el método del valor de probabilidad "P" (sig.). Según este método, si el valor de "P" (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la H_a ; en caso contrario, se rechaza.

En la tabla 17, se ha observado que el nivel de significancia bilateral en la prueba de Spearman es inferior a 0.05, con un p-valor de 0.002. Esto indica que se rechaza la hipótesis nula H_0 , lo que implica que existen pruebas estadísticas que respaldan la afirmación de una relación entre la dimensión y la variable en estudio. En resumen, se concluye que sí existe una relación significativa entre la duración del sueño y la presencia de somnolencia en profesionales de la salud que cursan la carrera de enfermería en el Hospital Ilo durante el año 2023.

Hipótesis específica 7.

Existe relación significativa entre las disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H0: No existe relación significativa entre las disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho = 0$$

H1: Existe relación significativa entre las disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.

$$\rho \neq 0$$

2. Elección del nivel de significación (α)

En este estudio, se empleará un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia seleccionado de $\alpha = 0.05$. El valor de significancia se considera como una probabilidad que refleja la posibilidad de acierto o riesgo por parte del investigador al tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

3. Selección de la prueba estadística

Dado que los participantes de la muestra han sido seleccionados de manera aleatoria y se ha llevado a cabo la prueba de normalidad en los datos, se utilizará la prueba de correlación no paramétrica de Rho de Spearman.

Esta elección es apropiada cuando los datos no siguen una distribución normal o cuando se trabaja con variables ordinales. La prueba de correlación de Spearman es adecuada en estos casos, ya que no requiere suposiciones específicas sobre la distribución de los datos y permite examinar relaciones entre variables sin depender de supuestos rígidos.

4. Lectura del p-valor (sig.)

El p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, después de analizar los datos, se

presenta en la tabla 16. Este valor será utilizado para tomar una decisión sobre si se acepta o rechaza la hipótesis alternativa (H_a).

De acuerdo con el enfoque convencional, si el valor de p-valor (sig.) es menor o igual a 0.05 (α), se acepta la hipótesis alternativa (H_a); si es mayor, se rechaza. La tabla 16, donde se encuentra registrado el valor de p-valor, será fundamental para llegar a una conclusión acerca de la hipótesis planteada en tu investigación.

TABLA 18.

Correlaciones entre disfunciones matutinas y somnolencia en enfermeras

Tabla 18. Correlaciones entre disfunciones matutinas y somnolencia en enfermeras

		Somnolencia	Disfunción durante el día
Somnolencia	Coefficiente de correlación	1.000	0.425
	Sig. (bilateral)		0.006
	N	40	40
Disfunción durante el día	Coefficiente de correlación	0.425	1.000
	Sig. (bilateral)	0.006	
	N	40	40

La tabla 18, muestra el valor de sig. = 0.003

5. Decisión estadística

El valor de p-valor o significancia estadística (sig.) obtenido en la ventana de resultados del programa SPSS versión 25, después de analizar los datos, se presenta en la tabla 16. Este valor desempeñará un papel crucial en la conclusión de si se debe aceptar o rechazar la hipótesis alternativa (H_a).

En la tabla 18, se ha observado que la significancia bilateral en la prueba de Spearman es menor a 0.05, con un p-valor de 0.006. Esto señala que se rechaza la hipótesis nula H_0 , lo que indica que existen evidencias estadísticas que respaldan la afirmación de una relación entre la dimensión y la variable bajo estudio. Además, el coeficiente de correlación muestra una relación moderada ($r=0.425$). Por lo tanto, se concluye que sí existe una

relación significativa entre las disfunciones matutinas y la presencia de somnolencia en profesionales de la salud que cursan la carrera de enfermería en el Hospital Ilo durante el año 2023.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de resultados

Haciendo referencia a los resultados que se obtuvo a nivel descriptivo, se ha podido observar que en la variable calidad de sueño el 42,5% de los profesionales de la carrera de enfermería presentan una mala calidad e higiene de sueño y el 57,5% presenta una buena calidad e higiene de sueño. Mientras que en la variable de somnolencia diurna el 75% de los profesionales de enfermería presentan ausencia de somnolencia diurna y el 25% presentan somnolencia diurna excesiva.

A su vez en su dimensión calidad subjetiva de sueño el 57,5% de los profesionales de la carrera de enfermería presentan un nivel bastante bueno y ausencia de somnolencia, y el 5% presenta un nivel muy malo y somnolencia diurna, en su dimensión latencia de sueño el 32,5% de los profesionales de enfermería tienen una latencia de sueño entre 31 a 60 minutos y ausencia de somnolencia diurna, el 2,5% presenta una latencia mayor a 60 minutos y somnolencia diurna, en su dimensión duración de sueño el 30% de profesionales de la carrera de enfermería duerme entre 5 a 6 horas y presentan ausencia de somnolencia diurna, mientras que el 20% de profesionales de la carrera que duerme entre 5 a 6 horas presenta somnolencia diurna, en su dimensión eficiencia habitual de sueño, el 62,5% de los profesionales tiene una eficiencia mayor a 85% y ausencia de somnolencia, el 22,5% presenta una eficiencia mayor a 85 y somnolencia diurna excesiva, en su dimensión de perturbaciones de sueño el 47,5% de profesionales de enfermería tienen menos de una vez a la semana perturbaciones de sueño y ausencia de somnolencia diurna, mientras que el 15% de enfermeras tienen perturbaciones de sueño entre una o dos veces a la semana y somnolencia diurna excesiva, en su dimensión de utilización de medicación para dormir el 70% de profesionales no han tomado medicación para dormir y presentan ausencia de somnolencia diurna, mientras que el 25% de profesionales en enfermería no han tomado medicación para dormir pero presentan somnolencia diurna excesiva, y en la dimensión de disfunción durante el día el 37,5% de profesionales de enfermería manejan una buena actitud

frente a las funciones diarias y ausencia de somnolencia, siguiéndole los encuestados manejan una muy buena actitud frente a las funciones diarias y ausencia de somnolencia con 32.5%.

6.2. Comparación de los resultados con marco teórico

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia en el personal de enfermería; teniendo como resultado que 42.5% presenta una mala calidad de sueño y 25% somnolencia diurna a comparación del estudio de Orujlu en el 2019 cuyo objetivo fue el mismo donde el resultado fue que el 74% presento una mala calidad de sueño y el 40% somnolencia diurna excesiva.

En relación a la calidad subjetiva del sueño, en nuestro estudio el 57.5% presento una buena calidad subjetiva de sueño y el 5% una calidad subjetiva del sueño bastante mala ; a comparación de Satizabal en el 2018 en Colombia, donde el objetivo fue " Medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería", teniendo como resultado que en relación a la calidad subjetiva del sueño el 87,5% es bastante buena o buena y el 14.3% bastante mala o mala.

En relación a la latencia de sueño, en nuestro estudio el 32.5% presento una latencia de sueño entre 31 a 60 minutos y ausencia de somnolencia diurna y el 2.5% una latencia de sueño mayor a 60 minutos y somnolencia diurna; a comparación de Hurtado en el 2022 en Abancay, donde el objetivo fue " Determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en el personal de enfermería", teniendo como resultado que el 48.5% presentan una mala latencia de sueño y un 22.7% un nivel intermedio de somnolencia diurna.

En relación a la dimensión de duración de sueño, se obtuvo que el 30% del personal duerme entre 5 a 6 horas y presentan ausencia de somnolencia diurna, mientras que el 20% de profesionales que duerme entre 5 a 6 horas presenta somnolencia diurna; a comparación de la

investigación de Rivera en el 2021 en Lima, donde el objetivo fue “Determinar la relación de la calidad de sueño con la somnolencia diurna”, teniendo como resultado que el 54% duerme 6 horas, el 16% duerme 7 horas y el 15% duerme entre 5 horas.

En relación a la dimensión de eficiencia habitual de sueño, se obtuvo que el 62,5% tiene una eficiencia mayor a 85% y ausencia de somnolencia, el 22,5% presenta una eficiencia mayor a 85 y somnolencia diurna excesiva; a comparación de Rueda en el 2020 en Lima, donde el objetivo fue “Determinar la relación entre somnolencia y calidad de sueño”; se obtuvo que no existe relación entre la somnolencia diurna y calidad de sueño.

En relación a la dimensión de perturbaciones de sueño, se obtuvo que el 47,5% tienen menos de una vez a la semana perturbaciones de sueño y ausencia de somnolencia diurna, mientras que el 15% de enfermeras tienen perturbaciones de sueño entre una o dos veces a la semana y somnolencia diurna excesiva; a comparación de Ríos en el 2019 en Huacho, donde el objetivo fue “Determinar la calidad de sueño”; se obtuvo que el 20% presenta dos o mas veces a la semana perturbaciones de sueño.

En relación a la dimensión de utilización de medicación para dormir, se obtuvo que el 70% de profesionales no han tomado medicación para dormir y presentan ausencia de somnolencia diurna, mientras que el 25% de profesionales en enfermería no han tomado medicación para dormir pero presentan somnolencia diurna excesiva; a comparación de Guerra en el 2019, donde el objetivo fue “Determinar la calidad de sueño y somnolencia”; se obtuvo que el 81.28% no han tomado ningún tipo de medicación para dormir y el 18.72% si consumió este tipo de medicación, al menos 1 vez a la semana.

En relación a la dimensión de disfunción durante el día, se obtuvo que el 37,5% manejan una buena actitud frente a las funciones diarias y ausencia de somnolencia; a comparación de Guerra en el 2019, donde el objetivo fue "Determinar la calidad de sueño y somnolencia"; se obtuvo que el 43,60% una disfunción moderada, mientras que el 9.48% una disfunción severa.

CONCLUSIONES

En la presente investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

Los resultados del objetivo general, se pudo determinar que existe relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.001 afirmando que existe relación entre ambas variables de estudio.

En los resultados del Objetivo específico 1 se determina que existe relación significativa entre la calidad de sueño subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.001 afirmando que existe relación entre ambas variables de estudio.

En los resultados del Objetivo específico 2 se determina que no existe relación significativa entre latencia y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.516 rechazando que exista relación entre ambas variables de estudio por ser mayor a 0.05.

En los resultados del Objetivo específico 3 se determina que no existe relación significativa entre la eficiencia habitual del sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.749 rechazando la hipótesis alternativa ya que es mayor a 0.05 rechazando que exista relación entre ambas variables de estudio.

En los resultados del Objetivo específico 4 se determina que existe relación significativa entre trastornos del sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.003 afirmando que existe relación entre ambas variables de estudio.

En los resultados del Objetivo específico 5 se determina que no existe relación significativa entre los medicamentos para dormir y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.137 rechazando la hipótesis

alternativa ya que es mayor a 0.05 rechazando que exista relación entre ambas variables de estudio.

En los resultados del Objetivo específico 6 se determina que existe relación significativa entre la duración del sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.002 afirmando que existe relación entre ambas variables de estudio.

En los resultados del Objetivo específico 7 se determina que existe relación significativa entre las disfunciones matutinas y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023. En la que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.006 afirmando que existe relación entre ambas variables de estudio.

RECOMENDACIONES

1. Incluir un programa educativo sobre medidas de higiene del sueño para las enfermeras, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Estas sesiones educativas brindarán información sobre cómo mantener una mejor higiene del sueño.
2. Realizar charlas educativas que destaquen la importancia de evitar malos hábitos y costumbres antes de dormir, así como los trastornos biológicos que pueden surgir debido a estos hábitos.
3. Tomar acciones adecuadas para ajustar los roles de turno y posteriores al turno, considerando que los profesionales de salud con somnolencia diurna excesiva pueden tener dificultades para desempeñar sus tareas diarias debido a la mala calidad del sueño.
4. Realizar investigaciones adicionales sobre este tema para profundizar en el conocimiento y actualizar los datos periódicamente, con el propósito de proporcionar el enfoque necesario a los trastornos del sueño que afectan a los profesionales de enfermería.
5. Destacar la importancia de crear módulos educativos sobre trastornos del sueño e higiene del sueño en la institución, con el fin de enseñar técnicas que contribuyan a mejorar la calidad del sueño entre el personal.
6. Informar a las autoridades del hospital sobre los riesgos para la salud asociados con los trastornos del sueño y enfatizar la urgencia de implementar apoyo psicológico y médico para las enfermeras que lo necesiten.
7. Brindar a los profesionales de enfermería estrategias educativas para fomentar y mantener hábitos que promuevan una buena higiene del sueño.
8. Estas recomendaciones buscan mejorar la calidad de vida y el rendimiento de las enfermeras mediante la promoción de hábitos de sueño saludables y la concienciación sobre los efectos del sueño inadecuado en su bienestar y desempeño laboral.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Fe. La OMS alertó que el 40% de la población mundial duerme mal. [Online]. 2020. Disponible en:

<https://agenciafe.com/nota/317510-La-OMS-alert-que-el-40-de-la-poblacin-mundial-duerme-mal>

2. Satizabal J, Marin D. Calidad de sueño del personal de enfermería.[Internet] Rev.Cienc.Salud. Colombia [Internet]. 2018; 16(75 - 86): p. 75 - 86. Disponible en:

<https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56255615006/index.html>

3. Miniguano D, Fiallos T. Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. [Internet]. Sal. Cienc. Tec. 2022; 2(80). Disponible en:

<https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/80>

4. Rodriguez S. Asociacion de calidad de sueño y somnolencia con compromiso laboral en personal de salud. Veracruz, 2022. [Tesis para optar el titulo de posgrado en la especialidad de Medicina del trabajo y Ambiental]. Veracruz :Universidad Veracruzana;2022 . Disponible en:

<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52239/RodriguezRodriguezSandra.pdf?sequence=1>

5. Torres A. Calidad de Sueño de Internos de Enfermeria de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, 2019. [Tesis para optar el titulo profesional de Licenciada en Enfermeria]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5928/TESIS%20TORRES%20CASTRO%20ANGNY%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5928/TESIS%20TORRES%20CASTRO%20ANGNY%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Mancilla J, Noriega B. Capacidad Funcional y su relacion con la somnolencia diurna en el personal de enfermeria que realizan guardias nocturnas en una Clinica de Lima, 2019. [Tesis para optar el titulo profesional de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación] . Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4016/T06175794548_74034745_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Morante L. Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un Hospital Nivel III COVID 19. Chiclayo, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología] . Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 .Disponible en:

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3463/1/TL_MoranteCaicayLuis.pdf

8. Silva, M. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. Rev. Med. Basadrina. 2021. Peru. [Internet]. 2021; 15 (19 - 25).Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/354296139_Calidad_de_sueno_en_estudiantes_de_la_Facultad_Ciencias_de_la_Salud_en_una_universidad_publica_peruana

9. Jurado E. Calidad de sueño en los estudiantes de enfermería de la universidad de Huanuco, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huanuco: Universidad de Huanuco;2018 .Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3692>

10. Del Pilar K, Tamara A. Calidad de sueño en estudiantes de enfermería de la universidad científica del sur.Lima - Peru, 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciado de enfermería]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2022.Disponible en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2501/TL-Berru%20K-Tamara%20A-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Huang Q, Tian C, Zeng Xian T. Poor Sleep Quality in Nurses Working or Having Worked Night Shifts: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Neuroscience. 2021.Wuhan. 15 (1662- 453X).Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2021.638973/full>

12. Hajaghazadeh M, Zamanzadeh V, Ghofrani M, Orujlu S. Morningness Eveningness Chronotypes, Sleep Quality, and Sleepiness Among Nurses.The open Public Health Journal. 2019. 12 (414 - 419).Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/337296397_Morningness-Eveningness_Chronotypes_Sleep_Quality_and_Sleepiness_Among_Nurses

13. Guerra E, Menendez W. Asociacion entre el nivel de calidad de sueño, somnolencia y calidad de vida del personal de salud que trabaja y realiza turnos en un Hospital de II Nivel de la Provincia de Esmeraldas - Quito, 2019. [Tesis para optar el titulo profesional de Medico Cirujano]. Quito : Pontificia Universidad Catolica del Ecuador; 2019.Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16755/Guerra%20%26%20Men%c3%a9ndez%2c%202019%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Tarhan M, Aydin A, Ersoy E, Dala L. The Sleep Quality of Nurses and Its Influencing Factors. Eurasian Journal of Pulmonology. 2018; 20 (78-84).Disponible en:

file:///C:/Users/Pc/Desktop/tesis/EurasianJPulmonol20278-394194_105659.pdf

15. Satizabal J, Marin D. Calidad de sueño del personal de Enfermería. Revista Ciencias de la Salud. 2018; 16 (1692-7273).Disponible en:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/562/56255615006/56255615006.pdf>

16. Hurtado A, Cansinos S. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2022. [Tesis para optar el titulo profesional de Licenciado en Enfermería]. Abancay – Apurímac : Universidad Tecnologica de los Andes; 2022. Disponible en :

https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/540/11/Calidad%20de%20sue%c3%b1o%20y%20somnolencia%20diurna%20excesiva_Hurtado%20Sosa_Arnold%20J_Cansinos%20Escalante_Silvia.pdf

17. Rivera R. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima. 2019. [Tesis para optar el titulo profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima : Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Lima.Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6154/T061_76273174_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Rueda K. Somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturna del Hospital Luis Negreiros Vega - Lima, 2020. [Tesis para optar el titulo de especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria]. Lima : Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Lima. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5654/T061_427_86305_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ríos R. Calidad de sueño en estudiantes de enfermería Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho- Perú; 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez; 2019. Huacho. Disponible en:

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3634/CALIDAD%20DE%20SUE%C3%91O%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%C3%8dA%20UNJFSC%202018-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Gomez O, Zuñiga A, Granados J, Velasco F. Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad, depresión durante el internado médico de pregrado. Investigación en educación médica. 2019; 8 (31- 48). Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v8n31/2007-5057-iem-8-31-48.pdf>

21. Arrellano I. Influencia de la adaptación universitaria sobre la calidad de sueño n estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima Este - 2018. [Tesis para optar el título de Licenciatura de Psicología]. Lima : Universidad Peruana Union; 2018. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/986/Ingri_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

22. Chipia J, Camacho N, Omaña P, Marquez R. Calidad de sueño en estudiantes de Medicina durante la pandemia por COVID 19. Revista del Grupo de Investigación en comunidad y salud. 2021; 6 (3). Disponible en:

[Download citation of CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 SLEEP QUALITY IN MEDICINE STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/352844444_DOWNLOAD_CITATION_OF_CALIDAD_DEL_SUEÑO_EN_ESTUDIANTES_DE_MEDICINA_DURANTE_LA_PANDEMIA_POR_COVID-19_SLEEP_QUALITY_IN_MEDICINE_STUDENTS_DURING_THE_COVID-19_PANDEMIC)

23. Moreno G. Calidad de sueño y somnolencia excesiva diurna en estudiantes universitarios. Facsa Terapia Física. 2020; 1 (1). Disponible en:

<http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/a2020/article/view/82>

24. Carrillo P, Barajas K, Sanchez I, Rangel M. Transtornos de sueño. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018; 61 (1- 6). Disponible en:

<https://scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>

25. Benavides P, Ramos C. Fundamentos Neurobiológicos del Sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología. 2019; 28 (3). Disponible en:

<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v28n3/2631-2581-rneuro-28-03-00073.pdf>

26. Sabillon L, Peñalva D, Valle E. Calidad de sueño y Somnolencia en estudiantes de medicina y cirugía de una Universidad de San Pedro Sula- Honduras. Revista Medica de la Universidad de Costa Rica. 2020; 14(1): p. 1659-2441. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/42002/42309>

27. Tamara A, Berru K. Calidad del sueño en estudiantes de enfermería de la Universidad Científica del Sur Lima - Peru. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima : Universidad Científica del Sur; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2501/TL-Berru%20K-Tamara%20A-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Baldera M. Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas- 2018. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima : Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18008/Baldera_VME.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Peña C, Priego S, Rendon L, Martinez B, Garcia F. Calidad de sueño, índice de masa corporal y estrés en trabajadores universitarios. Revista Medica de la Universidad Veracruzana. 2018; 18 (1). Disponible en:

https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol18_num1/articulos/calidad.pdf

30. Kriti G, Mansukhani M, Silber M, Prakash B. Somnolencia diurna excesiva. Intramed. 2021; 96 (5): p.1288-1301. Disponible en:

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=98402>

31. Jurado B, Serrano J, Jurado J, Vargas A. Somnolencia y Narcolepsia, su estudio [Internet]. Instituto Ferrero Neurología y Sueño. 2019.

<https://www.ifn.com.ar/articulo.php?articulo=46&origen=2>

32. Sonia G. Nivel de somnolencia de acuerdo a la escala Epworth aplicado en choferes de Transporte público, Tacna 2022. [Para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Tacna - Peru : Universidad Privada de Tacna; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2788/Gutierrez-Chura-Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. John P, Angie C, Adalberto C. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de somnolencia de Epworth. Revista de la Facultad de Medicina. 2018; 68(No. 2 : 183 - 7). Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/73025/76212>
34. Guadamuz J, Miranda M, Mora N. Trastornos de sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia. 2022; 7(7). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms227m.pdf>
35. Mayo Clinic. Síndrome de piernas inquietas. Disponible en:
[Síndrome de las piernas inquietas - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)
36. Charcas M, Melchiori B, Ozan D. Patrón descanso sueño en el personal de enfermería. Mendoza, 2018.[Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Mendoza : Universidad Nacional de Cuyo; Disponible en:
<https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=8662>
37. Bembibre C. Definición ABC. [Internet]; 2022. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/ciencia/enfermera.php>
38. Nieto H. Calidad de sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una Universidad oficial de Panamá, 2022. Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES). 2022; 1(14).Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4432904004/>
39. Flores D, Boettcher B, Quijada J, Ojeda R, Matamala I, Gonzalez A. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andres Bello, 2019, Chile. Médicas UIS. 2021; 34((3): 29-38).
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n3/1794-5240-muis-34-03-29.pdf>
40. Chanca O, Peña R. Calidad de sueño en los trabajadores del Centro de Salud Yauli. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
41. Psicólogos Infantiles Madrid. Centro de Psicología Madrid. [Internet]. Disponible en:
<https://psisemadrid.org/el-sueno-fases-patrones-y-eficiencia/>.
42. Arboledas G, Sampedro M. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. Pediatría Integral. 2018; 8 (358 – 371).Disponible en :

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-12/fisiologia-del-sueno-y-sus-trastornos-ontogenia-y-evolucion-del-sueno-a-lo-largo-de-la-etapa-pediatrica-relacion-del-sueno-con-la-alimentacion-clasificacion-de-los-problemas-y-trastornos-del-sueno/>

43. Schwab R. Insomnio y somnolencia diurna excesiva (SDE). Division of Sleep 2023. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurológicos/trastornos-del-sueño-y-la-vigilia/insomnio-y-somnolencia-diurna-excesiva-sde#top>

44. Oficina de comunicaciones. Eunive Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. [Internet]; 2018. Acceso 19 de Mayo de 2023. Disponible:

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM#:~:text=El%20sue%C3%B1o%20REM%20representa%20el,y%20es%20cuando%20se%20sue%C3%B1a.>

45. Instituto Nacional del Cancer. [Internet]; 2016. Consultado 19 de Mayo de 2023. Disponible en :

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sueno-no-rem.>

46. Mayo Clinic. Apnea del sueño. [Internet]; 2023. Consultado 19 de mayo del 2023. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-apnea/symptoms-causes/syc-20377631?p=1.>

47. Medline Plus. Trastornos del sueño. [Internet]; 2023. Consultado 19 de Mayo del 2023. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000800.htm.>

48. Gamarra G. Factorial. [Internet]; 2023. Consultado 19 de Mayo del 2023. Disponible en:

<https://factorialhr.es/blog/patrones-turnos-rotativos/#:~:text=Los%20turnos%20rotativos%20refieren%20a,notificados%20con%20anterioridad%20al%20empleado.>

49. Romero O. Top Doctors. [Internet];2018. Consultado 19 de Mayo del 2023. Disponible en :

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hipersomnia>

50. Asapme. Asapme. [Internet]; 2023. Consultado 19 de Mayo del 2023. Disponible en:

<https://asapme.org/guia-de-enfermedades-mentales/trastornos-del-sueno/#:~:text=disomnias%20y%20parasomnias-.Disomnias,y%20la%20disomnia%20no%20especificada.>

51. National Heart, Lung and Blood Institute. National Heart, Lung and Blood Institute. [Internet]; 2022. Consultado el 19 de Mayo de 2023. Disponible en:

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/narcolepsia#:~:text=La%20narcolepsia%20es%20un%20trastorno,y%20s%C3%BAbitos%20de%20sue%C3%B1o%20profundo.>

52. Alvarez D, Berrozpe E, Castellino L, Gonzalez L. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. Elsevier. 2023; 8(3 : 201 - 109). Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-insomnio-actualizacion-estrategias-diagnosticas-terapeuticas-S1853002816300027#:~:text=El%20insomnio%20se%20define%20como,forma%20de%20alteraci%C3%B3n%20diurna1.>

53. Mata L. Investigalia. [Internet].; 2019. Consultado el 1 de Agosto de 2023. Disponible en:

[https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/.](https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/)

54. Rus E. Investigacion correlacional. [Internet].; 2023. Consultado el 12 de Mayo de 2023. Disponible en:

<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html.>

55. Cortez A, Escudero C. Técnicas y Métodos cualitativos para la investigación científica. Primera ed ed. Ecuador: editors Machala; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>

56. Velasquez A. Question Pro. [Internet]; 2019. Consultado el 1 de Agosto de 2023. Disponible en:

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>

57. Metodologia de investigacion, pautas para hacer la tesis. La poblacion en una investigacion. [Internet].; 2023. Consultado el 12 de Mayo de 2023. Disponible en:

<https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html.>

58. Condori P. Poblacion y muestra. [Internet].; 2023. Consultado el 12 de Mayo de 2023. Disponible en:

<https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>.

59. Westreicher G. Muestreo. [Internet].; 2023. Consultado el 12 de Mayo de 2023. Disponible en:

<https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>.

60. Huaman J. Relación entre calidad de sueño y somnolencia en conductores de transporte interprovincial en la carretera central Lima – Huancayo 2018. Tesis Doctoral. Lima - Huancayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Ocupacional y Ambiental].Disponible en :

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15872/Huaman_or.pdf?sequence=1&isAllowed=y

61. Otero A. Enfoque de la investigacion. [Internet].; 2023. Consultado el 10 de Abril de 2023. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf.

62. Tijuana I. Que es la investigacion aplicada y cuales son sus principales características? [Internet].; 2023. Consultado el 10 de Abril de 2023. Disponible en:

<https://blogposgrados.tijuana.iberomex.mx/investigacion-aplicada/>.

63. Definicion de investigacion no experimental. [Internet].; 2023. Consultado el 12 de Mayo de 2023. Disponible en :

<https://definicion.de/investigacion-no-experimental/>.

64. Sanchez C. Calidad de sueño y su relacion con la somnolencia diurna en el personal de enfermeria del servicio de cardiologia y cardiovascular durante la pandemia COVID 19 en Lima , 2021. [Tesis para optar el titulo de especialista en cuidado de enfermero en cardiologia y cardiovascular]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5779/T061_42033653_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Calidad de sueño y su relación con la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023.

Responsables: Alexandra Sánchez Chipana, Raquel Huarcaya Quispe

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION			METODO
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de la Salud de la carrera de Enfermería Hospital Ilo 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de latencia de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de la calidad de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1 Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión calidad subjetiva y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión latencia de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia en profesionales de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 Existe una relación significativa entre la dimensión de calidad subjetiva y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo.</p> <p>H.E.2 Existe una relación significativa entre la dimensión de latencia y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de</p>	Calidad del sueño	<p>Sueño subjetivo</p> <p>Latencia de sueño</p> <p>Duración del sueño</p> <p>Eficiencia del sueño</p>	<p>Calidad del dormir</p> <p>Tiempo en el que se demora en conciliar el sueño</p> <p>Número de horas dormidas en la noche</p> <p>Número de horas en que se duerme y</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Conformado por 40 Licenciadas de enfermería del Hospital Ilo.</p>

<p>sueño y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de utilización</p>	<p>O.E.3: Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>	<p>enfermería del Hospital Ilo 2023.</p> <p>H.E.3 Existe una relación significativa entre la eficiencia habitual y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>			horas en que se levanta	<p>Muestra: La muestra fue pirobalística, siendo 40 licenciadas del Hospital Ilo.</p> <p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumentos: - Escala de somnolencia Epworth - Escala de Calidad de Sueño de Pittsburgh</p>
	<p>O.E.4: Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>	<p>H.E.4 Existe una relación significativa entre la dimensión de perturbaciones asociadas a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>	Trastornos del sueño	Número de veces en que existe problemas para dormir		
	<p>O.E.5: Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión utilización de medicamentos para dormir y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>	<p>H.E.5 Existe una relación significativa entre la dimensión de utilización de medicamentos para dormir asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de</p>	Utilización de hipnótico	Número de veces en que se ha tomado medicamentos para inducir o mantener el sueño		
	<p>O.E.6: Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración del sueño y la somnolencia en</p>		Disfunciones matutinas	Número de veces en que se presentó somnolencia durante la realización de actividades diurnas		

<p>de medicamentos para dormir y somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?</p> <p>P.E.6: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión duración de sueño y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?</p> <p>P.E.7: ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño entre la dimensión de disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023?</p>	<p>profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p> <p>O.E.7: Determinar la relación de la calidad de sueño entre la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>	<p>enfermería del Hospital Ilo 2023.</p> <p>H.E.6 Existe una relación significativa entre la dimensión de duración de sueño asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p> <p>H.E.7 Existe una relación significativa entre la dimensión de difusión durante el día asociada a la somnolencia en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo 2023.</p>	<p>Somnolencia</p>	<p>Ausencia de Somnolencia</p>	<p>Quedarse dormido sentado leyendo</p> <p>Quedarse dormido viendo televisión</p> <p>Quedarse dormido sentado inactivo durante un espectáculo</p> <p>Quedarse dormido en coche como copiloto de un viaje de una hora</p>	
--	---	--	--------------------	--------------------------------	--	--

				Somnolencia diurna excesiva	Quedarse dormido recostado a media tarde	
					Quedarse dormido sentado y charlando con alguien	
					Quedarse dormido sentado después de la comida	
					Quedarse dormido en un auto cuando se para durante algunos minutos debido al trafico	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



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

Introducción:

Sr(a) o Srta.: Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, cuyo objetivo es determinar la relación entre la calidad de sueño y el grado de somnolencia diurna del personal de enfermería. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. Instrucciones generales:

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

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

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

Menos de 15 min	Entre 16 – 30 min	Entre 31 – 60 min	Más de 60 min

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

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

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

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

Ninguna vez en el último mes ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

b) Despertarse durante la noche o de madrugada

Ninguna vez en el último mes ()

Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()

Tres o más veces a la semana ()

c) Tener que levantarse para ir al 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 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 presentado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema ()

Sólo un leve problema ()

Un problema ()

Un grave problema ()

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

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

Ítem 1: Calidad Subjetiva de sueño

Examine la pregunta 6 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 2 y asigne la puntuación:

Respuesta	Puntuación
< o igual 15 minutos	0
16 – 30 minutos	1
31 – 60 minutos	2
> o igual 60 minutos	3

Puntuación Ítem 2: _____

2. Examine la pregunta 5 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 2: _____

3. Sume la pregunta 2 y 5 a: _____
4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la pregunta 2 y 5 a:	Puntuación _____
0	0
1 – 2	1
3 – 4	2
5 – 6	3

Puntuación ítem 2: _____

Ítem 3: Duración del sueño

1. Examine la pregunta 4 y asigne la puntuación:

Respuesta	Puntuación
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de sueño

1. Escriba el número de hora de sueño (pregunta 4) aquí: _____
2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:
 - a. Hora de levantarse (pregunta N° 03): _____
 - b. Hora de acostarse (pregunta N° 1): _____
 a – b: _____ Número de horas que pasas en la cama
3. Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:
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 N° 5 b - j y asigne la puntuación para cada pregunta:
- 2.

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 N°5b-j:

Suma de puntuaciones N° 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 7 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 8 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

2. Examine la pregunta 9 y asigne la puntuación:

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

3. Sume la pregunta 8 y la 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la pregunta 8 y 9 a:	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: _____

INSTRUMENTO PARA VALORAR LA SOMNOLENCIA DIURNA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

1. Introducción:

A continuación, se forma ítems, para evaluar el nivel de somnolencia diurna se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad dicho documento es de carácter confidencial y anónimo, se usara la información solo par fin de investigación. Agradecemos de antemano su participación.

2. Pregunta:

¿Con qué frecuencia se queda Vd. dormido en las siguientes situaciones? Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían.

Utilice la siguiente escala y elija la cifra adecuada para cada situación.

- 0 = nunca se ha dormido
- 1 = escasa posibilidad de dormirse
- 2 = moderada posibilidad de dormirse
- 3 = elevada posibilidad de dormirse

	SITUACIÓN	ELEVADA	MODERADA	ESCASA	NUNCA
1	Sentado y leyendo				
2	Viendo la Televisión				
3	Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...)				
4	En coche, como copiloto de un viaje de una hora				
5	Tumbado a media tarde				
6	Sentado y charlando con alguien				

7	Sentado después de la comida (sin tomas alcohol)				
8	En su coche, cuando se para durante algunos minutos debido al trafico				
PUNTUACION TOTAL					

Anexo 3: Base de datos

Nº DE PARTICIPANTES	VARIABLE 1 : SOMNOLENCIA DIURNA								SUMATORIA	VARIABLE 2 : CALIDAD DE SUEÑO							SUMATORIA
	1. Sentado y leyendo	2. Viendo la television	3.Sentado, inactivo en un espectaculo.	4. En coche, como copiloto de un viaje de una hora	5. Tumbado a media tarde	6.Sentado y charlando con alguien	7.Sentado despues de la comida	8.En su coche, cuando se para durante algunos minutos debido al trafico		DIMENSION 1. Calidad Subjetiva de sueño	DIMENSION 2. Latencia de sueño	DIMENSION 3. Duracion de sueño	DIMENSION 4. Eficiencia habitual de sueño	DIMENSION 5. Perturbaciones de sueño	DIMENSION 6. Utilizacion de medicacion para dormir	DIMENSION 7. Disfuncion durante el dia	
1	1	1	2	3	2	1	1	1	12	1	2	2	0	2	0	1	8
2	1	2	1	2	3	1	1	1	12	2	0	2	0	2	0	2	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	2	0	1	0	0	4
4	2	2	1	1	2	0	0	1	9	3	1	2	2	3	0	1	12
5	1	2	1	1	2	1	2	0	10	0	1	0	0	0	0	0	1
6	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	4
7	0	1	0	2	1	1	1	0	6	1	2	1	0	2	0	1	7
8	1	2	1	1	2	1	3	1	12	3	3	2	0	2	0	1	11
9	0	1	2	1	1	1	1	0	7	1	2	0	0	2	0	1	6
10	1	2	1	3	1	1	1	1	11	1	1	2	0	2	0	2	8
11	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	2	1	0	1	0	0	5
12	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2	1	0	1	1	1	7
13	0	1	0	1	2	0	1	1	6	2	2	2	0	2	0	2	10
14	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	1	0	0	6
15	0	3	1	1	1	0	0	0	6	2	2	2	1	2	0	1	10
16	1	1	1	3	2	1	1	1	11	1	1	0	0	1	0	1	4
17	1	1	1	2	2	1	2	0	10	1	1	2	0	1	0	2	7
18	2	1	1	0	2	1	2	0	9	1	2	1	0	1	0	0	5
19	2	3	3	2	2	1	2	1	16	3	1	2	0	1	0	1	8
20	1	1	1	2	2	0	2	1	10	1	1	0	0	1	0	1	4
21	1	2	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	0	3
22	1	1	1	1	2	0	1	0	7	1	1	0	0	1	0	1	4
23	3	2	1	1	2	1	2	3	15	2	1	2	3	2	0	1	11
24	1	1	1	2	3	1	1	1	11	1	0	2	0	2	0	0	5
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
26	1	1	1	1	2	1	1	0	8	1	2	1	0	2	0	1	7
27	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	4
28	2	3	1	1	3	1	2	1	14	1	2	2	0	1	0	1	7
29	1	1	2	2	2	1	2	2	13	1	2	0	0	1	0	1	5
30	0	1	0	2	2	0	1	0	6	1	1	2	0	1	0	1	6
31	0	1	1	2	2	0	2	1	9	1	2	2	1	1	0	1	8
32	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	2	2	0	1	1	0	7
33	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	2	2	0	2	0	1	8
34	0	1	0	2	2	0	1	0	6	1	1	1	0	1	0	1	5
35	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	2	0	0	1	0	0	4
36	1	1	0	1	0	0	1	0	4	1	2	1	0	1	0	1	6
37	1	0	0	2	2	0	1	0	6	2	3	2	1	2	0	1	11
38	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	3	2	1	2	0	0	9
39	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	0	1	0	1	0	0	3
40	2	1	0	2	2	0	2	0	9	1	0	1	0	1	0	0	3

Anexo 4: Carta de aceptación

 **GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA**
Dirección Regional de salud Moquegua
Red de Salud Ilo
Hospital Ilo

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
28 JUN 2023
F. No. 4099
plus d

INFORME N° 028- 2023-GRM-DIRESA-RED SALUD ILO-H. ILO/UADI

A : M.C. Percy Salas Condori
Director del Hospital Ilo

ASUNTO : Autorización para realizar trabajo de Investigación

REFERENCIA: Solicitud de interesadas

FECHA : Ilo ,28 de junio de 2023

Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud., para saludarlo y a la vez informarle que la Lic. Julia Cornejo Baraybar Supervisora del servicio de Enfermería autoriza que las Bachilleres SANCHEZ CHIPANA ALEXANDRA IVETT y HUARCAYA QUISPE RAQUEL ZELMIRA, realicen a partir de la fecha el Trabajo de Investigación titulado "Calidad de Sueño y su relación con la somnolencia en profesionales de la salud de la Carrera de Enfermería del Hospital Ilo 2023".

Los bachilleres de Enfermería antes mencionadas, han cumplido con presentar la documentación requerida, asimismo, el trabajo de Investigación no afecta los derechos ni bienestar de los sujetos en investigación, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación AUTORIZA que la aplicación del Instrumento de investigación se realice en el Hospital Ilo; Además se comprometen a actuar con respeto y transparencia y a entregar una copia de la investigación cuando este finalmente sustentada y aprobada.

Es cuanto informo para los trámites correspondientes.

Atentamente.


DIRECTOR REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ILO-HOSPITAL ILO
CSP 10017 06-06-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chincha Alta, 14 de junio del 2023

OFICIO N°0416-2023-UAI-FCS

HOSPITAL ILO
DR. PERCY SALAS CONDORI
DIRECTOR EJECUTIVO
AVENIDA N° 01, LOTE 01 PAMPA INALAMBRICA, ILO, PERÚ

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

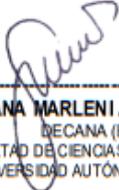
En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.




MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **SÁNCHEZ CHIPANA ALEXANDRA IVETT**; identificada con DNI 72724973 y **HUARCAYA QUISPE RAQUEL ZELMIRA**; identificada con DNI 75685987 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON LA SOMNOLENCIA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO, 2023."**

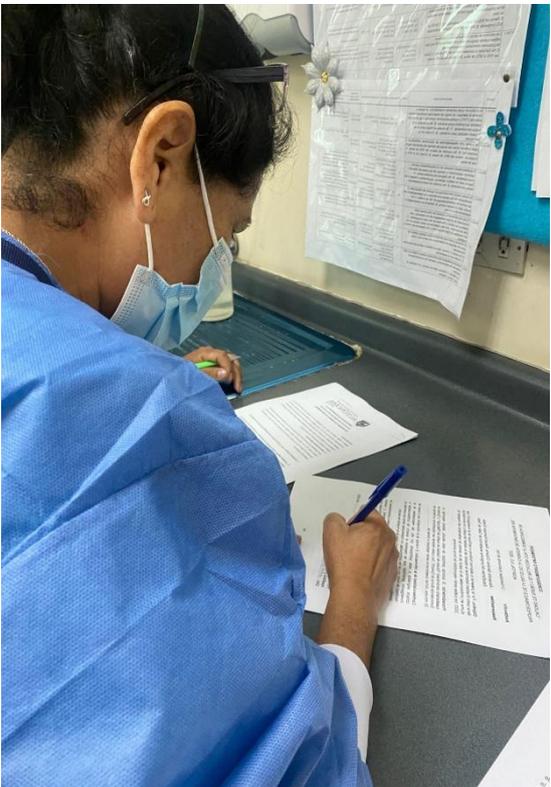
Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 14 de junio del 2023



MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 5: Evidencias fotográficas



Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACION CON LA SOMNOLENCIA EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ILO, 2023”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Alexandra Sánchez Chipana, Raquel Huarcaya Quispe
Estudiantes del programa académico de Taller de Tesis

Objetivo: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación de la calidad de sueño y la somnolencia diurna en profesionales de la salud de la carrera de enfermería del Hospital Ilo, 2023, los cuáles serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si autoriza participar de este estudio, deberá responder un cuestionario denominado “Escala de Calidad de sueño de Pittsburgh” y “Escala de Somnolencia diurna de Epworth”, los cuales deberán ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dichos cuestionarios serán realizado a través de

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras(es), y autorizo voluntariamente, participar en el estudio indicado, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ilo, de, de 2023

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 7: Informe de Turnitin al 27% de similitud

Reporte de similitud

<small>NOMBRE DEL TRABAJO</small> 22. SANCHEZ CHIPANA - HUARCAYA QU ISPE.docx	<small>AUTOR</small> SANCHEZ HUARCAYA
---	---

<small>RECUESTO DE PALABRAS</small> 24127 Words	<small>RECUESTO DE CARACTERES</small> 129713 Characters
<small>RECUESTO DE PÁGINAS</small> 124 Pages	<small>TAMAÑO DEL ARCHIVO</small> 4.2MB
<small>FECHA DE ENTREGA</small> Sep 9, 2024 12:21 PM GMT-5	<small>FECHA DEL INFORME</small> Sep 9, 2024 12:23 PM GMT-5

● 27% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● **27% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 26% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	11%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	7%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	3%
4	hdl.handle.net Internet	2%
5	repositorio.utea.edu.pe Internet	1%
6	Universidad Tecnológica de los Andes on 2023-06-12 Submitted works	1%
7	Alejandra Flores Badilla, Alcibey Alvarado González. "Apnea obstructiv..." Crossref	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
10	tesis.unap.edu.pe	Internet	<1%
11	unsaac on 2024-04-23	Submitted works	<1%
12	Universidad Católica San Pablo on 2019-05-09	Submitted works	<1%
13	Universidad Andina del Cusco on 2023-11-30	Submitted works	<1%
14	"Insomnio en el anciano", FMC - Formación Médica Continuada en Ate...	Crossref	<1%
15	Universidad de San Martín de Porres on 2020-07-18	Submitted works	<1%
16	Héctor Alberto Luzuriaga Jaramillo, Diego Patricio Hidalgo Cajo, Edwin...	Crossref	<1%
17	Universidad Católica de Santa María on 2024-09-04	Submitted works	<1%
18	unsaac on 2024-08-15	Submitted works	<1%
19	repositorio.urp.edu.pe	Internet	<1%
20	Fernanda Oma Colcha, Rocio Ponce Delgado. "Calidad de sueño y sínd...	Crossref	<1%

21	Jimmy Arturo Castillo-Altamirano, Adriana Isabel Gutiérrez Oblitas, Ar... Crossref	<1%
22	Universidad Católica de Santa María on 2019-06-11 Submitted works	<1%
23	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2022-05-16 Submitted works	<1%
24	Universidad Andina del Cusco on 2019-10-01 Submitted works	<1%
25	Universidad Católica de Santa María on 2024-08-26 Submitted works	<1%
26	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
27	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
28	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%