

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022”

Presentado por:

Bach. ARNOLD JERÓNIMO HURTADO SOSA

Bach. SILVIA CANSINOS ESCALANTE

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Abancay - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería,
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022”

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE SUEÑO Y SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE
LA VEGA ABANCAY 2022”.**

Presentado por los Bach **ARNOLD JERÓNIMO HURTADO SOSA Y SILVIA
CANSINOS ESCALANTE**, para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**.

Sustentado y aprobado el 21 de abril del 2023 ante los jurados:

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani

Primer miembro : Mag. Rosa Llacma Hilares

Segundo miembro : Mag. Ayde Espinoza Palomino

Asesora : Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas

Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
7	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A mis padres, por la educación que me brindaron, por estar presente siempre y por ayudarme a ser cada día una mejor persona. Cada logro y meta alcanzada se los debo a ustedes.

Arnold

A mis padres, por su apoyo, su amor y los valores con los que me educaron, haciendo de mí un mejor ser humano. Cada meta alcanzada es gracias a ustedes. Por ustedes me he motivado a lograr mis metas.

Silvia

AGRADECIMIENTO

Primero que todo, agradezco a Dios por darme una familia que nunca siempre ha sido soporte y ayuda en mi vida. A mi madre, y a mi padre, quienes me apoyaron y nunca me dejaron desistir. A mis parientes, tutores y amigos que me ofrecieron su apoyo incondicional, para vencer las dificultades y alcanzar esta meta. A mis profesores por su apoyo para poder realizar esta tesis.

Arnold

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la capacidad de prosperar y por proveerme de una familia que siempre me ha apoyado. A mis familiares, compañeros y tutores que han ofrecido sus amables palabras y su sabiduría, lo que ha hecho más llevadero llegar hasta aquí. A mis profesores quienes han sido de gran apoyo para realizar esta tesis.

Silvia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA.....	i
POSPORTADA	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ACRÓNIMOS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I.....	16
PLAN DE INVESTIGACION	16
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Identificación y Formulación del problema	18
1.2.1 Problema General.....	18
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 Justificación de la Investigación	20
1.4 Objetivos de la Investigación.....	21

1.4.1	Objetivo General.....	21
1.4.2	Objetivos Específicos	21
1.5	Delimitaciones de la investigación	22
1.5.1	Espacial	22
1.5.2	Temporal	22
1.5.3	Social.....	22
1.5.4	Conceptual	23
1.6	Viabilidad de la investigación	23
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	23
CAPÍTULO II.....		24
MARCO TEÓRICO		24
2.1	Antecedentes de investigación.....	24
2.1.1	A nivel internacional.....	24
2.1.2	A nivel nacional.....	28
2.1.3	A nivel regional y local	34
2.2	Bases teóricas.....	34
2.2.1	Calidad de sueño.....	34
2.2.2	Calidad de sueño subjetivo.....	36
2.2.3	Latencia de sueño	37
2.2.4	Duración del sueño.....	38
2.2.5	Eficiencia del sueño habitual	39

2.2.6	Trastornos del sueño	39
2.2.7	Trastornos respiratorios	40
2.2.8	Utilización de hipnóticos	40
2.2.9	Disfunciones matutinas.....	41
2.2.10	Somnolencia diurna.....	42
2.2.11	Propensión al sueño.....	44
2.3	Marco conceptual	45
CAPÍTULO III.....		50
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		50
3.1	Hipótesis	50
3.1.1	Hipótesis General	50
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	50
3.2	Método	51
3.3	Tipo de investigación.....	51
3.4	Nivel o alcance de investigación	52
3.5	Diseño de investigación	52
3.6	Operacionalización de variables	53
3.7	Población, muestra y muestreo.....	54
3.8	Técnicas e instrumentos	55
3.9	Consideraciones éticas	57
3.10	Procesamiento estadístico.....	57

CAPÍTULO IV.....	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1 Resultados	58
4.2 Discusión de Resultados.....	69
4.3 Prueba de Hipótesis.....	72
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	84
Recursos	84
Cronograma de actividades.....	84
Presupuesto y Financiamiento	85
Presupuesto	85
Financiamiento.....	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	93
Matriz de consistencia	94
Instrumento de recolección de información	97
Consentimiento y asentimiento informado	101
Matriz de datos.....	102
Panel fotográfico	108
Documento de acceso para la recolección de datos	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la calidad de sueño.....	58
Tabla 2. Frecuencia de la somnolencia diurna.....	60
Tabla 3. Contingencia entre calidad de sueño y somnolencia diurna.....	61
Tabla 4. Contingencia entre calidad de sueño subjetiva y somnolencia diurna ...	62
Tabla 5. Contingencia entre latencia de sueño y somnolencia diurna.....	63
Tabla 6. Contingencia entre duración del sueño y somnolencia diurna	64
Tabla 7. Contingencia entre eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna.	65
Tabla 8. Contingencia entre trastornos del sueño y somnolencia diurna	66
Tabla 9. Contingencia entre utilización de hipnóticos y somnolencia diurna	67
Tabla 10. Contingencia entre disfunciones matutinas y somnolencia diurna	68
Tabla 11. Prueba de normalidad	72
Tabla 12. Correlación entre calidad de sueño y somnolencia diurna	73
Tabla 13. Correlación entre calidad de sueño subjetivo y somnolencia diurna	74
Tabla 14. Correlación entre latencia de sueño y somnolencia diurna	75
Tabla 15. Correlación entre duración del sueño y somnolencia diurna	76
Tabla 16. Correlación entre eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna .	77
Tabla 17. Correlación entre trastornos del sueño y somnolencia diurna.....	78
Tabla 18. Correlación entre utilización de hipnóticos y somnolencia diurna	79
Tabla 19. Correlación entre disfunciones matutinas y somnolencia diurna.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de la calidad de sueño.....	59
Figura 2. Frecuencia de la somnolencia diurna.....	60
Figura 3. Contingencia entre calidad de sueño y somnolencia diurna.....	61
Figura 4. Contingencia entre calidad de sueño subjetiva y somnolencia diurna..	62
Figura 5. Contingencia entre latencia de sueño y somnolencia diurna.....	63
Figura 6. Contingencia entre duración del sueño y somnolencia diurna	64
Figura 7. Contingencia entre eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna	65
Figura 8. Contingencia entre trastornos del sueño y somnolencia diurna	66
Figura 9. Contingencia entre utilización de hipnóticos y somnolencia diurna	67
Figura 10. Contingencia entre disfunciones matutinas y somnolencia diurna	68

ACRÓNIMOS

BZD	: benzodiazepinas
CS	: Calidad de sueño
EEG	: Electroencefalograma
HTA	: Hipertensión arterial
IMC	: Índice de masa corporal
MOR	: Movimientos oculares rápidos
NREM	: Sueño sin movimientos oculares rápidos
NL	: Narcolepsia
NSQ	: Núcleo supraquiasmático
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PSG	: Polisomnografía
PSQI	: Índice de calidad de sueño de Pittsburg
REM	: Rapid Eye Movement
SDE	: Somnolencia diurna excesiva
SAOS	: Síndrome de apnea obstructiva del sueño
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TS	: Trastorno del sueño

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022. El tipo de investigación fue básico de alcance correlacional. La población se conformó por 200 personales de enfermería hospital, para recolectar la información se aplicaron dos cuestionarios, el índice de Calidad de Sueño de Pittsburg/Escala de Pittsburg, mediante un cuestionario prevalidado. Para luego contrastar las hipótesis se aplicó la escala de Rho de Spearman. Los resultados muestran que el 55.3% del personal de enfermería opino tener una mala calidad de sueño, el 27.3% una buena calidad de sueño y el 17.4% mencionaron que su calidad de sueño es 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. De acuerdo con el análisis inferencial, el nivel de significancia fue $p=0.000 < 0.05$, con lo que se concluye que la calidad de sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Palabras clave: Calidad de sueño, somnolencia diurna, Pittsburg, Pittsburg

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between sleep quality and excessive daytime sleepiness in nursing personnel, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022. The type of research was basic of correlational scope. The population consisted of 200 hospital nurses. To collect the information, two questionnaires were applied, the Pittsburg Sleep Quality Index/Pittsburg Scale, by means of a prevalidated questionnaire. To contrast the hypotheses, the Spearman Rho scale was applied. The results show that 55.3% of the nursing personnel considered that they had a poor quality of sleep, 27.3% a good quality of sleep and 17.4% mentioned that their quality of sleep was quite poor. On the other hand, 50.8% of the nursing professionals mentioned having intermediate sleepiness during their working hours, 26.5% at an intermediate level, 26.5% at a low level and 22.7% at an excessive level. According to the inferential analysis, the significance level was $p=0.000 < 0.05$, which leads to the conclusion that sleep quality is positively and significantly related to daytime sleepiness in the nursing staff of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital.

Key words: sleep quality, daytime sleepiness, Pittsburg, Pittsburg.

INTRODUCCIÓN

La pérdida del sueño es uno de los más llamativos problemas de la sociedad moderna, el sueño es un importante elemento de reincorporación corporal. En ese sentido, el hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, todo este proceso fisiológico se puede ver alterado por los diversos factores que se asocian a la mala calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva.

La calidad del sueño es la base para que las personas alcancen un buen funcionamiento físico y mental. Los problemas de sueño son un problema de salud pública mundial, ya que la falta de sueño puede afectar la motivación, las funciones emocionales y cognitivas y aumentar el riesgo de enfermedades graves, muchos estudios lo han demostrado que el proceso del sueño está relacionado con el cuerpo humano o existe una fuerte correlación entre las condiciones de salud mental y, a menudo, conduce a un desempeño laboral deficiente (1). La somnolencia diurna excesiva, es un fenómeno multicausal en el cual interactúan factores desencadenantes e inhibidores, externos e internos derivados de la privación prolongada del sueño, en el que se afecta la cantidad, la calidad y la eficiencia del sueño (2).

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo dar visibilidad a la importancia que tiene la calidad del sueño y que cumplen un papel importante en la forma en que el personal de enfermería se desempeña y se comporta en el trabajo. El sueño cumple un papel muy importante en nuestro metabolismo, sistema inmunológico, en el estado de ánimo, en la memoria y en el aspecto fisiológico, efectos muy beneficiosos, tanto a nivel físico como emocional.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

Durante el día se puede dormir, pero el descanso no es igual, por circunstancias del ambiente, el ruido, disminuye las cantidades de horas de dormir. El promedio de horas de sueño es de 6 horas. (1) la investigación del estado chileno determino que el sueño involucran conceptos universales de respeto a ritmos naturales, se ha estudiado si un buen dormir resultan medidas preventivas de patología, al menos demostrado tener un resultado protector frente a diferentes enfermedades como el lupus eritematoso, desemejante la depresión mayor >50, la psoriasis >49 y el cáncer >5,45, el sueño es también un inductor y regulador muy indispensable, de la inmunidad celular y humoral, al activar y producir interleucinas (interferones y factores de necrosis tumoral (células especializadas como monocitos (en la cascada humoral) y asesinos naturales (en inmunidad celular)), depende de la producción eficiente de IL 4 IL 6 IL 10 e IL 13 requeridas para la homeostasis del sueño para inducción de anticuerpos". (1)

Adicionalmente, se registran deficientes calidades de sueño en las personas que están en el servicio de las cirugías, en contraste a lo descrito por otro estudio que indica, que tienen peores calidades de sueño quien se encuentra en Servicio de Urgencia, Hemodiálisis y/o Cuidados Intensivos (2). Las funciones superiores del sueño, dirigiendo los ciclos recuperadores de las diferentes áreas del SNC, del sistema neuroendocrino y de los ritmos internos de los diferentes órganos del cuerpo, son muy fundamentales, para el concepto de salud, como el estado general de confort.(3) . “De acuerdo con los estudios internacionales realizados en Colombia sobre calidad del sueño en enfermería demostraron que. En general, el enfermero tiene mala calidad de sueños independiente del turno o del servicio en el que trabaje. Según los hallazgos de Demir Zencirci y Arslan, el 79,1 % de enfermeros que trabajan por turnos, tiene un horario de sueño con calidad pésima mientras que Shao y Cols encuentran que el 57 % de las enfermeras que trabajan por turno muestran malas calidades de sueños. (4) Brasil Somnolencia diurna excesiva y los efectos de trabajos en la salud de los trabajadores que laboran en enfermería concluyen que a pesar del deterioro psicológico y social ser considerado soportable por los profesionales de la Unidad de RPA, el daño físico que presentó la mayoría potencia el padecimiento en el trabajo. Esto requiere a mediano y largo plazo se adopten disposiciones y estrategias para evitar inconvenientes y enfermedades de los trabajadores”. (5)

De acuerdo con estudios regionales: realizados en Andahuaylas- Apurímac calidad de sueño y antojos por azúcar en médicos residentes. Se demuestra que Para el análisis se incluyó a 107 participantes. La edad media fue $32,37 \pm 4,40$ años, el 54,6% fueron mujeres. Se obtuvo que el 52,3% trabajaban en áreas covid-19, encontró prevalencias de problemas de sueño del 89,71%, la cual es una cifra

elevada, En conclusión, los médicos residentes tienen altas prevalencias de problema de sueño durante la pandemia de COVID-19. El realizar actividad diferente de la habitual dentro de la formación de residentado médico es un factor asociado a problema de sueño. EL problema de sueño en los médicos residentes se asocia a una mayor necesidad de comer, sobre todo azúcar simple. (8)

En el hospital regional Guillermo Díaz de la vega – Abancay determinaron la baja calidad de sueño en personal de enfermería y como consecuencia a veces le pasa estos errores ; en cuanto a la atención de los pacientes no se aplica los 5 correctos en la administración de medicamentos, en sala de operaciones el personal de enfermería corre riesgo de no contar adecuadamente las gasas y/o compresas en la cavidad abdominal, y se podría quedar una gasa dentro del estómago y también en el servicio de cirugía el exceso de pacientes y una sobre carga de trabajo no abra una atención adecuada, calidad y eficiente por falta de recursos humanos por falta de más personal , el mismo problema se encuentra diferentes servicios del hospital y esto provocara también la somnolencia diurna.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño subjetivo somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022?
- b. ¿Cuál es la relación entre la Latencia de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022?
- c. ¿Cuál es la relación entre la duración del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022?
- d. ¿Cuál es la relación entre la eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022?
- e. ¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022?
- f. ¿Cuál es la relación entre la utilización de hipnóticos y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022?
- g. ¿Cuál es la relación entre las disfunciones matutinas y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

En lo social, se busca dar visibilidad a la importancia que tiene la calidad del sueño y que cumplen un papel esencial, en la manera en que los trabajadores de enfermería se cumplen, y se comporta en el trabajo. El sueño cumple un papel de gran relevancia para el metabolismo, sistema inmunológico, en el ánimo, en la memoria y en el aspecto fisiológico, efectos muy beneficiosos, tanto a nivel físico como emocional.

El siguiente estudio presenta un aporte práctico conforme al presente estudio, se detalla la mala calidad de sueño que repercute con somnolencia durante el día a las enfermeras, que atraviesan niveles de presión emocional, carga laboral, cansancio. Estos elementos podrían estar vinculados a alteraciones del sueño, llevar un ritmo de vida regular para tener una calidad de sueño mejora la producción de melatonina en el organismo, y ayudara a que el personal de enfermería mejore su estado de ánimo y actividad física durante el día.

Se aporta de forma teórica, aunque no hay un estudio específico, la presente investigación pretende bordar con el uso del método científico y a través de instrumentos validados para alcanzar resultados verídicos sobre la realidad de calidad de sueño y somnolencia en el día de enfermeros de la provincia de Abancay. Bajo esta óptica, se plantea establecer una rutina de pausas en horarios determinados como, estiramientos, descansos, interrelación entre personales, charlas breves concernientes a la calidad de sueño, rutinas diarias, dieta.

Debido a la situación que presenta el personal de enfermería se plantea establecer una rutina de pausas en horarios determinados como, estiramientos, descansos, interrelación entre personales, charlas breves concernientes a las calidades de

sueño, rutinas diarias, dieta saludable, y evite los estimulantes con cafeína o fármacos utilizados para dormir etc. Asimismo, hay que considerar que no transcurre el periodo vacacional, en otras palabras, que hay actividades laborales y lo más conveniente es prepararnos para trabajar con eficiencia, se debe motivar y analizar rendimientos del personal de enfermería sin agotarlos, ni sobrecargar de roles, llevar un control es clave para el rendimiento.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a. Identificar la relación entre la calidad de sueño subjetivo somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022
- b. Identificar la relación entre la Latencia de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- c. Identificar la relación entre la duración del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- d. Identificar la relación entre la eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

- e. Identificar la relación entre los trastornos del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- f. Identificar la relación entre la utilización de hipnóticos y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- g. Identificar la relación entre las disfunciones matutinas y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El trabajo de investigación, tanto para el recaudo de los datos se llevó a cabo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, de la ciudad de Abancay en la región Apurímac.

1.5.2 Temporal

Los datos para considerar en la realización del presente estudio de investigación fueron enmarcados del periodo enero- junio del año 2022.

1.5.3 Social

En cuanto al grupo social objeto de estudio, este se conformó por el personal de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.5.4 Conceptual

Esta investigación se realizó por las variables calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva.

1.6 Viabilidad de la investigación

En cuanto a la viabilidad económica, este fue financiado por medio de recursos monetarios propios de los investigadores, en cuanto corresponde a la viabilidad social fue tomando en consideración y aceptación de todo el personal de enfermería que los integrantes de la muestra de estudio se encuentran en el servicio del hospital regional Guillermo Díaz de la vega, la viabilidad técnica se cuenta recursos humanos, Infraestructura disponible, Capacidad tecnología.

1.7 Limitaciones de la Investigación

- Limitación de tiempo: el personal de enfermería, contar con el consentimiento informado, los horarios y la disponibilidad, exceso de paciente y hacinamiento en los servicios a falta de camas. Sin embargo la Universidad Tecnológica de los Andes mandó un oficio al hospital para que se pueda aplicar los instrumentos.
- Limitación de recursos: teniendo que la investigación es nueva es nuestra localidad no se encontraron antecedentes locales. Se tomó estudios que sean páginas web que se pagan mensualmente y acceder y permitan contemplar mayores recursos para este estudio.
- Limitación de disposición: Algunos personales de enfermería por problemas de salud y comorbilidad son vulnerables al Covid 19 realizan trabajo remoto. Sin embargo se realizó la encuesta por medio de videollamadas y meet, WhatsApp para completar el 100% de los encuestados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

A nivel internacional“Buttazzoni, M. B; Casadey, G. E presentaron su tesis con el objetivo de evaluar las influencias de las calidades de sueños, el nivel de estrés académico y su vínculo con los rendimientos académicos. Su diseño fue descriptivo- correlacional, no experimental. Además, se caracterizan por presentarse un método cuantitativo. Es de tipo transversal y de la muestra total de 106 participantes. El total fue de 103 estudiantes, 76 hembras y 27 hombres, con edades entre 18 y 30 años. La muestra tenía un 74 % de estudiantes mujeres y el 26 % hombres. El 97% expresaron que no consumen medicaciones para el sueño. Y el 94% no tiene ningún padecimiento que pueda influir en las variables. Se concluye que el estudiantado que presenta mala calidad de sueño consiguientemente muestran rendimientos

académicos menores que aquellos con buena calidad en el dormir. Se demuestra, que el sueño y la buena calidad del dormir es un proceso esencial para el fortalecimiento de la memoria, aprendizajes, procesos restaurativo y de recopilación. (10)

“S. Moreno, J. Pilar; Marín Ariza D. A presentaron su artículo: Calidades de sueños del personal de enfermería. El objetivo fue medir la calidad de sueños percibidas por el personal de enfermería de un hospital regional en 2012. Fue descriptivo de corte transversal con abordajes cualitativos; se aplicó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (versión colombiana). Teniendo en cuenta el número de personas del área de enfermería, 49, 44 auxiliares y 5 profesionales, se censó el 100 % de la población. El resultado fue medio la media de calidades de sueño fue de $4,1 \pm 2,6$ y de malos dormidores fue del 24,9 %. Concluyéndose que el Índice medio de calidad de sueño fue de $4,1 \pm 2,6$ y las prevalencias de malos dormidores fue del 24,9 %. Los componentes con más perturbaciones fueron a través del tiempo de duración y latencia del sueño; asimismo, los descubrimientos fundamentales de los grupos locales se relacionan con tener hijos, en especial cuando son de poca edad, en la calidades de sueño y el reconocimiento del estrés”. (2)

“Da Silva. K; C. Ariane Naidon; H. Maiara Carmosina; P. Anahlú; da Silva, R. Marion; Colomé BeckC.L presentaron el artículo con el objetivo de Analizar las somnolencias diurnas excesivas y los efectos del trabajo en enfermeros dentro de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica. El tipo de investigación fue basado en un estudio transversal, realizado con 39 trabajadores. Los instrumentos fueron el cuestionario de caracterización

sociolaboral, la Escala de Somnolencia de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo. Se utilizó el programa SPSS. Concluyéndose que los daños físicos presentaron mayores promedios ($2,33 \pm 1,15$), donde predominan los padecimientos en el cuerpo. Sobre a las presencias de somnolencia excesivas en el día, el 41% la presentaron. No se identificaron asociaciones significativas entre las variables”. (5)

“Aipe. O Irvin D. Bautista Rojas, M. Bautista Rojas. presentaron la siguiente tesis: Calidad de sueño y factor asociado en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019. El objetivo de este estudio fue determinar si la CS, afecta al rendimiento motor y cognitivo, el estado de ánimo e incluso el aspecto metabólico; El tipo de investigación fue estudio cuantitativo, analítico, cohorte transversal. Muestra 141 participantes. Se empleó estadísticas descriptiva y la prueba del chi cuadrado, razón de prevalencia, intervalos de confianza al 95%. Resultando que 51.8% tenía edad promedio de 24.7 años (desviación estándar ± 0.98), el 80.1% tuvieron edad entre 23 a 25 años y un 27% se encontraron rotando en el área ginecológica. Concluyéndose que se encuentran cifras elevadas de mala CS, sin estar vinculados a los elementos propuestos en el estudio”. (12)

“Peña Escudero .C; Priego Fernández; Rendón Bautista.L; Martínez Cruz.B; G.G Fabio presentaron artículo: Calidad de sueño, índices de masas corporales y estrés en trabajadores universitarios. El objetivo del fue establecer el vínculo entre calidades de sueños, índices de masa corporal y estrés”. Fue transversal, con una población de 40 participantes de la plantilla laboral durante el periodo de junio a agosto de 2015. Sólo 26 sujetos acceden

a participar bajo sus consentimientos informados. Los datos obtenidos son: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, años en el centro de trabajo, peso y altura. Se calculó el IMC. Demostraron que: 61.53% muestra mala calidad. Concluyeron que se encuentran correlaciones positivas entre el número de años de servicios y el IMC, ninguno de ellos califica para Burnout. No obstante, las somnolencias diurnas es un elemento que favorecen el cansancio emocional y la despersonalización”. (13)

“De la Portilla Maya. S; Dussán Lubert .C; Montoya Londoño. D : presentaron el artículo: Caracterizaciones de las calidades del sueño y de la somnolencia diurna excesivas en estudiantes de la universidad de Manizales. El objetivo de este siguiente estudio de caracterizar las variables estudiantes del pregrado de Medicina. Fue descriptiva correlacional de carácter transversal. La muestra fue 259 estudiantes. Los instrumentos fueron la Escala de Somnolencia de Epworth y el Índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI). Concluyeron que los participantes presentan calidades de sueño que requiere atención y tratamiento médico en el 91,9%, así mismo, el 68,7% presentan somnolencias moderadas”. (14)

“De la Portilla Maya.S; Dussán Luber.C; Montoya Londoño, D. M; Taborda Chaurra.J; Nieto Osorio, L.S presentaron el artículo: Calidades de sueños y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios (2019). El objetivo del siguiente estudio fue establecer el estado de la calidad del sueño y de las somnolencias diurnas excesivas en universitarios. Fue descriptiva correlacional de carácter transversal. La muestra fue de 547 estudiantes. Los instrumentos fueron escala de

somnolencia de Epworth y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Se aplicó la prueba t de Student, la U de Mann-Whitney y Chi-cuadrado. La calidad de sueño del estudiantado demanda atenciones y tratamientos médicos (77,1 %). De igual forma que el 70,3 % presentan somnolencias leves o moderadas. Concluyen que se presentan somnolencias leves o moderadas en general; así como una CS que demanda atención y tratamiento médico. También se encuentran dependencias entre la SDE y bajas calidades de sueños". (15)

“Ortiz Mieres, D; Armoa Medina, C.L presentaron su artículo: Relaciones entre calidades de sueños e indicadores de ansiedad y depresión. El objetivo fue establecer la relación entre las variables. Enfoques cuantitativos, diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. La población fue de 433 estudiantes, 100 fueron elegidos para la muestra mediante el muestreo probabilístico estratificado, teniendo como estrato la variable sexo. Se concluye que se encuentra un moderado vínculo entre calidades de sueños e indicadores de ansiedad (0,485) y depresión (0,517). Se aceptó la hipótesis de investigación. El 22% de los estudiantes se consideró “buenos dormidores” ya que no mostraron problemas para dormir. Se establece que los problemas de calidad de sueño se vinculan a la ansiedad y la depresión”. (16)

2.1.2 A nivel nacional

“Ticahuanca, p.a presento su tesis: calidad de sueño y rendimiento académico en los estudiantes de la clínica odontológica de la escuela profesional de odontología de la una puno - 2018”). el objetivo del siguiente estudio, fue

poder determinar la calidad del sueño y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de la clínica odontológica de la una puno – 2018. el tipo de investigación que se realizó fue correlacional con diseño no experimental de corte transversal con una muestra de 116 estudiantes. se utilizó como instrumento el índice de calidad de sueño de pittsburg (icsp), y el rendimiento académico fue recabado del cuadro de méritos del semestre académico 2018 ii. “Concluyeron que referentes a la calidad de sueño de los estudiantes de la clínica odontológica según la edad; presenta alteraciones de la calidad de sueño con prevalencias altas en el grupo de estudiantes de 23 a 26 años tipificado como (merece atención médica y merece atención y tratamiento médico) tercera. la calidad de sueño de los estudiantes de la clínica odontológica según el sexo presenta también alteraciones de la calidad de sueño con más prevalencias en el sexo masculino, a comparación del sexo femenino, el rendimiento académico de los estudiantes de la clínica odontológica es regular. (15)

Grández, J. H Paredes presentaron su tesis: “Calidad e higiene del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de la universidad nacional de san martín en el semestre académico 2018-i”. el objetivo del siguiente estudio, fue determinar la calidad de sueño e higiene del sueño y somnolencias diurnas en estudiantes de la carrera profesional de medicina humana. el tipo de investigación que se realiza fue descriptivo no experimental. en el estudio participan en total 253 estudiantes representando el 100% de la facultad de medicina humana de la universidad nacional de san Martín que son matriculados en el semestre académico 2018-i. se utilizan los test de índice de calidad de sueño de pittsburgh, test de índice

de higiene del sueño y test de escala de somnolencia diurna de epworth. Se encuentran una frecuencia de 70,8 % que presentan por lo general una mala calidad de sueño representada por 179 estudiantes, el 64,8% presentan mala higiene del sueño correspondiendo a 164 estudiantes, la frecuencia de 52,2% presentaron moderadas somnolencias diurnas y el 20,9 de excesiva somnolencia diurna, el periodo de estudios más frecuente fue del 1er a 4to ciclo que representa el 46,2% del total de los estudiantes encuestados, de los cuales el 70,9% presenta mala calidad del sueño, el 63,2% presenta mala higiene del sueño y 12,8% presenta excesiva somnolencia diurna. concluyeron que se concluye que la mayor frecuencia en el estudio se encuentra en el grupo 1. (del 1er al 4to ciclo) con 13,4% buena calidad del sueño y 32,8%. (16)

Giselle, Aranda g. c presentaron su tesis: “calidad de sueño en internos de medicina de los hospitales de piura- 2019”. el objetivo del siguiente estudio fue determinar las características de la calidad del sueño y el grado de somnolencia durante el día, en los internos de medicina humana de Piura. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal a todos los internos de tres hospitales de la provincia de Piura, a quienes se les aplicó el test de Pittsburgh y la escala de Epworth. En nuestra serie de tres hospitales sede de internado, enrolamos a 111 internos que cumplieron nuestros criterios de selección. El 11.7% de nuestros participantes no tienen ningún problema para dormir; el 46.8% tiene leves a moderados problemas para dormir mientras que el 41.4% tiene severos problemas para poder dormir y no solo necesita atención médica, si no también tratamiento médico. el 32.1% de nuestros internos mantienen un nivel no alterado de somnolencia; el 41.1% tiene una

somnolencia durante el día incrementada de manera moderada y el 26.8% tiene un grado excesivo. Concluyendo que El 55.39% de nuestros internos son de sexo femenino y la edad media total es 24 años. Los servicios donde los internos permanecen más horas al día son Cirugía y Pediatría. El mayor porcentaje de internos tiene problemas para dormir es el Hospital Jorge Reátegui. El servicio donde los internos tienen peor calidad de sueño es en pediatría. Respecto a estar somnolientos durante el día, el servicio de medicina es donde mayor cantidad de internos afirman tener una somnolencia excesiva. (17)

Silva-Cornejo, M. d C presento el siguiente artículo: Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. El objetivo de este estudio fue Identificar la calidad de sueño de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. el tipo de investigación que se realizó fue descriptivo de corte transversal, realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, en 153 estudiantes de las 5 escuelas profesionales .Se aplicó cuestionario de calidad de sueño de .La calidad subjetiva de sueño de los estudiantes fue buena (47,1 %) y mala (42,5 %), la latencia de sueño presenta dificultad leve (45,1 %) y moderada (32 %), la duración del dormir fue mayor de 5 a 6 horas (43,1 %), le sigue menos de 5 horas (26,1 %), la eficiencia habitual del sueño es menos del 65 % con un porcentaje de 90,8 %, las alteraciones del sueño se clasifica en normal (50,3 %) y diurna marginal (46,4 %), la disfunción diurna es moderadamente (45,1 %) y ligeramente problemático (35,9 %), el nivel de perturbación de sueño merece atención médica y tratamiento en 81,7 %, la mayoría de los estudiantes merecen

atención y tratamiento médico: Enfermería 19 % y Odontología 17,6 %. Concluyendo que Las carreras profesionales que tienen nivel de perturbación de sueño y merecen atención y tratamiento médico en orden decreciente son Enfermería (19 %), Odontología (17,6 %), Farmacia y Bioquímica (16,3 %), Obstetricia (15 %) y Medicina (13,7 %). (18)

J.C Cruz Cahuana presento la siguiente tesis: calidad de sueño, somnolencias diurnas y rendimiento académico en internos de medicina. cusco 2017. el objetivo del siguiente estudio fue o: describir la característica sociodemográfica de la población de estudio base a edad, sexo, universidad de procedencia, hospital de rotación, frecuencia de guardias nocturnas, descanso postguardia; la calidad de sueño, el nivel de somnolencia diurna y el rendimiento académico. el tipo de investigación fue observacional, descriptivo, transversal. la población está constituida de 61 internos de medicina, rotantes en el hospital regional del cusco y el hospital Antonio lorena, que proceden de la universidad nacional abad del cusco (unsaac), universidad andina del cusco y universidad de aquino bolivia (udabol). se tomó encuestas estructuradas para indagar característica sociodemográfica, el índice de pittsburg para la calidad de sueño y para la somnolencia diurna la escala de somnolencia de epworth y el rendimiento académico por medio de las notas obtenidas por una evaluación diseñada para el estudio. se concluyó que, respecto a la calidad del sueño, el 90.2% presentaron mala calidad de sueño, de los cuales el 44.3% pertenecían al hospital regional cusco. el nivel de somnolencia diurna más frecuente fue moderado en un 24%, seguida de ligera en un 21%. el rendimiento académico el 57,4% (35) presentaron un rendimiento académico regular, y el 4,9% (3) presentaron

excelente rendimiento académico. se encontró una asociación positiva entre el nivel de somnolencias diurna-rendimiento académico. (19)

J.R Miranda, Sacasqui presento la tesis: prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del hospital goyeneche, Arequipa 2018. el objetivo de este estudio fue determinar los factores sociodemográficos y las enfermedades crónicas, y las características laborales que se asocian a trastornos de sueños en el personal técnico de enfermería del hospital goyeneche de Arequipa. el tipo de investigación fue de estudio observacional, analítico y transversal. se encuestó a 100 técnicos de enfermería del hospital goyeneche que cumplen criterios de selección y se aplicó una ficha de datos y el cuestionario de trastornos del sueño monterrey. se comparan variables con prueba chi cuadrado y se asocian variables con coeficiente de correlación de spearman, el 88% de técnicos fueron mujeres, con edad promedio de 48.12 ± 11.32 años. en cuanto al estado civil, predominan los casados con 60 %. el 58% presentó alguna patología crónica, hipertensión arterial (27 %), seguida de lumbago (25 %) y diabetes (10 %). se identificó que 64 % de trabajadores presenta trastorno del sueño, siendo trastornos de sueño: leves en 38 %, moderados en 22 % y severos en 4 %. la prevalencia de trastornos del sueño más relevante fue: insomnio inicial 40 %, somniloquios 40 %, roncar 34 %, somnolencia excesiva diurna 27 %, insomnio intermedio y final 24 %, piernas inquietas 22 %. concluyendose que existen una alta frecuencia de trastornos del sueño en personal técnico de enfermería, relacionado a la edades y presencias de enfermedad crónica. (20).

2.1.3 A nivel regional y local

“Arriola Torresa, L. f; Palomino Taypea, Kely r; Quintana Castroc, L presentaron el siguiente artículo: el objetivo fue establecer los niveles de presión emocional, carga laboral, riesgo de contagio, aislamientos familiares y cansancio físico en médicos residentes. Estos elementos podrían vincularse a alteraciones del sueño, como duraciones insuficientes y calidades insatisfactorias. El tipo de investigación fue observacional, prospectivo y transversal analítico, muestra 107 residentes. Se utilizó el índice de Pittsburgh (IP) y se incluyeron preguntas sobre antojo por alimentos. La edad media fue 32,37 años, el 54,6% fueron mujeres, el 52,3% trabajaban en áreas COVID-19, el 55,1% fueron desplazados a otras áreas, 13,1% habían padecido COVID-19, el 11,2% habían estado en confinamiento domiciliario. El 68,2% refirieron que tuvieron las necesidades de comer más. Concluyeron que la alta incidencia de problemas de sueño entre los residentes durante la pandemia estaba relacionada con las diferentes actividades que realizaban durante el entrenamiento, y estos problemas estaban relacionados con mayores necesidades de alimentación. (8)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de sueño

Es un elemento muy importante para todos, porque identifica si están enfrentando problemas del sueño, y de esta forma los problemas del sueño muchas veces se asocian o provocan ciertas patologías, empeorando su calidad de vida. Esto ocurre por una diversidad de diversas causas, incluido el aumento de las intermisiones del sueño durante la noche, o se quedaron

dormidos y no fue un sueño. Definieron la calidad del sueño como una colección de indicadores que incluyen la latencia del sueño, la duración del sueño, la eficiencia y la cantidad de despertares. Existen poca información sistemáticos sobre lo que es un buen sueño subjetivo y cómo medirlo. (7)

“La calidad del sueño son fenómenos complejos, es difícil definirla y medirla objetivamente. Estudios han informado que "una historia de insomnios crónicos no puede predecir la falta de sueño. La calidad del sueño está compuesta por una serie de elementos vinculados con la capacidad de conciliar el sueño y perdurar dormido y se expande a patrones de sueño alterados, como el insomnio. El sueño es considerado un indicador de calidad de vida y, en la cotidianidad de un estudiante, adquiere grandes relevancias por sus relaciones con los funcionamientos cognitivos y las actividades académicas, este proceso fisiológico nocturno cíclico se vincula con el funcionamiento en el día, el período en el que se ejecutan la mayor parte de los trabajos académicos (3).

Se entiende por calidad del sueño el acto de “dormir bien” y mantener una buena marcha durante el día, así como consolidar la memoria, la activación del sistema inmunitario y la recuperación de la energía gastada. La mala calidad del sueño tiene varias consecuencias para la salud, como una mayor morbilidad y mortalidad, efectos neurológicos que conducen al deterioro cognitivo. En lo cardiovascular, es factor de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular e hipertensión arterial (HTA). En lo mental, surgen la ansiedad y el estrés. En lo metabólico se manifiesta como diabetes, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad. (21)

La calidad del sueño es la base para el buen funcionamiento físico y mental del ser humano. Los problemas del sueño son un problema de salud pública mundial porque la privación del sueño se asocia con problemas de motivación, estado de ánimo y función cognitiva. Y puede aumentar el peligro de enfermedades peligrosas. El sueño es una función biológica muy fundamental que ocurre cada 24 horas, alternando con los estados de vigilia. Numerosas investigaciones han demostrado que existe una fuerte conexión, entre el proceso del sueño y la salud física o mental de una persona, y esto muchas veces conduce a un bajo rendimiento profesional. (22)

2.2.2 Calidad de sueño subjetivo

La buena salud del sueño, en cantidad y calidad adecuadas, es considerada un indicador de vivacidad, salud mental, salud física, emocional, cognitiva y física, conducentes a una buena calidad de vida (2-3). Por otro lado, la falta repetida de salud del sueño puede provocar cambios en la salud física de un individuo que pueden provocar enfermedades graves, incluida la muerte. La salud del sueño es un asunto extremadamente complejo, pero la bibliografía sugiere 5 dimensiones más adecuadas e importantes para medir y definir la salud del sueño: duración, eficiencia/continuidad, tiempo de sueño en un período de 24 horas, estado de alerta y somnolencia y grado de satisfacción. (23)

El tiempo de sueño necesario puede variar según factores personales como las personas, el entorno y el comportamiento. La investigación sobre la calidad del sueño y su relación con la calidad de vida ha demostrado que los cambios en la duración del sueño de 7 a 8 horas están asociados con una

mala calidad de vida y cambios en la salud física y mental. La buena calidad del sueño no está referida solamente, a una noche de buen sueño, sino además está relacionada con que la persona funcione bien en el día. La calidad del sueño debe evaluarse cuantitativamente, con el número de despertares nocturnos, la latencia del sueño y su duración. (24)

2.2.3 Latencia de sueño

La calidad del sueño involucra elementos cuantitativos, como el tiempo que dura el sueño, y aspectos cualitativos, como el sueño ininterrumpido, el sueño reparador y el sueño nocturno en relación con un sueño más prolongado e ininterrumpido. La calidad del sueño es una estructura sensible al estado psicoemocional de las personas, el cual se ve afectado por factores personales y laborales. La disminución del tiempo de sueño conduce a un aumento del apetito, que es causado por cambios en las neuronas activas que hacen que las personas sean más sensibles al consumo de alimentos. La disminución de la duración del sueño se ha vinculado con mayores tasas de obesidad y diabetes en la población mundial. (11)

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que alterna cada 24 horas con otro estado básico de conciencia (la vigilia). Las 24 horas óptimas de sueño de los jóvenes es un promedio de 7 a 8 horas, lo cual es un gran problema en la sociedad actual, especialmente entre los estudiantes universitarios debido a la alta actividad que se debe realizar. La calidad del sueño se evaluó para abordar dos tipos: cuantitativo y cualitativo. Asimismo, la privación crónica del sueño provoca modificaciones en la conducta, la

concentración, la memoria y el estado de ánimo. El número de horas requeridas para un sueño adecuado es de 7 horas. (7)

2.2.4 Duración del sueño

El descanso y el sueño adecuados son fundamentales para una buena salud, al igual que el ejercicio y la salud física emocional dependen de la capacidad para satisfacer los requerimientos humanos básicos. Si no duerme y descansa adecuadamente, la atención, el razonamiento, el aprendizaje y todas las actividades de la vida diaria va a sufrir disminuir, así mismo aumenta la inquietud También indican que las etapas del sueño son: En la primera etapa, que dura unos minutos, corresponde a un nivel de sueño ligero, y uno se despierta fácilmente por cualquier. En la segunda etapa, que dura de 10 a 20 minutos, dado un período de sueño profundo, la tercera etapa dura de 15 a 30 minutos e involucra las etapas iniciales de sueño profundo, los músculos se relajan, es menos probable que se despierte, los signos vitales disminuyen, pero sin muerte, la etapa 4 dura de 15 a 30 minutos y se considera sueño profundo, por lo que sucede toda la noche y es difícil despertar. (7)

Etapas del sueño, incluidas las que comienzan 90 minutos después de quedarse dormido. Los requisitos de descanso para adultos pueden variar de 5 a 9 horas. Asimismo, los rondadores nocturnos y los ambiciosos tienen planes de descanso muy diferentes. La necesidad de descansar puede aumentar durante los períodos de alto desarrollo o actividad de aprendizaje o durante un embarazo prolongado; el estrés, la tensión o el ejercicio real ensayado a primera hora de la tarde pueden reducir el tiempo de descanso. Los estudios de personas confinadas a las influencias externas han

demostrado que la predisposición fisiológica es retrasar levemente la etapa de descanso como en el ciclo habitual de 24 horas y tomar una siesta corta a la mitad del día. (7)

2.2.5 Eficiencia del sueño habitual

Estudios epidemiológicos han demostrado que la privación de sueño (< 7 horas) se asocia a una mayor mortalidad global, así como a enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión, depresión, ansiedad, trastornos alimentarios y El riesgo de demencia aumenta con respecto a la cantidad recomendada de dormir (8 horas) (6-10). Además, la falta de sueño se ha vinculado a la obesidad, según estudios realizados en niños y adultos. Fumar también puede afectar negativamente las calidades del sueño, por ser la nicotina un estimulante y libera neurotransmisores que regulan el sueño, como dopamina y serotonina, lo que provoca un sueño inquieto. (7)

2.2.6 Trastornos del sueño

Insomnio: son los más habituales de todas las dificultades del sueño en todo el mundo. La alteración del sueño se considera un problema para aliviar o apoyar el sueño, el despertar temprano o la privación del sueño, a pesar de las circunstancias razonables de descanso. Asimismo, para el análisis de la privación de sueño es importante que estos trastornos en cualquier caso produzcan en el paciente alguno de los malestares diurnos que la acompañan: cansancio general del paciente, dificultades de fijación o de memoria, cambios en el desempeño socio-profesional. Asimismo, cambios de humor o personalidad, lentitud, disminución de energía, inspiración o actividad, tendencia a cometer errores mientras se trabaja o se conduce, multitud de

síntomas, como tensión muscular o migrañas, y nerviosismo, fijación o miedo relacionados con el descanso. (7)

2.2.7 Trastornos respiratorios

Se incluyeron problemas de descanso tipificados por disnea durante el descanso. La apnea focal primaria es un trastorno de etiología poco conocida que se describe como episodios repetitivos de apnea en reposo; no hay esfuerzo de desarrollo o respiratorio asociado con la apnea. Patrón respiratorio de Cheyne Stokes. Este ejemplo del sistema respiratorio se describe con 10 apneas e hipopneas focales por hora, en cualquier caso, generando en estos últimos cambios reformistas en el flujo, siguiendo un ejemplo de disminución ampliada. Apnea obstructiva del sueño (SAOS). Consiste en escenas obstructivas recurrentes durante los descansos, completadas por apnea, separadas por hipopnea, impidiendo el flujo del viento en la vía aérea superior. Hipoventilación alveolar central. También se conoce como hipoventilación en personas obesas. Se manifiesta como disminución de la saturación de oxígeno vascular y reducción de la ventilación alveolar, que ocurre en pacientes sin enfermedad neumónica subyacente, mutaciones esqueléticas o problemas neuromusculares que afecten la limitación ventilatoria. (7)

2.2.8 Utilización de hipnóticos

Las benzodiazepinas (BZD) son fármacos de acción ansiolítica, hipnótica, anticonvulsivantes y relajantes musculares, que se prescriben fundamentalmente para los tratamientos de la ansiedad e insomnios. Los estudios de las BZD como ansiolíticos e hipnóticos se realizan en pacientes

jóvenes y por períodos breves, con escasas evidencias de eficacias después de 4-6 meses de uso regular. Para el trastorno de ansiedad, el medicamento mejor estudiado son el antidepresivo, especialmente el inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina^{1, 2}. El uso crónico de BZD puede producir tolerancias a sus efectos terapéuticos, dependencia física y síntoma de abstinencias ante los descensos de la dosis o la interrupción de la medicina. (25)

Zolpidem pertenece a un grues parte de una serie de medicina denominadas hipnóticas conocidos como análogos a las benzodiazepinas. Estan indicados para tratar el insomnio a corto plazo. son medicamentos tranquilizantes o inductores del sueño más utilizados en la práctica clínica. No obstante, existen grandes controversias con respecto a su eficacia y también a su seguridad, particularmente para los pacientes que tienen antecedentes de trastornos adictivo y también para las personas mayores. Su aparición en los años 60 (del siglo XX) supuso grandes avances, ya que su riesgo de sobredosis era mucho menor que el de los barbitúricos. Sin embargo, cada vez hay más evidencia científica de que dosis elevada produce un grave enlentecimiento del centro respiratorio, que se manifiestan con unas disminuciones de la amplitud y la frecuencia de los movimientos respiratorio, pudiendo llegar a paradas respiratorias, sobre todo para las personas que sufren insuficiencias respiratorias o bien para las que toman analgésicos opioides o bebidas. (26)

2.2.9 Disfunciones matutinas

Entre los elementos que afectan la salud del trabajador, el sueño se destaca porque posee un papel protagónico en la existencia humana con funciones

como la función reparadora, ahorro de energía, protección y ayuda al sistema inmunológico. Durante el sueño, la frecuencia de la actividad eléctrica en la corteza cerebral varía según sus diferentes etapas, al igual que los elementos fisiológicos y la relajación de los músculos. No obstante, la privación del sueño es cada vez más habitual, lo que puede interferir en la salud física y mental de los individuos y conducir a un sesgo funcional. Los trastornos asociados incluyen mala calidad del sueño, insomnio, problemas para dormir y/o despertarse a la hora deseada, movimiento/comportamiento. (5)

La gran mayoría de los trabajadores requieren de 7 a 9 horas de sueño por día. Muy pocas personas necesitan menos o más que eso. Dormir la cantidad de sueño que necesita es lo mejor a largo plazo. El cansancio persistente, la somnolencia y otros efectos negativos durante las horas de vigilia pueden reflejar el efecto de los problemas de sueño. Acumular una deuda de sueño e intentar pagarla mucho más tarde es arriesgado. Aunque sus niveles de somnolencia pueden volver a la normalidad después de uno o dos días de sueño reparador, su función cerebral aún puede estar por debajo de lo normal. Por lo tanto, es importante dormir lo suficiente de forma regular en lugar de hacerlo de forma intermitente. Esto es especialmente importante si trabaja en turnos de 12 horas, duerme poco entre turnos y luego trata de ponerse al día al final del turno. Esta práctica aumenta el riesgo de fallas en el desempeño que pueden provocar lesiones o algo peor. (27)

2.2.10 Somnolencia diurna

La somnolencia se definió como la privación acumulada del sueño, es decir, una deuda hipotética como resultado de una vigilia prolongada fuera del ciclo

circadiano natural de cada sujeto. Una de las razones primordiales de la somnolencia es la disminución del tiempo de sueño. Así, el insomnio es definido como la incapacidad para conciliar el sueño y conservar el sueño, caracterizado por despertares tardíos o prematuros y despertares continuos que interrumpen la continuidad del sueño a lo largo de la noche. El trabajo prolongado en el mismo puesto de trabajo conduce al aumento de peso, y la malas calidades del sueño se asocia con la SD, lo que favorece el agotamiento emocional y la despersonalización. (11)

Somnolencia diurna excesiva: es considerada un trastorno secundario a un trastorno primario del sueño, como la apnea obstructiva del sueño, la narcolepsia, la hipersomnía y el insomnio; una manifestación de un trastorno médico, psiquiátrico o neurológico, como el consumo de sustancias o los efectos del abuso de sustancias, o como resultado de la respuesta adaptativa de un individuo a las demandas de la edad a nivel de comportamiento. La tipología del ritmo circadiano nocturno, la SED es un fenómeno poligénico en el que los desencadenantes e inhibidores externos e internos resultan de la privación crónica del sueño interactúan para afectar la cantidad, la calidad y la eficiencia de dormir. (12)

La somnolencia diurna es la incapacidad para estar despierto y alerta en el día, con episodios de duración prolongada que conducen a somnolencia o somnolencia involuntaria. Es un insomnio, como los trastornos de iniciar o conservar el sueño normal, que disminuye con el paso del tiempo a medida que aumentan las horas de sueño y va cambiando a medida que la persona se hace adulta. El tiempo de sueño a menudo depende de que otras tareas

tengan prioridad, lo que perjudica el tiempo de sueño. Estas prácticas aparentemente inocuas pueden afectar el correcto comportamiento de los estados emocionales a corto, mediano y largo plazo. (28)

La SDE, entendida como la tendencia a conciliar el sueño en momentos de mayor demanda de alerta, ocurre en uno de cada cinco adultos y se asocia con un marcador metabólico, sin embargo, la investigación es escasa y los servicios de salud tienden a ignorarla. cambios de la vida moderna, han surgido nuevas variables que conducen a la privación voluntaria e involuntaria del sueño y a la preferencia por el SED. La somnolencia también puede manifestarse como un efecto no deseado de algunas medicinas, un síntoma de depresión o enfermedades como la rinitis alérgica. Además, su valoración y tratamiento han cobrado relevancia en la salud laboral en las últimas décadas. (29)

2.2.11 Propensión al sueño

Los períodos pueden ocurrir de forma automática y rutinaria sin que la paciente se dé cuenta. No siempre aparece de repente, puede aparecer gradualmente y durar mucho tiempo, especialmente con poca actividad o estimulación. Cuando se trata de combatir la sonolencia, los niveles de alerta pueden verse afectados, lo que lleva a niveles de rendimiento muy bajos, dificultad para concentrarse y mala memoria. La duración más larga del sueño diurno es de 8 a 12 horas y, a menudo, se acompaña de dificultad para levantarse de la cama. Por lo general, la somnolencia aumenta durante un período de tiempo. Los ataques de sueño involuntarios generalmente ocurren con poca estimulación y poca actividad. (30)

El letargo, a menudo atribuido erróneamente al aburrimiento o la pereza, también puede perturbar la interacción social y familiar. Estas atribuciones falsas pero persistentes pueden hacer que la persona comience con imágenes de ansiedad o depresión. La polisomnografía nocturna muestra una duración sueño normal o prolongado, una latencia breve del sueño, una continuación del sueño posiblemente normal o aumentado y una distribución normal de las etapas del sueño REM y NREM. Algunas personas con este trastorno han aumentado el tiempo de sueño de ondas lentas. El inicio del sueño REM (dentro de los 20 minutos de quedarse dormido), los trastornos del sueño relacionados con la respiración y las interrupciones del descanso en la noche por los movimientos frecuentes de las extremidades no ocurren en esta condición. (30)

2.3 Marco conceptual

- 1. Sueño:** es un proceso fisiológico activo y dinámico que tiene un impacto vital en diversos elementos de la salud física y mental. Su importancia radica en las funciones que realiza, ya que ayuda a regular la temperatura, el metabolismo y el sistema endocrino; así mismo, para que se consolide la memoria, se active el sistema inmunológico y se recupere la energía gastada. (11)
- 2. Enfermería:** “disciplina donde está incluido el cuidado autónomo y colaborativo de los individuos, grupos familiares y poblacionales, tanto enfermas como sanas; estos cuidados incluyen el desarrollo de la salud, prevenir enfermedades y atender discapacitados e incluso a los moribundos. Los enfermeros deben tener la capacidad de cuidar a todos”. (31)

3. Melatonina: Producida por la glándula pituitaria, produce homeostasis predictiva, que consiste en secreciones periódicas asociadas con la disminución gradual de la luz del día y la aparición de oscuridad en la noche. La producción, secreción y acumulación de esta hormona en el cerebro están relacionadas con la detección de células especiales en la retina que absorben la luz solar y más o menos activan la producción de la hormona melatonina, que actúa sobre el núcleo supraquiasmático (el desencadenante natural del sueño) .marcapasos o reloj biológico con conexión neuronal directa a la retina, lo que provoca el "deseo de dormir" cuando llega (su pico de secreción es alrededor de las 9-10 de la noche)". (32)

4. Núcleo supraquiasmático: Ubicado en el hipotálamo, regulan los ritmos circadianos, organiza el sueño y la vigilia las 24 horas del día 4,5. Para sus regulaciones es necesaria las estimulaciones del eje retino-hipotalámico. En la retina, además de las células fotorreceptoras, existen células ganglionares, que contienen un pigmento llamado melanopsina. Estas células envían mensajes al núcleo supraquiasmático, el cual, en ausencia de luz, estimula los receptores beta-adrenérgicos en las células pineales de la glándula pineal, todo lo anterior está regulado por genes reloj.. (33)

5. Glándula pineal: Situado en la parte superior del cerebro. Entre sus funciones se encuentran: regulación del ritmo circadiano (sueño-vigilia), protección inmunológica, funciones antitumorales, antienviejecimiento y antioxidantes. Sus células, las células de la glándula pineal, sintetizan y secretan melatonina, una hormona necesaria para inducir el sueño. En

ausencia de luz, los niveles de melatonina disminuyen durante el día y aumentan durante la noche, por lo que es importante cultivar el sueño en un ambiente oscuro. En individuos sanos, la melatonina alcanza su concentración más alta temprano en la mañana y mantiene su concentración más baja durante el día. (33).

6. Sueño sin movimientos oculares rápidos: Esta fase corresponde a la aparición de somnolencia o sueños ligeros, durante los cuales la vigilia es fácil, la actividad muscular disminuye progresivamente y se observan algunas contracciones musculares repentinas de corta duración, coincidiendo en ocasiones con la sensación de caída (mioclono hipnótico); Figura EEG (EEG) que muestra actividad de frecuencia mixta con bajo voltaje y algunos picos (picos de vértice). (34)

7. Sueño No MOR Fase N1: fase correspondiente a la aparición de somnolencia o sueños ligeros, durante los cuales la vigilia es fácil, la actividad muscular disminuye progresivamente y se observan contracciones musculares repentinas de corta duración, coincidiendo en ocasiones con la sensación de caída (mioclono hipnótico); en el electrograma (EEG), se observó actividad de frecuencia mixta con bajo voltaje y algunos picos (picos de ápice). (34)

8. Estudio de latencias múltiples de sueño: Este es el estudio de elección para la narcolepsia diurna o sospecha de narcolepsia. Este es un estudio que se realiza durante el día, habitualmente entre 1,5 y 3 horas después de terminar el sueño nocturno (generalmente con PSG regular la noche anterior); el estudio, la técnica y la metodología son parecidas a la PSG, pero

esta se toma durante el día o durante 5 períodos cortos de sueño (siestas).
(34)

9. Disomnias: Los trastornos del sueño incluyen alteraciones que inician o mantienen el sueño normal, así como alteraciones debidas a una somnolencia diurna excesiva. Estos trastornos, a su vez, suelen agruparse en TS 1) intrínsecos (es decir, se originan o desarrollan dentro del individuo); 2) extrínsecos, donde la causa de la alteración del sueño es externa al organismo (ambiente); 3) ritmo circadiano disturbios. (34)

10. Síndrome de apnea obstructiva del sueño: caracterizado por episodios periódicos de obstrucción total o parcial de las vías respiratorias superiores mientras se duerme durante 10 segundos o más; estos episodios provocan el cese del flujo de aire, lo que provoca despertares breves (fragmentación del sueño), a menudo acompañados de ronquidos fuertes y somnolencia excesiva en el día. Un individuo es considerado paciente de SAOS cuando los incidentes de apnea o hipopnea suceden 5 veces por hora de sueño.
(34)

11. Narcolepsia: es un raro trastorno del sueño REM caracterizado por la presencia de 4 síntomas cardinales: 1) SDE con ataques de sueño incontrolables, 2) cataplejía (pérdida repentina del tono muscular al despertar), 3) alucinaciones hipnagógicas (Ver Parasomnias) y 4) Sueño Parálisis (PS) (ver Parasomnias). Las manifestaciones clínicas varían ampliamente, y solo el 10% de los pacientes muestran los 4 síntomas clásicos. (34)

12. Síndrome de sueño insuficiente: trastorno en el que una persona es persistentemente incapaz de dormir lo suficiente durante la noche en cantidad y calidad suficiente para permanecer adecuadamente alerta durante el día. Quiero decir, no duermes lo suficiente. Esta es una forma de ST que es común en jóvenes, especialmente adolescentes y adultos jóvenes, y aunque hay muchos elementos vinculados, es el prototipo de ST por causas extrínsecas, es decir, no es un trastorno primario del sueño, sino que es el resultado de o razones del ambiente o, más comúnmente, la restricción voluntaria del tiempo de sueño causada por múltiples factores.

(34)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022

3.1.2 Hipótesis Específicas

- a. Existe relación significativa entre la calidad de sueño subjetivo y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022
- b. Existe relación significativa entre la latencia de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

- c. Existe relación significativa entre la duración del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- d. Existe relación significativa entre la eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- e. Existe relación significativa entre los trastornos del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- f. Existe relación significativa entre la utilización de hipnóticos y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- g. Existe relación significativa entre las disfunciones matutinas y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

3.2 Método

Es deductivo, porque trata el tema de investigación como un sistema de ejemplos concretos, lo que proporciona la capacidad de explicar, comprender y predecir temas equivalentes en futuras investigaciones, sin que estos ocurran realmente.

(35)

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, ya que se centra en mejorar la comprensión de fenómenos, estudios o leyes extraordinarias de la naturaleza en sí misma. Su objetivo principal es buscar datos que permitan descubrir lo desconocido y

satisfacer la curiosidad científica. La investigación básica se dedica a analizar y comprender el funcionamiento de procesos o conceptos específicos (35)

3.4 Nivel o alcance de investigación

El alcance de la investigación es correlacional, porque se centra en establecer asociaciones entre dos o más variables de estudio. Los sujetos de estudio son evaluados en su contexto natural, sin que se realicen modificaciones en ninguna situación. Además, en esta investigación no se manipulan ni se controlan las variables de estudio (35).

3.5 Diseño de investigación

El diseño es no experimental y de corte transversal, ya que se recopilan datos en un solo punto en el tiempo, asimismo busca describir y analizar las características o relaciones existentes en una muestra en un momento específico. (35)

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad de sueño	Calidad de sueño subjetivo	Calidad del dormir (01 pregunta)	1 Buena 2 3 4 5 Mala 6 7 Bastante mala	Ordinal
	Latencia de sueño	Tiempo en que se demora en conciliar el sueño (01 pregunta)		
	Duración del sueño	Número de horas dormidas en la noche (01 pregunta)		
	Eficiencia del sueño habitual	Número de horas en que se duerme y horas en que se levanta (01 pregunta)		
	Trastornos del sueño	Número de veces en que existe problemas para dormir (09 preguntas)		
	Utilización de hipnóticos	Número de veces en que se ha tomado medicamentos para inducir o mantener el sueño (01 pregunta)		
	Disfunciones matutinas	Número de veces en que se presentó somnolencia durante realización de actividades diurnas. (01 pregunta)		

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Somnolencia diurna	Propensión al sueño	Quedarse dormido sentado leyendo (01 pregunta)	1	Ordinal
		Quedarse dormido viendo televisión (01 pregunta)	2	
		Quedarse dormido sentado inactivo durante un espectáculo (01 pregunta)	3	
		Quedarse dormido en coche como copiloto de un viaje de una hora (01 pregunta)	4	
		Quedarse dormido recostado a media tarde (01 pregunta)	5	
		Quedarse dormido sentado y charlando con alguien (01 pregunta)	6	
		Quedarse dormido sentado después de la comida (01 pregunta)	7	
		Quedarse dormido en un auto cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico (01 pregunta)	8	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: La población se conformó por 200 profesionales de enfermería Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay ubicado departamento Apurímac provincia Abancay.

Muestra: Se contribuye entonces por 132 personales de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ubicado departamento Apurímac provincia Abancay.

Muestreo: Para el cálculo de la muestra se usó el método probabilístico en el que se usó una fórmula estadística para la obtención de una muestra representativa. El nivel de confianza con el que se trabajará será del 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z * p * q}$$

Donde:

- Z = Valor del nivel de confianza (95%), varianza de 1.96
- p = Proporción de referencia
- q = Proporción esperada
- e = Margen de error =0.05
- N = Universo o población total= 200

La muestra para el estudio será de: 132 participantes.

3.8 Técnicas e instrumentos

La técnica que se usa para este estudio es la encuesta: La encuesta es una herramienta que se lleva a cabo mediante un instrumento llamado cuestionario, está direccionado solamente a personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamientos o percepciones. Con ésta se obtienen resultados cuantitativos o cualitativos y se centra en preguntas preestablecidas con un orden lógico y un sistema de respuestas escalonado. Mayormente se obtienen datos numéricos. (35)

A) Para la variable calidad de sueño, se utiliza el cuestionario.

- Autor: Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kuppfer
- Año de publicación: 1989
- Adaptación: Perú en el año 2010 por el autor Rosales M. en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cantidad de preguntas: El instrumento está compuesto por 19 preguntas individuales que generan 7 puntuaciones de componentes:
- Escala de codificación: buena = 0, mala = 1, Bastante mala 2, Administración: Auto administrado
- Público objetivo: personal de enfermería
- validez: Variable Calidad de Sueño / Instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg La determinación de la validación de esta escala se realizó en Colombia por juicio de expertos. se realizó en Perú en el año 2010 por el autor Rosales M. en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Confiabilidad: 1) Variable Calidad de Sueño / Instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg La determinación de la confiabilidad de la escala se efectuó a través del coeficiente α de Cronbach fue de 0,78, valoración

cuantitativa que avala la confiabilidad del instrumento. 2) de la Universidad Norbert Wiener, 33 previa autorización y consentimiento gerencial. Se realizará la trazabilidad y rastreo remoto de las apps forms en el entorno social.

B) Para la variable somnolencia diurna excesiva, se utiliza el cuestionario.

- Autor: la Escala de Epworth, originada en Melbourne Australia en 1991 por el doctor Murray W. Johns del Hospital Epworth (36)
- Año de publicación: 1989
- Adaptación: Perú en el año 2010 por el autor Rosales M. en la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Cantidad de preguntas: 8
- Escala de codificación: baja = 0, intermedia = 1 , excesiva =2
- Escala de calificación:
 - Viendo la T.V.
 - Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...)
 - En coche, como copiloto de un viaje de una hora
 - Tumbado a media tarde
 - Sentado y charlando con alguien
 - Sentado después de la comida (sin tomar alcohol)
 - En su coche, cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico
- Administración: Auto administrado
- Público objetivo: personal de enfermería
- Validez: 2) Variable Somnolencia Diurna / Escala de Epworth La determinación de la validación de esta escala se realizó en Perú en el año 2010 por el autor Rosales M. en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Confiabilidad: 2) Variable Somnolencia Diurna / Escala de Epworth La determinación de la confiabilidad de la Escala de Epworth se efectuó a través del coeficiente α de Cronbach de 0,790 y 0,789, con lo que se garantizó que los instrumentos tienen una alta confiabilidad en nuestro medio.

3.9 Consideraciones éticas

En el presente estudio se tuvieron en cuenta en primer lugar la autoría de los conceptos y teorías de los autores citados en el estudio. Por otro lado, el estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas de anonimato. Se entendía que el personal de enfermería que participaba en la recolección de información no presentaría ninguna identificación que pudiera dañar su privacidad. Además, se entregó un consentimiento informado explicando el propósito del estudio. Además, la información obtenida de las fichas de recolección se utilizó exclusivamente para fines de estudio.

3.10 Procesamiento estadístico

Se debe obtener el permiso del director mc: José Patricio Berrera Rodríguez del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Posteriormente, se debe enviar un formulario de consentimiento informado a los participantes para que puedan participar en la investigación. El día y la hora para la aplicación de los instrumentos se organizará una vez autorizados los trámites. El procesamiento de los datos obtenidos, dada la necesidad de su correcta estructuración sistemática, se realizará en el aplicativo informático SPSS versión 27, seguidamente se presentarán en tablas, asimismo los resultados se analizarán y discutirán, para luego contrastar las hipótesis, del cual finalmente se obtendrán valiosas conclusiones.

CAPÍTULO IV

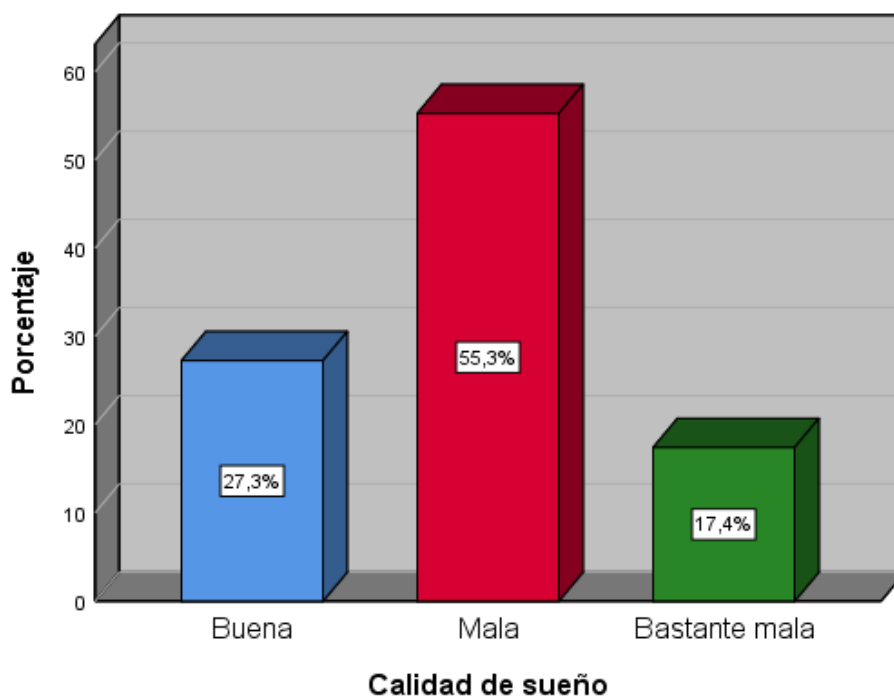
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Frecuencia de la calidad de sueño

		Frecuencia	Porcentaje
Calidad de sueño	Buena	36	27.3
	Mala	73	55.3
	Bastante mala	23	17.4

Figura 1. Frecuencia de la calidad de sueño

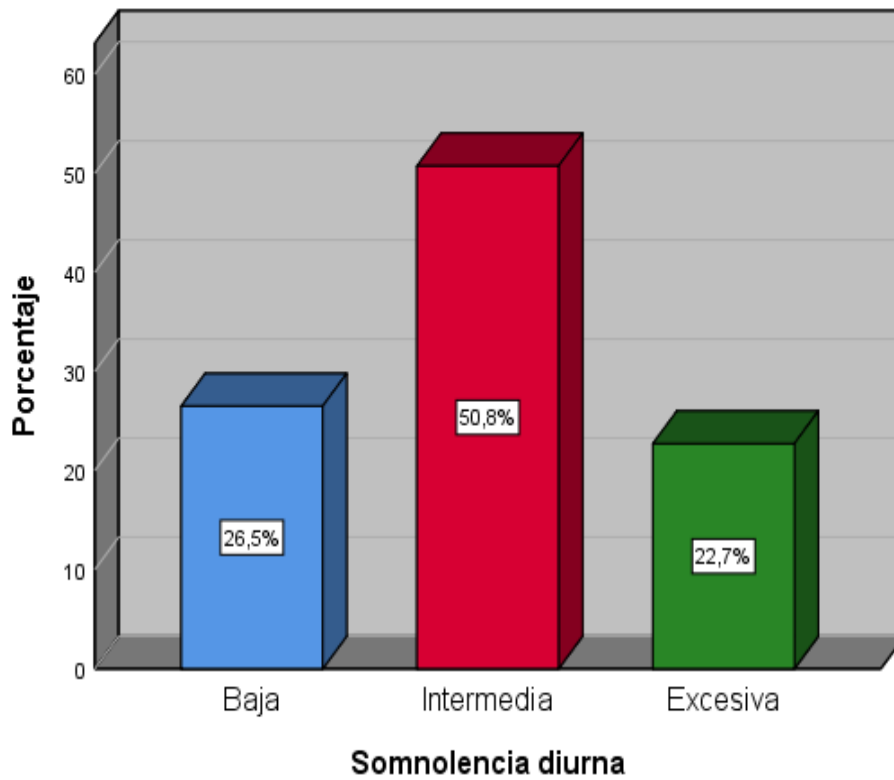


De la tabla se muestra la frecuencia de la calidad de sueño, donde el 55.3% del personal de enfermería opino tener una mala calidad de sueño, el 27.3% una buena calidad de sueño y el 17.4% mencionaron que su calidad de sueño es bastante mala.

Tabla 2. Frecuencia de la somnolencia diurna

		Frecuencia	Porcentaje
Somnolencia diurna	Baja	35	26.5
	Intermedia	67	50.8
	Excesiva	30	22.7

Figura 2. Frecuencia de la somnolencia diurna

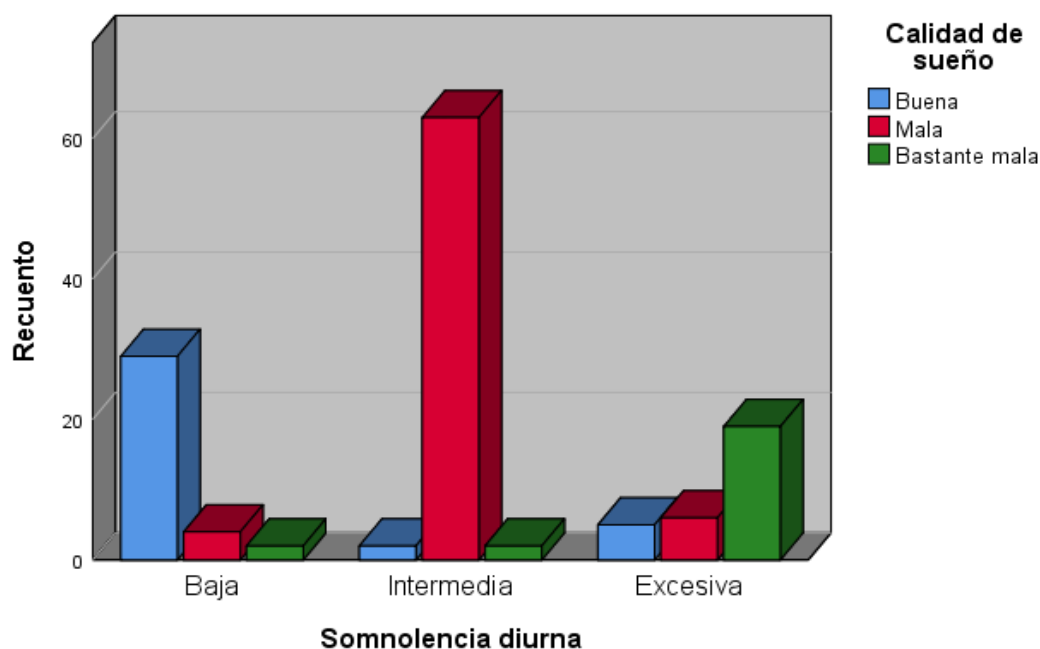


De la tabla se muestra la frecuencia de la somnolencia diurna, del análisis se pudo evidenciar que el 50.8% de los profesionales de enfermería mencionaron presentar somnolencia en sus horas de trabajo en un nivel intermedio, el 26.5% en un nivel bajo y el 22.7% en un nivel excesivo.

Tabla 3. Contingencia entre calidad de sueño y somnolencia diurna

		Calidad de sueño			
		Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	29	4	2
		%	22.0%	3.0%	1.5%
	Intermedia	(n)	2	63	2
		%	1.5%	47.7%	1.5%
	Excesiva	(n)	5	6	19
		%	3.8%	4.5%	14.4%

Figura 3. Contingencia entre calidad de sueño y somnolencia diurna

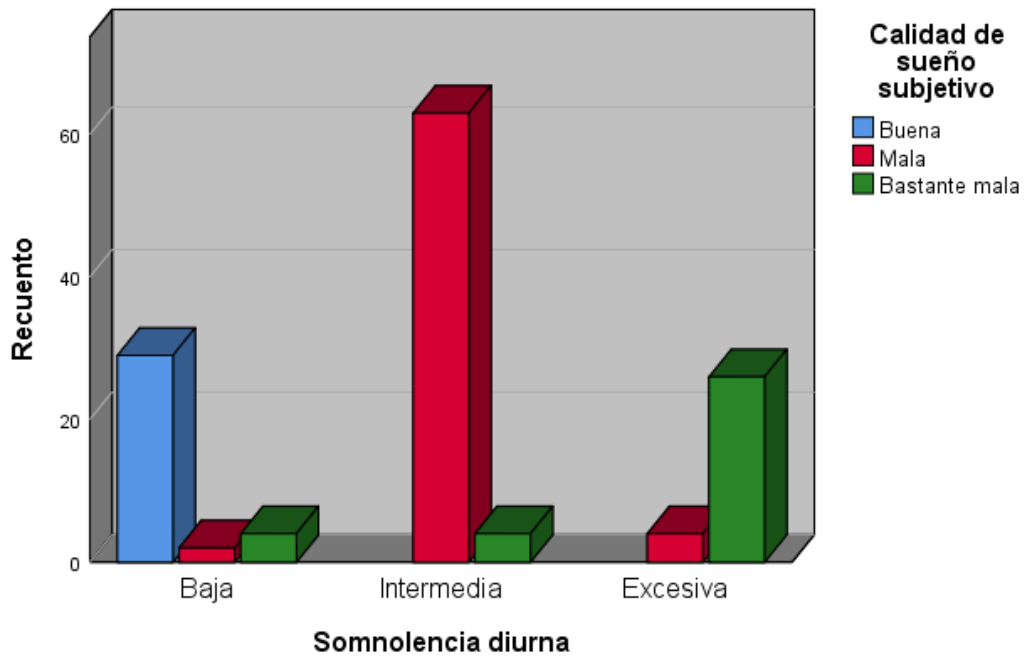


En la tabla y figura 3 se presenta la relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna del personal de enfermería, del análisis se evidencio que 47.7% de enfermeras(os) tienen mala calidad de sueño, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, el 22% presentaron buena calidad de sueño en consecuencia es baja la somnolencia presentada, mientras que el 14.4% mostraron una calidad de sueño bastante mala por lo que fue excesiva su somnolencia.

Tabla 4. Contingencia entre calidad de sueño subjetiva y somnolencia diurna

		Calidad de sueño subjetivo			
		Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	29	2	4
		%	22.0%	1.5%	3.0%
	Intermedia	(n)	0	63	4
		%	0.0%	47.7%	3.0%
	Excesiva	(n)	0	4	26
		%	0.0%	3.0%	19.7%

Figura 4. Contingencia entre calidad de sueño subjetiva y somnolencia diurna

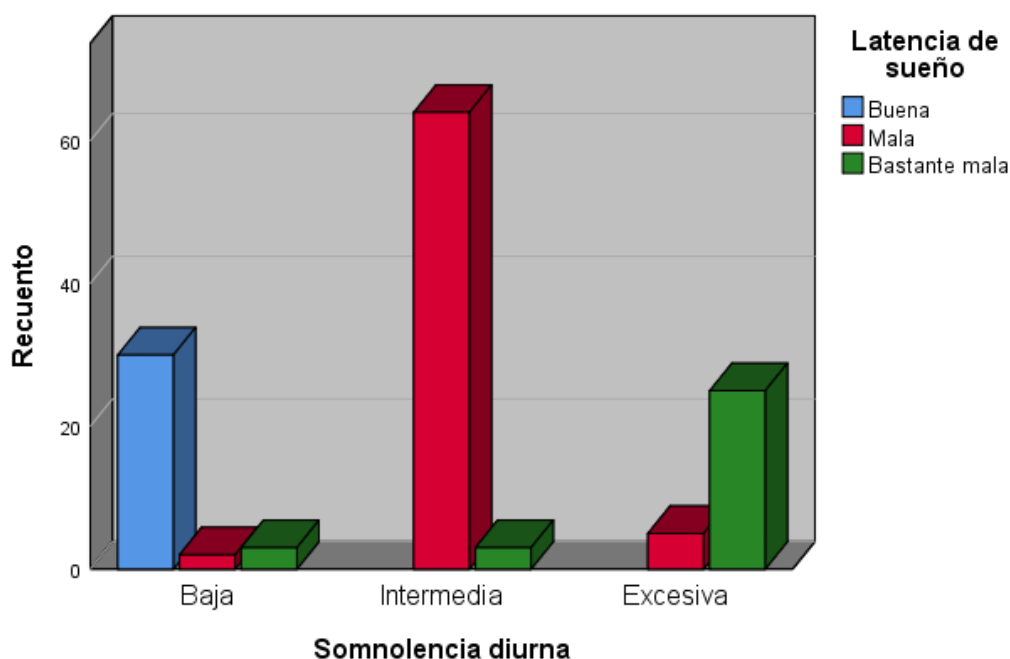


En la tabla y figura 4 se muestra que el 47.7% de enfermeras(os) presentaron mala calidad de sueño subjetiva, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, el 22% presentaron buena calidad de sueño subjetiva en consecuencia es baja la somnolencia presentada, finalmente, el 19.7% mostraron una calidad de sueño subjetivo bastante mala por lo que fue excesiva su somnolencia.

Tabla 5. Contingencia entre latencia de sueño y somnolencia diurna

		Latencia de sueño			
		Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	30	2	3
		%	22.7%	1.5%	2.3%
	Intermedia	(n)	0	64	3
		%	0.0%	48.5%	2.3%
	Excesiva	(n)	0	5	25
		%	0.0%	3.8%	18.9%

Figura 5. Contingencia entre latencia de sueño y somnolencia diurna

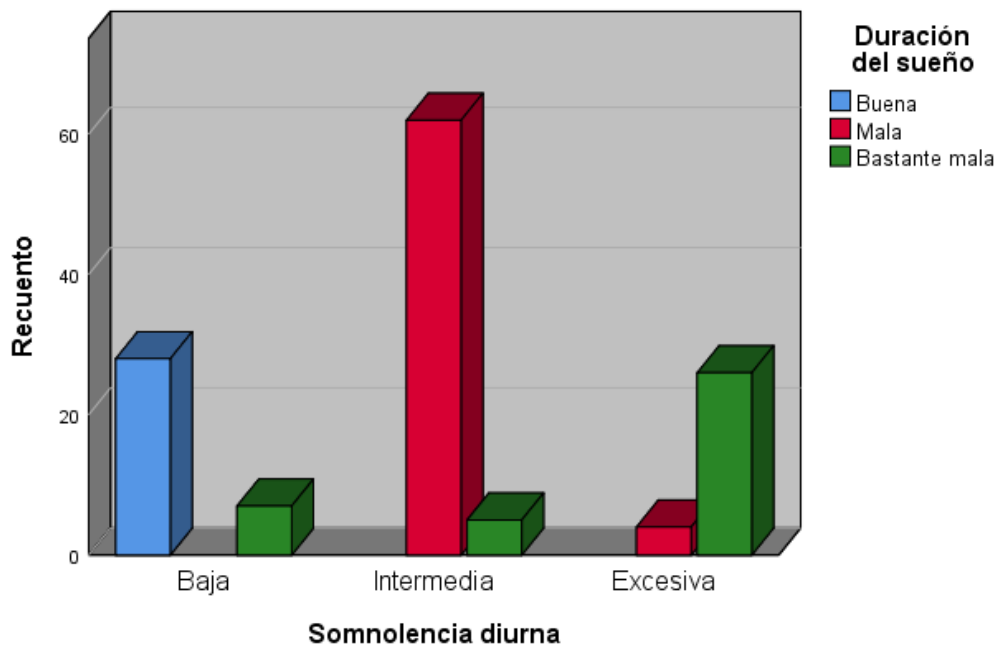


En la tabla y figura 5 se observa que el 48.5% de enfermeras(os) mostraron mala latencia de sueño, en consecuencia, su somnolencia se presenta en un nivel intermedio, el 22.7% presentaron buena latencia de sueño en consecuencia es baja la somnolencia presentada, finalmente, el 18.9% mostraron una latencia de sueño bastante mala por lo que fue excesiva su somnolencia.

Tabla 6. Contingencia entre duración del sueño y somnolencia diurna

		Duración del sueño			
		Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	28	0	7
		%	21.2%	0.0%	5.3%
	Intermedia	(n)	0	62	5
		%	0.0%	47.0%	3.8%
	Excesiva	(n)	0	4	26
		%	0.0%	3.0%	19.7%

Figura 6. Contingencia entre duración del sueño y somnolencia diurna

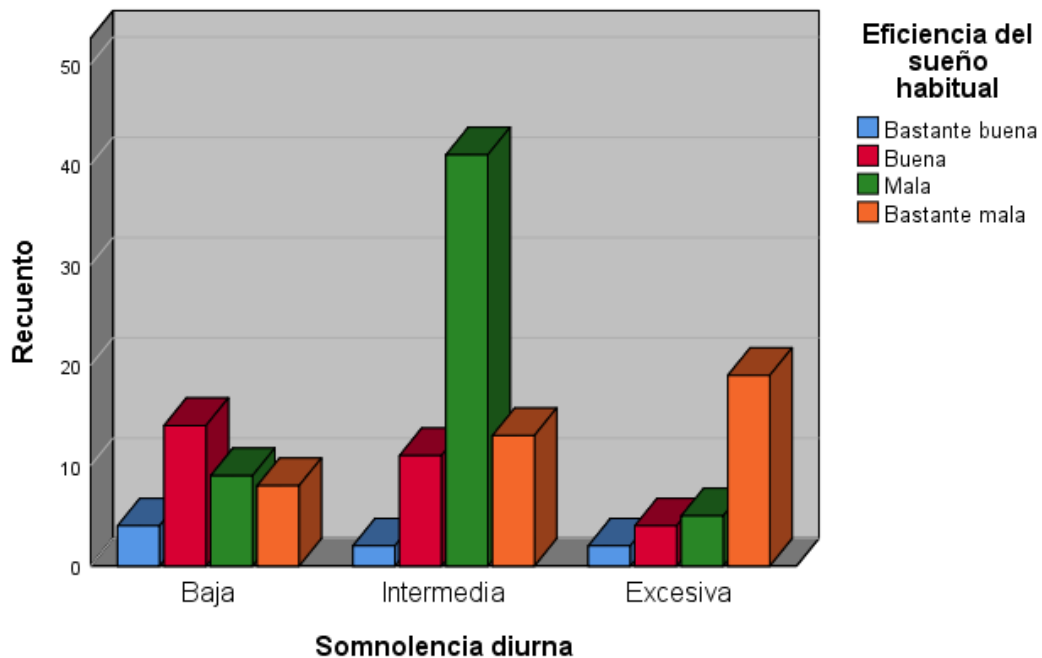


En la tabla y figura 6 se demuestra que el 47% de enfermeras(os) tienen una mala duración del sueño, en consecuencia, su somnolencia se presenta en un nivel intermedio, el 22.7% presentaron buena duración de sueño por ello es baja la somnolencia presentada, por último, el 19.7% mostraron una duración del sueño bastante mala por lo que fue excesiva su somnolencia.

Tabla 7. Contingencia entre eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna

		Eficiencia del sueño habitual				
		Bastante buena	Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	4	14	9	8
		%	3.0%	10.6%	6.8%	6.1%
	Intermedia	(n)	2	11	41	13
		%	1.5%	8.3%	31.1%	9.8%
	Excesiva	(n)	2	4	5	19
		%	1.5%	3.0%	3.8%	14.4%

Figura 7. Contingencia entre eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna

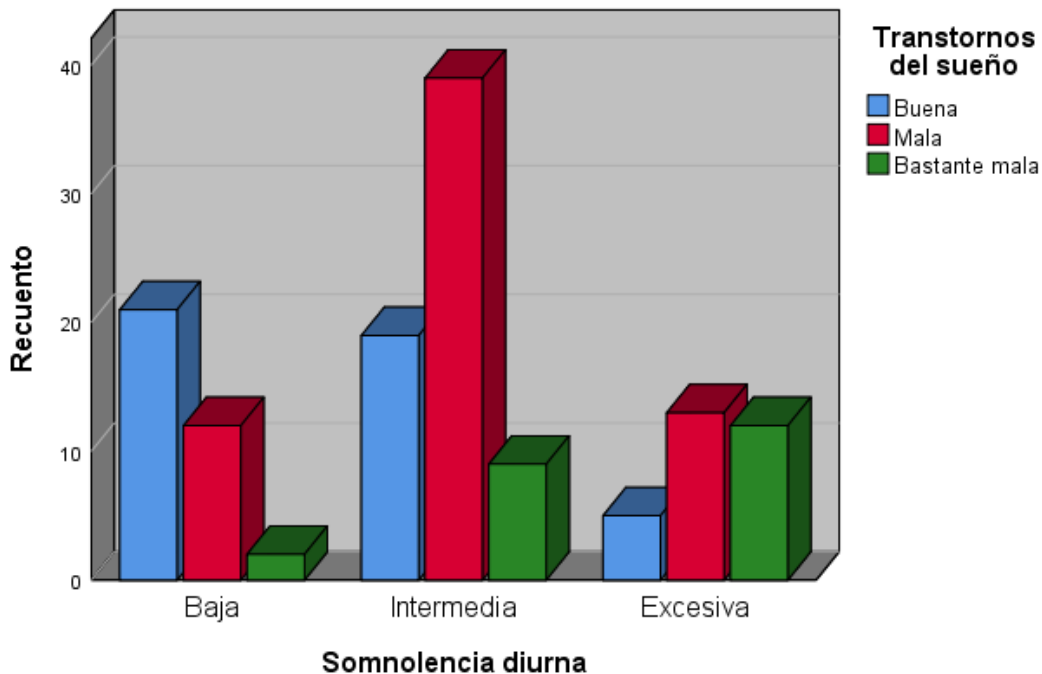


En la tabla y figura 7 se observa que el 31.1% de enfermeras(os) presentaron una mala eficiencia del sueño, por lo que fue intermedia su nivel de somnolencia, asimismo el 14.4 mostraron una eficiencia del sueño bastante mala, en consecuencia, fue excesiva su somnolencia. Finalmente, el 10.6% presentaron buena eficiencia del sueño en consecuencia es baja la somnolencia presentada.

Tabla 8. Contingencia entre trastornos del sueño y somnolencia diurna

		Trastornos del sueño			
		Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	21	12	2
		%	15.9%	9.1%	1.5%
	Intermedia	(n)	19	39	9
		%	14.4%	29.5%	6.8%
	Excesiva	(n)	5	13	12
		%	3.8%	9.8%	9.1%

Figura 8. Contingencia entre trastornos del sueño y somnolencia diurna

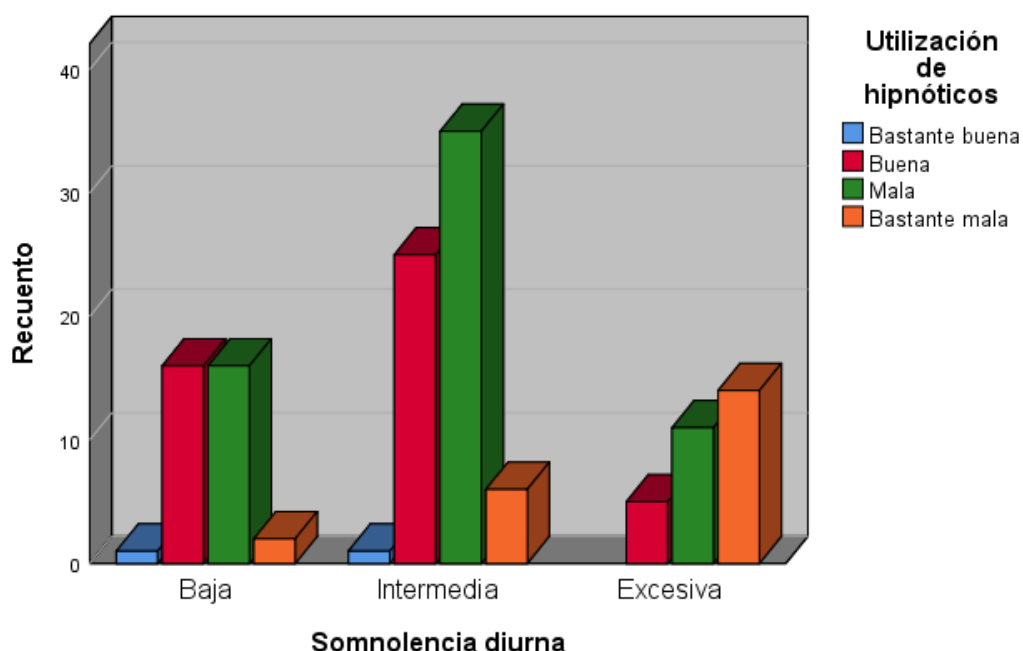


En la tabla y figura 8 se observa que el 29.5% de enfermeras(os) presentaron trastornos del sueño en un nivel malo, por lo que fue intermedia su nivel de somnolencia, asimismo el 14.4 presentaron trastornos del sueño en un nivel bueno, en consecuencia, fue intermedia su somnolencia. Finalmente, el 15.9% presentaron trastornos del sueño en un nivel bueno en consecuencia es baja la somnolencia diurna presentada.

Tabla 9. Contingencia entre utilización de hipnóticos y somnolencia diurna

		Utilización de hipnóticos				
		Bastante buena	Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	1	16	16	2
		%	0.8%	12.1%	12.1%	1.5%
	Intermedia	(n)	1	25	35	6
		%	0.8%	18.9%	26.5%	4.5%
	Excesiva	(n)	0	5	11	14
		%	0.0%	3.8%	8.3%	10.6%

Figura 9. Contingencia entre utilización de hipnóticos y somnolencia diurna

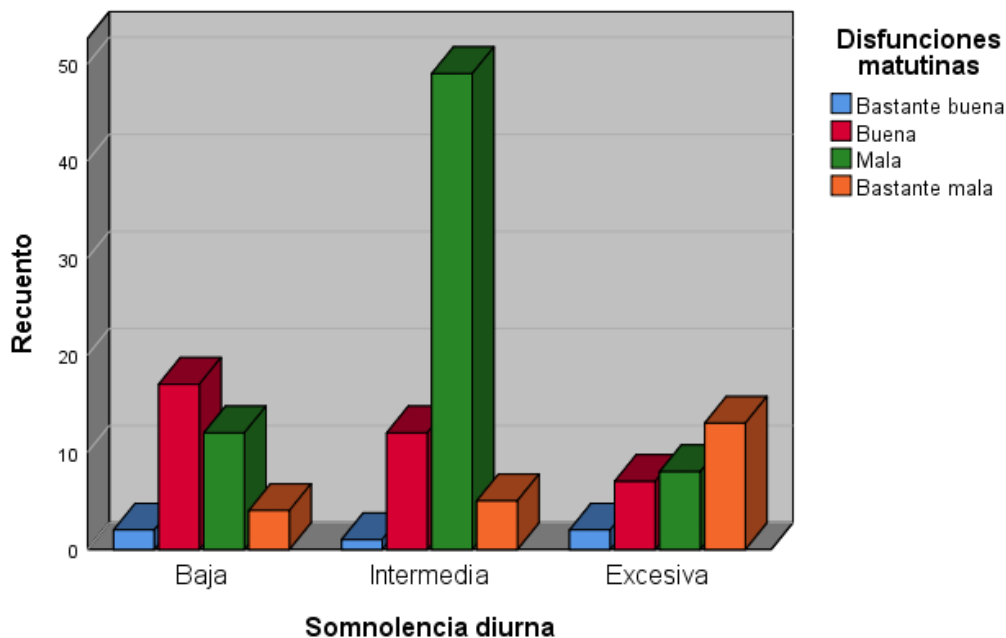


En la tabla y figura 9 muestra que el 26.5% de enfermeras(os) opinaron que es mala su uso de hipnóticos, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, el 18.9% indicaron que es buena el uso de hipnóticos por lo cual fue intermedia su nivel de somnolencia diurna. Por último, el 12.1% de enfermeras opinaron tener un malo y buen uso de hipnóticos, por ello tienen baja somnolencia diurna en sus labores.

Tabla 10. Contingencia entre disfunciones matutinas y somnolencia diurna

		Disfunciones matutinas				
		Bastante buena	Buena	Mala	Bastante mala	
Somnolencia diurna	Baja	(n)	2	17	12	4
		%	1.5%	12.9%	9.1%	3.0%
	Intermedia	(n)	1	12	49	5
		%	0.8%	9.1%	37.1%	3.8%
	Excesiva	(n)	2	7	8	13
		%	1.5%	5.3%	6.1%	9.8%

Figura 10. Contingencia entre disfunciones matutinas y somnolencia diurna



De la tabla y figura 10 se evidencio que 37.1% de enfermeras(os) presentaron disfunciones matutinas en un nivel malo, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, el 12.9% presentaron disfunciones matutinas en un nivel bueno, en consecuencia, fue baja la somnolencia presentada, mientras que el 9.8% mostraron disfunciones matutinas bastante mala por lo que fue excesiva su somnolencia.

4.2 Discusión de Resultados

La pérdida del sueño es uno de los más llamativos problemas de la sociedad moderna, el sueño es un importante elemento de reincorporación corporal. En ese sentido, el hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, todo este proceso fisiológico se puede ver alterado por los diversos factores que se asocian a la mala calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva. En ese sentido, el estudio tuvo como objetivo Determinar la relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022.

De acuerdo con el análisis se pudo evidenciar que 55.3% del personal de enfermería opino tener una mala calidad de sueño y el 27.3% una buena calidad de sueño. Resultados similares fueron encontrados por, Moreno et al. presentaron su estudio sobre calidad de sueño del personal de enfermería, concluye que el índice medio de calidad de sueño de la población fue de $4,1 \pm 2,6$ y las prevalencias de malos dormidores fue del 24,9 %, además menciona que los componentes del sueño más alterados fueron a través del tiempo de duración y latencia del sueño; por otra parte, los principales hallazgos de los grupos focales se relacionan con la incidencia del tener hijos, especialmente si son pequeños, en la calidad de sueño; la identificación del estrés (2). Por otro lado, Aipe et al. en su estudio sobre la calidad de sueño en internos rotativos de la carrera de medicina, se pudieron evidenciar cifras muy elevadas y alarmantes respecto a una mala calidad del sueño en internos de medicina (10). Mientras que Tichuanca en su estudio sobre calidad de sueño, concluyeron que referentes a la calidad de sueño de los estudiantes de la clínica odontológica según la edad; presenta alteraciones de la calidad de sueño con prevalencias altas en el grupo de estudiantes de 23 a 26 años, según el sexo

presenta también alteraciones de la calidad de sueño con más prevalencias en el sexo masculino, a comparación del sexo femenino, el rendimiento académico de los estudiantes de la clínica odontológica es regular (15).

Por otro lado, Cruz en su estudio se concluyó que, el nivel de somnolencia diurna más frecuente fue moderado en un 24%, seguida de ligera en un 21% de los internos de salud (19), asimismo, Miranda presento su estudio sobre prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería, concluye que existen una alta frecuencia de trastornos del sueño en personal técnico de enfermería, relacionado a la edades y presencias de enfermedad crónica (20).

La calidad del sueño es fundamental para lograr el buen funcionamiento mental y físico del ser humano, los problemas del sueño son preocupaciones para la salud públicas mundiales debido a que la falta de sueño se asocia con daños en la motivación, la emoción y el funcionamiento cognitivos, y con mayor riesgo de enfermedades graves. Muchas investigaciones demuestran que existe una estrecha relación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico o psicológico de una persona y también que muchas veces proporcionar el mal desempeño laboral (22).

En relación a la segunda variable, se observó que 50.8% de los profesionales de enfermería mencionaron presentar somnolencia diurna en sus horas de trabajo en un nivel intermedio, el 26.5% en un nivel bajo y el 22.7% en un nivel excesivo. Hallazgos similares en el estudio de, Da Silva et al. en su estudio evidenciaron que, en cuanto a las presencias de somnolencia diurna excesiva, el 41% de los trabajadores la presentaron, esto predominó dolores en el cuerpo, espalda y

piernas, dicha clasificación es grave, lo cual potencia el sufrimiento en el trabajo (5). Asimismo, Grández presentaron su estudio, donde la frecuencia de 52,2% presentaron moderadas somnolencias diurnas y el 20,9 de excesiva somnolencia diurna, el 63,2% presenta mala higiene del sueño y 12,8% presenta excesiva somnolencia diurna (16).

Es importante que las personas con mala calidad del sueño o dificultad con la somnolencia diurna reciban ayuda y tratamiento médico, ya que diversos estudios han demostrado una relación entre la mala calidad del sueño y diversos trastornos psicológicos, como trastornos cognitivos, de atención y ejecutivos, ansiedad, depresión, irritabilidad, riesgos físicos y cardiovasculares, entre otros (37).

4.3 Prueba de Hipótesis

Tabla 11. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	0.147	132	0.000	0.964	132	0.001
Somnolencia diurna	0.111	132	0.000	0.962	132	0.001

En la tabla 9 se muestra la prueba de normalidad correspondiente al estadístico Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra con la que se trabajó fue 132 mayor a 50. Del análisis se encontró que los valores de significancia son menores a 0.05, por lo que tiene una distribución no paramétrica, con ello se determina que se aplicará la prueba de Rho de Spearman, lo cual se evidencia a continuación.

Tabla 12. Correlación entre calidad de sueño y somnolencia diurna

			Calidad de sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1.000	,664**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,664**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.000$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que la calidad de sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

Tabla 13. Correlación entre calidad de sueño subjetivo y somnolencia diurna

			Calidad de sueño subjetivo	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Calidad de sueño subjetivo	Coeficiente de correlación	1.000	,799**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,799**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre la calidad de sueño subjetivo y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre la calidad de sueño subjetivo y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.000$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que la calidad de sueño subjetiva se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

Tabla 14. Correlación entre latencia de sueño y somnolencia diurna

			Latencia de sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Latencia de sueño	Coeficiente de correlación	1.000	,827**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,827**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre la latencia de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre la latencia de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.000$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que la latencia de sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

Tabla 15. Correlación entre duración del sueño y somnolencia diurna

			Duración del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Duración del sueño	Coeficiente de correlación	1.000	,719**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,719**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre la duración del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre la duración del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.000$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que la duración del sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

Tabla 16. Correlación entre eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna

			Eficiencia del sueño habitual	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Eficiencia del sueño habitual	Coeficiente de correlación	1.000	,321**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,321**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre la eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre la eficiencia del sueño habitual y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.000$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que la eficiencia del sueño habitual se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

Tabla 17. Correlación entre trastornos del sueño y somnolencia diurna

			Trastornos del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Trastornos del sueño	Coeficiente de correlación	1.000	,388**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,388**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre los trastornos del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre los trastornos del sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.000$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que los trastornos del sueño se relacionan positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

Tabla 18. Correlación entre utilización de hipnóticos y somnolencia diurna

			Utilización de hipnóticos	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Utilización de hipnóticos	Coeficiente de correlación	1.000	,339**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,339**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre la utilización de hipnóticos y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre la utilización de hipnóticos y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.000$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que la utilización de hipnóticos se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

Tabla 19. Correlación entre disfunciones matutinas y somnolencia diurna

			Disfunciones matutinas	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Disfunciones matutinas	Coeficiente de correlación	1.000	,277**
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	132	132
	Somnolencia diurna	Coeficiente de correlación	,277**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	132	132

- **Ho:** No existe relación significativa entre las disfunciones matutinas y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022
- **Ha:** Existe relación significativa entre las disfunciones matutinas y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay 2022

Regla de decisión:

- El nivel de significancia es menor a 0.05 se acepta la Ha.
- El nivel de significancia es mayor a 0.05 se rechaza la Ha.

De acuerdo con el análisis, el nivel de significancia es $p=0.001$ menor a 0.05, según la regla de decisión se concluye que las disfunciones matutinas se relacionan positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

1. Del análisis se pudo evidenciar que 47.7% de enfermeras(os) tienen mala calidad de sueño, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, del cual se concluye que la calidad de sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.
2. En cuanto a primer objetivo específico, el 47.7% de enfermeras(os) presentaron mala calidad de sueño subjetiva, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, del cual se concluye que la calidad de sueño subjetiva se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.
3. En relación al segundo objetivo específico, el 48.5% de enfermeras(os) mostraron mala latencia de sueño, en consecuencia, su somnolencia se presenta en un nivel intermedio, del cual se concluye que la latencia de sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.
4. De acuerdo al tercer objetivo específico, 47% de enfermeras(os) tienen una mala duración del sueño, en consecuencia, su somnolencia se presenta en un nivel intermedio, del cual se concluye que la duración del sueño se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.
5. En cuanto al cuarto objetivo específico, el 31.1% de enfermeras(os) presentaron una mala eficiencia del sueño, por lo que fue intermedia su nivel de somnolencia, del cual se concluye que la eficiencia del sueño habitual se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

6. En relación al quinto objetivo específico, el 29.5% de enfermeras(os) presentaron trastornos del sueño en un nivel malo, por lo que fue intermedia su nivel de somnolencia, del cual se se concluye que los trastornos del sueño se relacionan positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.
7. Según el sexto objetivo específico, el 26.5% de enfermeras(os) opinaron que es mala su uso de hipnóticos, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, del cual se concluye que la utilización de hipnóticos se relaciona positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.
8. En relación al séptimo objetivo específico, el 37.1% de enfermeras(os) presentaron disfunciones matutinas en un nivel malo, en consecuencia, es intermedia su somnolencia, del cual se concluye que las disfunciones matutinas se relacionan positiva y significativamente con la somnolencia diurna en el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega incluir un programa educativo sobre medidas de higiene del sueño, entre otras cosas, para brindar a las enfermeras una mejor calidad de vida mediante sesiones educativas sobre una mejor higiene del sueño.
2. Se recomienda dar charlas educativas sobre la importancia de ejemplos de trastornos biológicos por malos hábitos y malas costumbres antes de dormir.
3. Se recomiendan acciones apropiadas para ajustar los roles de turno y posteriores al turno, ya que los profesionales de salud con somnolencia diurna excesiva no pueden realizar adecuadamente sus tareas diarias debido a la mala calidad del sueño.
4. Se recomienda a realizar investigaciones sobre este tema para investigar más a fondo este tema y actualizar los datos de vez en cuando para darle el peso que merece para beneficiar a los profesionales de enfermería que sufren de trastornos del sueño.
5. Se recomienda a la institución la importancia de crear módulos acerca de trastornos del sueño e higiene del sueño, para exponer técnicas que permitan mejorar la calidad de sueño.
6. En ese sentido, recomendamos informar a las autoridades del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega sobre los riesgos para la salud y la implementación urgente de apoyo psicológico y médico a las enfermeras.
7. A los profesionales de enfermería, se recomienda realizar estrategias de educación para propiciar o mantener hábitos que ayuden a una buena higiene de sueño.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Recursos humanos

La investigación se efectuará con recursos propios del investigador, asesora, participantes de la población.

Recursos materiales

papel bond, bolígrafos, fotocopias, servicio de internet, empastado textos, laptop.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES \ MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
	AÑO 2022					
Identificación del Problema, revisión bibliográfica, planteamiento del problema y objetivos.	■					
Elaboración del marco conceptual y referencial	■					
Formulación de hipótesis y operacionalización de variables.		■				
Elaboración del procedimiento metodológico de la Investigación.		■				
Presentación del proyecto de investigación de tesis, revisión, levantamiento de observaciones y aprobación del proyecto.			■			
Observación, análisis y recolección de datos de los registros existentes.			■			
Consolidación de datos por orden de importancia, análisis e interpretación de datos.				■		
Presentación y revisión del borrador de tesis.				■		
Levantamiento de observaciones					■	■
Defensa de la tesis.					■	■

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

COSTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
MATERIALES E INSUMOS				
Papel bond	Millar	2	60	60
Bolígrafos	Unidad	5	1	5
Fotocopias	Unidad	100	0.1	10
Servicio de internet	Hora	100	1	100
Empastado	Unidad	5	25	125
Textos	Unidad	4	50	200
Laptop	Unidad	1	3500	3500
SUB TOTAL				4000
RECURSOS HUMANOS				
Transporte y/o Movilidad	Pasaje	50	4	200
Asesor metodológico		1	2500	2500
Asesor estadístico		1	1000	1000
SUB TOTAL				3700
TOTAL				7700

Financiamiento

Autofinanciado

BIBLIOGRAFÍA

1. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev Med Clin Las Condes. 2021;32(5):527-534. Doi: 10.1016/j.rmclc.2021.09.001
2. Moreno JPS, Ariza DAM. Calidad de sueño del personal de enfermería. Ciencias de la Salud. 2018;(16):75-86. Doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846
3. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev Med Clin Las Condes. 2021;32(5):527-534. Doi: 10.1016/j.rmclc.2021.09.001
4. Satizábal Moreno JP, Marín Ariza DA. Calidad de sueño del personal de enfermería. Rev. Cienc. salud [Internet]. 12 de junio de 2018 [citado 24 de mayo de 2023];16(Especial):75-86. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6846>
5. da Silva K, Naidon Cattani A, Hirt MC, Peserico A, da Silva RM, Colomé Beck CL. Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. Enf Global [Internet]. 21 de diciembre de 2019 [citado 24 de mayo de 2023];19(1):263-301. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/377381>
6. Silva-Cornejo M del C. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. RMB. 31 de agosto de 2021;15(3):19-25. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1152>
7. Palacios Garay JP, Olivares Rodriguez PC, Zavaleta Oliver JM, Gallardo-Lolandes Y. Factors associated with the quality of sleep in medical students.

- Revista Laplage. 2021;7(3):95-110. DOI: 10.24115/S2446-6220202173C1507p.95-110.
8. Torres LFA, Taype KRP, Castro LQ. Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. Neurología Argentina. 2021;13(1):7-13. DOI: 10.1016/j.neuarg.2021.01.004.
 9. Butazzoni MA, Casadey GE. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica Argentina. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/559>.
 10. Guzmán Toapanta NC. Prevalencia de trastornos de ansiedad y factores asociados en internos de pregrado de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Enero-julio 2017. Universidad de Cuenca; 2017 [citado el día Mes Año]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33603>
 11. Escudero CP, Fernández SP, Bautista LR, Cruz BM, García FG. Calidad de sueño, índice de masa corporal y estrés en trabajadores universitarios. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2018; 18:17-29. Disponible en: <https://rmuv.uv.mx/index.php/rmuv/article/view/37>.
 12. De la Portilla Maya SR, Lubert CD, Londoño DMM. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra de estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Manizales (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales). 2017;17(2):278-289. DOI: 10.30554/archmed.17.2.2036.2017.

- 13.** De la Portilla Maya SR, Lubert CD, Londoño DMM. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra de estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Manizales (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales). 2017;17(2):278-289. DOI:10.30554/archmed.17.2.2036.2017
- 14.** Mieres DO, Medina CLA. Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. ScientiAmericana. 2020;7(2):45-56. Disponible en: [URL:https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400](https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400).
- 15.** Ancco Tichahuanca P. Calidad de sueño y rendimiento académico en los estudiantes de la clínica odontológica de la Escuela Profesional de Odontología de la UNA Puno-2018. Universidad Nacional del Altiplano. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11960> .
- 16.** Paredes Grandez JH. Calidad e higiene del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín en el Semestre Académico 2018-I. Universidad Nacional de San Martín. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/2931>
- 17.** Aranda Galarreta CG. Calidad de sueño en internos de medicina de los hospitales de Piura-2019. Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5431>.
- 18.** Silva-Cornejo M del C. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. RMB. 31 de agosto de 2021;15(3):19-25. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1152>

- 19.** Cahuana Cruz JC. Calidad de sueño, somnolencia diurna y rendimiento académico en internos de medicina Cusco 2017. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/2566>.
- 20.** Sacasqui Miranda JR. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5774>.
- 21.** Suaza-Fernandez J, La Cruz-Sánchez D, Aguirre-Ipenza R. Calidad de sueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de Nutrición: un estudio transversal. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2021;25(4):384-393. DOI: 10.14306/renhyd.25.4.1339
- 22.** Ríos MS, Martínez JD, Servín NA. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. Medicina clínica y social. 2022;6(1):26-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7037/703773702005/movil/>.
- 23.** Manzoli JP, Correia MDL, Duran ECM. Definição conceitual e operacional das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Padrão de Sono Prejudicado. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2018;26. DOI: 10.1590/1518-8345.2582.3105
- 24.** Corredor Gamba SP, Polanía Robayo AY. Calidad de sueño en estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de Boyacá (Colombia). Med. [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 24 de mayo de 2023];42(1):8-18. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1483>
- 25.** Urtasun MA, Noble M, Cañas M, Bustin J, Regueiro AJ, Triskier F, Gaido Stulle EJ. Uso de benzodiazepinas y fármacos relacionados en el seguro

- social para adultos mayores de Argentina. Medicina (Buenos Aires). 2022;82(3):389-397. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000500389.
- 26.** Flórez Menéndez G, García Medina P, Gasull Molinera V. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Socidrogalcohol. Disponible en: URL: <https://socidrogalcohol.org/proyecto/guia-de-consenso-para-el-buen-uso-de-analgésicos-opioides/>.
- 27.** Peña-Prado K, Rey de Castro J, Talaverano-Ojeda A. Factores asociados a somnolencia diurna en conductores de transporte público de Lima Metropolitana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020;36:629-635. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342019000400010&script=sci_abstract
- 28.** Chero-Pisfil S, Díaz-Mau A, Chero-Pisfil Z, Casimiro-Guerra G. La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Lima, Perú. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 May 29]; 18(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4569>.
- 29.** Niño García JA, Barragán Vergel MF, Ortiz Labrador JA, Miguel Enrique OV, Ochoa Vera ME, González Olaya HL. Factores asociados con somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina de una institución de educación superior de Bucaramanga. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2019;48(4):222-231. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000400222.

30. Malagon Valdez J. Hipersomnias. *Pediátr. Panamá*. 2017;58-62. Disponible en: URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848276>.
31. Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
32. Miranda-Nava G. Trastornos del sueño. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*. 2018;6(1):68-78. ISSN 2594-0600. Disponible en: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18989>.
33. Lizcano Bañosa, Adrián Josué, Canche Garmaa, Jorge Jañil, Juárez Sánchez, Susana Daniela Carlos Iván, Domínguez Várquez, Barrios de Tomasib, Jorgelina . "Delayed Sleep Phase Syndrome: A Literature Review." *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* 65.1 (2022): 47-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un221h.pdf>
34. Carrillo-Mora P, et al. Sleep disorders: what are they and what are their consequences? *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. 2018;61(1):6-20. URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>.
35. Arias Gonzáles, José Luis, Holgado Tisoc, Julio, Tafur Pittman, Tania, Vasquez-Pauca, Mario Jose *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis*. 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/3109>.

36. Sánchez Linares CM. Calidad de sueño y su relación con la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia COVID-19 en Lima, 2021. 2021. Universidad Privada Norbert Wiener Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5779/T061_42033653_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca central de la Universidad