



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE SUEÑO DE INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Torres Castro, Angny Maria

Asesor:

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

ORCID: 0000-0001-9790-2569

Jurado:

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Reinoso Huerta, Maria Guima

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Lima - Perú

2022

Referencia:

Torres, C. (2022). Calidad de sueño de internos de enfermería de la universidad Nacional Federico Villarreal 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5928>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

CALIDAD DE SUEÑO DE INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, 2019

Línea de investigación: Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Torres Castro, Angny Maria

Asesor

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Reinoso Huerta, Maria Guima

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Lima- Perú

2022

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mis padres
Luci y Juan quienes siempre confiaron en mí,
por el apoyo incondicional, por su paciencia,
amor, dedicación e inspiración para concluir
con una de mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por su amor infinito cada día, él es y siempre será el motivo por el cuál respiro y no hubiera llegado hasta aquí sin su ayuda.

A mis padres por estar siempre presentes en cada logro durante mi carrera profesional, por haberme inculcado en buenos valores y por la persona y futura profesional en la que me he convertido

A mis tíos Henry, Pilar y Edith por su apoyo incondicional quienes me dieron ánimos durante el proceso de culminación de mi tesis, por su cariño, paciencia y por cuidar de mí mientras estuve lejos de casa.

A la Sra. Lupe quien, a pesar de no ser su familia, me consideró como una; por mis amanecidas y no dejarla dormir debido a los estudios, supo comprenderme y animarme.

INDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
Problema general	14
Problemas específicos.....	14
1.2 Antecedentes.....	15
1.3 Objetivos.....	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos	18
1.4 Justificación	19
II. Marco teórico	21
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
Sueño.....	21
Fisiología del sueño	21
Fases del sueño	22
Funciones del sueño.....	23
Ritmo circadiano.....	23
Calidad de sueño.....	24
Duración del sueño	24
Perturbaciones del sueño.....	25
Medicación hipnótica.....	27
Disfunción diurna.....	28
Higiene del sueño.....	28
Teoría de Virginia Henderson.....	29
III. Método	30
3.1 Tipo de investigación.....	30
3.2 Ámbito temporal y espacial	30

3.3 Variables	30
3.4 Población y muestra	30
3.5 Instrumento	31
3.6 Procedimientos.....	31
3.7 Análisis de datos	32
IV. Resultados.....	34
V. Discusión de resultados.....	44
VI. Conclusiones.....	47
VII. Recomendaciones.....	48
VIII. Referencias.....	49
IX. Anexos	54

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Sexo de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019	34
Tabla 2: Edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019	35
Tabla 3: Calidad subjetiva de sueño de internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	36
Tabla 4: Latencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	37
Tabla 5: Duración del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	38
Tabla 6: Eficiencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	39
Tabla 7: Perturbaciones del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	40
Tabla 8: Uso de medicamentos para dormir de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	41
Tabla 9: Disfunción diurna de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	42
Tabla 10: Calidad de sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.....	43

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	54
Anexo 2: Operacionalización de variables	57
Anexo 3: Consentimiento informado	62
Anexo 4: Consolidado de jueces	63
Anexo 5: Instrumento	66
Anexo 6: Confiabilidad del instrumento	67
Anexo 7: Libro de códigos	68
Anexo 8: Matriz de datos	69

Resumen

La calidad del sueño es un fenómeno complejo que comprende distintos aspectos para ser llamado como tal, como la calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. Objetivo: Determinar la calidad de sueño de internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal; se encuestó 46 internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal tomando como instrumento el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh modificado. Resultados: El 63% de los internos de Enfermería presentó buena calidad de sueño, mientras que el 27% una mala calidad; el 45,7% refirió tener buena calidad de sueño; el 32,6% refirió conciliar el sueño de 31 a 60 minutos; el 45,7% manifestó dormir de 5 a 6 horas; el 63% presentó una eficiencia del sueño de más del 85%; el 58,7% refirió tener perturbaciones del sueño menos de 1 vez a la semana; el 71,7% manifestó no haber usado medicamentos para dormir en las últimas 4 semanas; y el 34,8% presentó disfunción diurna leve. Conclusión: Se concluye que la mayor proporción de internos de Enfermería tiene buena calidad de sueño.

Palabras clave: Sueño, calidad de sueño, internos de Enfermería

Abstract

Sleep quality is a complex phenomenon that comprises different aspects to be called as such, such as subjective sleep quality, sleep onset latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleep medications, and daytime dysfunction. Objective: To determine the sleep quality of nursing interns of the Federico Villarreal National University, 2019.

Methodology: The study is descriptive with a quantitative approach, non-experimental and cross-sectional design; 46 Nursing interns of the Federico Villarreal National University were surveyed using the modified Pittsburgh Sleep Quality Index as an instrument. Results: 63% of the Nursing interns presented good quality of sleep, while 27% had poor quality; 45.7% reported having a good quality of sleep; 32.6% reported falling asleep for 31 to 60 minutes; 45.7% reported sleeping from 5 to 6 hours; 63% had a sleep efficiency of more than 85%; 58.7% reported having sleep disturbances less than once a week; 71.7% stated that they had not used sleep medications in the last 4 weeks; and 34.8% had mild daytime dysfunction. Conclusion: It is concluded that the highest proportion of Nursing interns have good sleep quality.

Keywords: Sleep, sleep quality, Nursing interns

I. Introducción

“Duermo día, tarde y noche, pienso en blanco y ejecuto logros cuando me levanto, sin embargo, la calidad de mi sueño es extravagante, ¿Por qué? No sé si duermo bien o mal. La calidad del sueño es un tema que se le toma poca importancia debido a su escaso conocimiento, sin embargo, es una cuestión de consideración que en esta oportunidad se deliberará.

El sueño es una necesidad fisiológica que forma parte de nuestra vida cotidiana, el cual nos permite reponer la energía usada durante el día; abarca funciones, fases, periodos y de más que se hablarán en el desarrollo de la presente tesis. Para determinar la calidad de sueño se ha realizado un estudio donde se encuestó a 46 internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Por medio del presente estudio se ha esquematizado la información lo cual es factible y coherente a lo abarcado. En el capítulo I se manifiesta la problemática del tema a tocar. Así mismo el capítulo II contiene las bases teóricas de la investigación a desarrollar. El capítulo III presenta la metodología de la investigación en el que se describe el tipo de investigación, muestra, instrumento, los procedimientos y análisis de datos. En cuanto al capítulo IV se resaltan los resultados de la encuesta tomadas de una muestra. En el capítulo V se debaten los resultados obtenidos con investigaciones anteriores. El capítulo VI redacta la conclusión de acuerdo a los objetivos planteados y en el capítulo VII se disponen recomendaciones a los docentes e internos de Enfermería.

1.1 Descripción y formulación del problema

De acuerdo, a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 40% de la población padece algún tipo de trastorno del sueño; así mismo, indica que para lograr un óptimo estado físico, emocional y mental se recomienda que una persona duerma un promedio entre 7 a 8 horas diarias. De lo contrario, la persona podría padecer consecuencias graves a largo plazo a causa de la falta de sueño (Betancourth, 2019). Ser interno de Enfermería conlleva una gran dedicación y compromiso en la atención a pacientes que requieren de nuestro servicio poniendo en práctica todo lo aprendido, sin embargo, no es sencillo cumplir con las horas diarias de sueño recomendadas debido a los cambios de horario u obligaciones externas que pueda poseer.

El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) (2018) señala que un sueño insuficiente acumula con el tiempo una “deuda de sueño”, si una persona no durmió la cantidad de horas necesarias, tiene que pagar recuperando esas horas de sueño restantes; ya que, el sueño insuficiente aumenta el riesgo de tener efectos inmediatos negativos como el mal humor, depresión y ansiedad; además que puede afectar su desempeño mediante comportamientos inapropiados, falta de concentración, reducción de la capacidad para comunicarse, disminución de capacidad de aprendizaje, toma de malas decisiones y comportamientos riesgosos que pueden ocasionar algún tipo de lesión en la persona (p. 1). Esta alegación tiene relación con la realidad que viven los internos de Enfermería, considerando los cambios de horarios que pueden alterar sus ciclos de sueño de lo cual posteriormente al querer brindar una atención de calidad al paciente en lugar de ser beneficiosa termine afectándolo, por ello es importante que el interno de Enfermería recupere las horas de sueño restantes y deberá adaptarse al nuevo estilo de vida que tendrá como profesional de la salud.

La investigadora del NIOSH, Caruso (2017), en una capacitación para enfermeras manifestó que el sueño insuficiente se asocia con una gran cantidad de riesgos tanto para la salud como la seguridad el cual incluye la muerte prematura, los accidentes automovilísticos, la obesidad y varias enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes y cáncer (p. 1). Sin embargo, no solo afectaría a los trabajadores, sino que los riesgos también incluyen errores en la atención de enfermería que afectan negativamente a los pacientes. El profesional de la salud debe velar tanto por el bienestar general del paciente como de su propio cuerpo eso incluye cumplir con una necesidad básica y fundamental que es el sueño, de lo contrario no se estaría ejerciendo uno de los principios éticos de enfermería que es la no maleficencia debido al riesgo al que se está exponiendo al paciente por errores en la atención de enfermería.

Un estudio reciente en América Latina, encontró que el 75% de las personas presentan trastornos del sueño y menos de la mitad mantienen un horario de sueño estable, indicando a su vez que el sueño en el 40% de los casos se ve perjudicado por el uso de tecnologías como dispositivos móviles, redes sociales y televisión (Cluster Salud, 2018). Si bien es cierto, el avance tecnológico ha proporcionado facilidades en muchos aspectos en la vida de las personas y el personal de enfermería no es la excepción, al mismo tiempo puede significar un problema para la salud cuando es usado de manera inadecuada ya que puede perjudicar las horas de sueño que se necesita.

Por otro lado, especialistas señalan que dormir tiene muchos beneficios, entre ellos están la regulación de la presión arterial, reparación de las vías neuronales, liberación de hormonas del crecimiento, y el cortisol que se encarga de regular la producción y consumo de grasas y proteínas (El Telégrafo, 2017, p. 1).

No obstante, una falta o mala calidad de sueño no solo trae consecuencias a nivel físico, sino que también afectan el área cognoscitiva, disminuyendo la capacidad de atención y concentración, problemas en el aprendizaje, la memoria, alteraciones en el proceso de la toma de decisiones y cambios bruscos de humor (Heraldo, 2016). El interno de Enfermería muy aparte de exponerse a riesgos biológicos en el ambiente hospitalario, estaría poniendo en riesgo su salud física y mental debido a una mala calidad de sueño y por consiguiente poniendo en riesgo también al paciente que tiene bajo su cuidado. Por lo tanto, el rol que cumple la calidad del sueño es esencial para mejorar el rendimiento cognoscitivo del individuo (Lira y Custodio, 2018).

El Ministerio de Salud (Minsa) (2016) del Perú recomienda un buen descanso, con un tiempo adecuado de 7 u 8 horas para mejorar la actividad intelectual, prevenir enfermedades como Hipertensión y Diabetes, y controlar el estrés (p. 1).

Según EsSalud (2018) el 60% de sus asegurados sufre de insomnio, el Dr. Carlos Vera, psiquiatra de dicha entidad pública manifestó que quienes son más propensos a padecer este tipo de trastorno del sueño, son aquellos que están expuestos constantemente a cambios de turnos en horarios rotativos de día y noche, teniendo como consecuencia alteración del sistema inmunológico con el cual podría originarse problemas de salud (p. 1). El interno de Enfermería no es muy diferente al personal que labora en un hospital, ya que éste posee un horario rotativo con turnos diurnos y nocturnos debiéndose cumplir un total de 12 turnos y medio; por lo tanto, dependerá de la calidad de sueño y la capacidad de adaptación de su organismo frente a estos cambios.

En la carrera de Enfermería se tiene como principio básico preparar a los estudiantes en el ámbito teórico y práctico para que brinden una atención eficaz y adecuada. Durante mi periodo de internado pude observar lo agotados física y mentalmente que se sentían mis compañeros de

estudio, lo manifestaban verbalmente diciendo: “No pude dormir bien pensando en la tesis, ¿estaré haciéndolo bien o mal?”, “Me duele la cabeza solo pensar que tenemos que dar el ENAE y aprobarlo, y terminar la tesis”, “Tengo que trabajar después de terminar este turno” El cansancio y estrés lo veía reflejado en la ausencia de algunos de mis compañeros a los turnos, incluyéndome. Además, pude percibir que mis compañeros no distribuían su tiempo de una manera adecuada, al terminar el turno debían ir a trabajar y no veía en que momento podrían descansar para recuperar las horas de sueño perdidas, todo ello generaba el acúmulo de responsabilidades académicas, prácticas, laborales y familiares, obteniéndose como resultado el interés por cumplir otras obligaciones antes que una necesidad biológica fundamental.

Problema general

¿Cómo es la calidad de sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

Problemas específicos

1. ¿Cómo es la calidad subjetiva del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

2. ¿Cómo es la latencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

3. ¿Cuál es la duración del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

4. ¿Cómo es la eficiencia de sueño habitual de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

5. ¿Han presentado perturbación del sueño los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

6. ¿Usa medicación hipnótica los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

7. ¿Presentan disfunción diurna los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?

1.2 Antecedentes

Bautista y Taipe (2019) realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal con el objetivo de determinar la calidad del sueño y factores asociados en internos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Se utilizó del Índice de Pittsburgh para encuestar a 141 internos de medicina, obteniéndose como resultado que el 99.3% tenía mala calidad de sueño, el 86.5% requería tratamiento médico y quienes presentaron un grave problema de sueño fue el 3.5%. Se concluyó que las cifras son alarmantes mas no guardan relación con factores como: sexo, edad, consumo de tabaco, consumo diario de cafeína y rotación.

Vázquez (2018) realizó una investigación descriptiva transversal, cuyo objetivo fue medir la calidad de sueño y su relación con diferentes turnos de los estudiantes de enfermería de 2do y 4to curso en la Facultad de Enfermería de Valladolid. Se encuestó a 142 estudiantes usando el instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. De los encuestados, el 75% presentan una mala calidad de sueño, el 46% refiere somnolencia diurna moderado o grave y el 90% manifiesta que no recibió información sobre educación para la salud del sueño; se concluyó que era necesario mejorar los conocimientos de los alumnos y aplicar medidas de higiene del sueño.

Satizábal y Marín (2017) realizaron una investigación, cuyo objetivo fue evaluar la calidad del sueño enfermeras del Hospital Regional de Vélez, para ello se aplicó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh en su versión colombiana; obteniéndose como resultados que el 24,9% son malos dormidores, las dimensiones del sueño más afectados fueron latencia y

duración del sueño, esto pudo estar relacionado con tener hijos; en cuanto a la calidad de sueño, debido al estrés intralaboral por inseguridad en el trabajo, déficit de respaldo institucional, carga laboral, entre otros; y extralaboral por inconvenientes personales y relaciones familiares.

De la Portilla *et al.* (2017) realizaron un estudio descriptivo correlacional transversal con el objetivo de determinar la calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva en alumnos de Medicina. Se estudió a una muestra de 259 estudiantes de Medicina, obteniendo como resultado que el 91,9% tiene una calidad del sueño que requiere atención y tratamiento médico, mientras que el 68,7% de los alumnos presentó somnolencia moderada. Se concluyó que hay una escasa calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva entre los universitarios, recomendándose aplicar programas de educación que mejoren la eficiencia e higiene del sueño.

Machado *et al.* (2015) realizaron un estudio descriptivo a 217 estudiantes de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Se aplicó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) y la escala de somnolencia de Epworth, en el cual se obtuvo como resultado que el 79,3% eran malos dormidores, el 43,3% tuvo rendimiento académico bajo durante el último semestre. Además, que una calidad de sueño subjetiva bastante mala, eficiencia del sueño menos del 65%, haber consumido tabaco o alcohol se relacionan con un mayor riesgo a un bajo desempeño académico. Se concluyó que un bajo rendimiento académico al final del semestre se ve influido por la baja calidad del sueño en los alumnos de medicina.

Baldera (2018) realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la calidad de sueño en internos de enfermería del Hospital Nacional Sergio E. Bernal, Se realizó una encuesta a 40 internos de enfermería, aplicándose el cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburg, teniéndose como resultados el 50% manifestó acostarse a las 24 horas, el 42,5% tardaba en conciliar el sueño de 20 a 25 minutos, el 40% refirieron dormir por 5

horas, el 45% manifestó perturbación mínima del sueño, el 47.5% consume medicamentos hipnóticos menos de una vez a la semana, el 45% manifestó sentir somnolencia diurna menos de una vez a la semana, el 75% manifestó desgano o pocos ánimos para ejecutar sus funciones.

Mego (2018) realizó un estudio cuantitativo descriptivo, con el objetivo de medir la calidad de sueño de los alumnos de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo asociado al rendimiento académico Universidad Privada San Juan Bautista en el año 2017. Se aplicó el cuestionario de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh a 70 estudiantes, en el cual se obtuvo como resultado que el 97% tiene una calidad de sueño escasa, el 66% refirió una calidad de sueño subjetiva baja, 40% tardan en conciliar el sueño de 31 a 60 minutos, 67% refirieron dormir menos de 5 horas, el 50% presentan perturbaciones moderadas de sueño, el 56% presenta disfunciones diurnas moderadas; el 84% requiere atención y tratamiento médico; por otro lado, el 47% tienen regular rendimiento académico; concluyéndose que el rendimiento académico se ve afectado en los estudiantes de Enfermería con baja calidad de sueño.

Quispe (2018) realizó un estudio descriptivo transversal a 124 estudiantes de Enfermería, con el objetivo general de determinar la calidad y somnolencia del sueño en los alumnos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno del año 2017. Se obtuvo como resultado que el 86,72% presentaron una calidad de sueño mala, el 49.22% refirió una calidad subjetiva de sueño mala, el 45.31% manifestó dormir entre 5 a 6 horas, el 77.34% nunca consumió medicamentos para dormir y el 43.75% presentó disfunción diurna mala; concluyéndose de ese modo que los estudiantes de enfermería presentan una calidad de sueño mala.

Luyo (2017) realizó un estudio transversal, con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital María

Auxiliadora. Se utilizaron los instrumentos Escala de Somnolencia Epworth versión peruana modificada e Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg para encuestar a 65 internos de Medicina de dicho hospital; de los cuales se obtuvieron como resultado que el 84,62% eran malos dormidores, el 53.85% tuvo una percepción subjetiva del sueño bastante mala, el 46.15% una latencia del sueño bastante buena, el 86,15% una duración del sueño de 5-6 horas, el 78.13% una eficiencia del sueño mayor al 85% ,el 66.15% perturbaciones del sueño menos de una vez por semana y el 75.38% no usa medicamentos para dormir. Se concluyó que según el estudio un factor de riesgo para tener somnolencia diurna es ser mal dormidor.

Paico (2016) realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo general de determinar la Calidad de sueño y Somnolencia Diurna en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo del año 2015. Se realizó una encuesta a 101 internos de medicina mediante el cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y Escala de Somnolencia de Epworth, obteniéndose como resultado que el 56. 44% presentó una calidad de sueño bastante mala; según sus dimensiones; el 56,4% refirió calidad subjetiva de sueño bastante mala, el 40,6% una duración de sueño de 5 a 6 horas y el 37.62%, presentó una somnolencia diurna moderada.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad de sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.

Objetivos específicos

1. Identificar la calidad subjetiva del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.

2. Identificar la latencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.
3. Identificar la duración del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.
4. Identificar la eficiencia de sueño habitual de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.
5. Identificar la perturbación del sueño de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.
6. Identificar el uso de medicación hipnótica de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.
7. Identificar la disfunción diurna de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.

1.4 Justificación

Esta investigación es indispensable porque el sueño es una necesidad básica que tiene efectos sobre la salud y el desempeño de la persona durante el día. Existen muchos factores que pueden afectar la calidad de sueño de los internos de Enfermería como los cambios sociales y tecnológicos que han ocurrido estos últimos años, debido al escaso conocimiento que poseen las personas sobre el tema puede conllevar a consecuencias a largo plazo.

Por consiguiente, se realiza el presente estudio, con el fin informar y generar conciencia en ellos sobre la importancia de cumplir con una buena calidad de sueño debido a los cambios de horarios que comenzarán a experimentar durante el internado y si el interno no presta atención a una necesidad tan básica como dormir, no podrá desempeñarse de manera óptima ni brindarle una atención de calidad al paciente debido al efecto negativo que trae el no tener una buena

calidad de sueño. Así mismo, se convertirán en futuros educadores de la salud, cumplirán un rol fundamental en la promoción y prevención de enfermedades; por lo tanto, para poder realizar su función de manera adecuada deben comenzar por sí mismos siendo un modelo adecuado de conducta saludable para la población.

La presente investigación beneficia primeramente al interno de Enfermería, ya que se podrá identificar la calidad de sueño que estos presentan y una vez expuesto el problema se buscarán soluciones que sean útiles para mantener el equilibrio físico y mental como capacitaciones sobre la higiene del sueño. Así mismo, quien se beneficia también es el paciente debido a que se les brindará una atención favorable y de calidad reduciendo los riesgos de cometer errores durante su cuidado de modo que influirá en su pronta recuperación.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Sueño

El sueño proviene del latín *somnum*, la Real Academia Española (s.f.) alega que “dormir significa encontrarse en un estado de reposo o el cese de los sentidos y de todo movimiento que pueda realizarse de forma voluntaria”

Es una necesidad fisiológica que forma parte de la vida diaria, el cual nos permite restablecer nuestras funciones físicas y psicológicas para obtener un correcto desempeño (Instituto del Sueño, 2019).

Fisiología del sueño

Existe un conjunto de procesos fisiológicos que conducen al homeostasis del sueño. Durante la vigilia, producto de las actividades durante el día se acumula progresivamente la Adenosina el cual genera la tendencia al sueño a mientras el día transcurre, ésta se acumula en el hipotálamo lateral uniéndose a sus receptores que se encuentran en el área preóptica ventrolateral obteniéndose como resultado el bloqueo de la actividad del sistema reticular ascendente el cual permite el paso de la información procedente del medio ambiente; a esto se le llama Homeostasis reactiva (Vanegas y Franco, 2019).

Por otro lado, se produce una Homeostasis predictiva por una hormona generada en la hipófisis llamada Melatonina, ésta es segregada de manera progresiva por la activación de células especializadas de la retina conforme la luz solar va disminuyendo; actúa sobre el núcleo Supraquiasmático (NSQ), conocido también como el reloj biológico o marcapaso natural del

sueño, y cuando alcanza su pico máximo de secreción entre las 9 y 10 pm causa el deseo de dormir (Vanegas y Franco, 2019).

Fases del sueño

El sueño se divide en dos fases: Comienza con el sueño No MOR (sin movimientos oculares rápidos), el cual tiene varias fases; luego pasa al sueño MOR (Movimientos oculares rápidos).

Sueño No MOR.

Fase 1. Es la fase más corta y el sueño es más superficial. Los movimientos oculares son muy lentos y sin ritmo, la respiración y frecuencia cardiaca disminuyen. El sujeto realiza movimientos para buscar posiciones cómodas, por ello el tono muscular permanece presente. Es más fácil despertar al sujeto que se encuentra en este estado.

Fase 2. Esta fase abarca el 50% del sueño total. Los movimientos oculares no están presentes y la frecuencia cardiaca es lenta con alguna arritmia.

Periodo de latencia. Después de la Fase 2 inicia el periodo de latencia, ésta tiene una duración de 20 a 30 minutos para luego ir entrando progresivamente a la fase de sueño profundo.

Fase 3. Es la fase del sueño profundo además de ser la más reparadora, se presentan ondas cerebrales delta, los movimientos oculares no están presentes, las frecuencias cardiaca y respiratoria son muy lentas. Los sueños están ausentes.

Sueño MOR.

En esta fase hay una desincronización en la actividad EEG, el cual se asemeja a una situación de vigilia. La actividad cerebral es elevada, Se presentan los movimientos oculares rápidos (MOR), las frecuencias cardiaca y respiratoria son irregulares. El cuerpo queda “paralizado”, por lo tanto, hay ausencia del tono muscular (Pin y Sampedro, 2018).

Funciones del sueño

Durante la primera fase del sueño No MOR la frecuencia cardíaca se reduce hasta 60 latidos por minuto, disminuyen la frecuencia respiratoria, tono muscular y tensión arterial; se da el proceso de renovación de tejidos como la mucosa gástrica, piel, mucosa cerebral y médula ósea; también la tasa de metabolismo basal disminuye, por lo tanto, el cuerpo conserva más energía durante el descanso-sueño.

El sueño MOR cumple un rol importante en la función cognitiva, ya que se da el aumento de la actividad cortical, cambios en el flujo sanguíneo cerebral, liberación de adrenalina y aumento en el consumo de oxígeno; todo ello ayuda en los procesos de almacenamiento de memoria y aprendizaje (Charcas *et al.*, 2016).

Ritmo circadiano

Son cambios físicos, mentales y conductuales en el ambiente de un organismo sujetos a un ciclo diario en respuesta a la luz y la oscuridad, por ejemplo, estar despierto durante el día y dormido en la noche.

Los ritmos circadianos pueden actuar sobre los ciclos de sueño-vigilia, hábitos alimentarios, temperatura corporal, digestión, secreción hormonal y otras funciones importantes del organismo. El Núcleo supraquiasmático (NSQ) o reloj principal del cuerpo controla la elaboración de una hormona que produce sueño, la melatonina; mediante los nervios ópticos recibe información sobre la luz que entra, cuando la luz disminuye (noche) el NSQ actúa sobre el cerebro para aumentar la producción de melatonina haciendo que se de el sueño (NIGMS, 2017).

Calidad de sueño

La calidad del sueño es un fenómeno complejo que comprende aspectos cualitativos como el dormir nocturno relacionado a un sueño más prolongado y sin interrupciones, el tener un sueño reparador, y el dormir sin interrupciones; y cuantitativos como la duración del sueño (Satizábal y Marín, 2017).

Es un factor determinante de la salud y no solo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que abarca el buen funcionamiento diurno de la persona para realizar diferentes tareas mediante un adecuado nivel de atención (Callejas *et al.*, 2015).

De modo que, la calidad de vida y el desempeño diario de la persona pueden verse comprometidos debido a trastornos que afecten a la calidad del sueño. Es por ello que, se buscan métodos para evaluar la calidad del sueño; como la polisomnografía, que brinda parámetros electrofisiológicos ayudando en la medición de la calidad del sueño. Sin embargo, esto no se encuentra al alcance de la mayoría de la población, por lo que es necesario desarrollar otro método para medir la calidad del sueño, aplicando como medidor el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (Paico, 2016).

Duración del sueño

El tiempo necesario de sueño dependerá de factores propios del organismo, conducta y ambiente (Luna *et al.*, 2015), según la OMS el tiempo recomendado para el buen estado del organismo es de 7 a 8 horas.

- Patrón de sueño corto: Cuando el sueño dura un periodo igual o menos de 5 horas y media.

- Patrón de sueño intermedio: El sueño dura un aproximado de 7 a 8 horas por día. Las personas que tienen este patrón de sueño tendrían una mejor salud física y psicológica; además de que son los que padecen menos depresión, ansiedad o abuso de sustancias.

- Patrón de sueño largo: Cuando la persona duerme un periodo mayor de 9 horas por día.

- Patrón de sueño variable: Cuando hay inestabilidad en la rutina del sueño. (Mego, 2018)

Teniendo en cuenta la relación entre el tiempo dormido y el tiempo total en la cama se podrá conocer la **eficiencia de sueño** del individuo, que se considera normal del 85% a más.

(Luna *et al.*, 2015)

Perturbaciones del sueño

Son problemas relacionados con la dificultad para conciliar el sueño o comportamientos de sueño inusuales.

Existe una serie de factores que inciden en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño; entre los factores biofisiológicos se encuentra la edad, ya que conforme van pasando los años, el tiempo total de sueño disminuye, el tiempo de vigilia va aumentando y el sueño MOR va disminuyendo; el exceso de ejercicio puede hacer difícil conciliar el sueño, ya que el individuo permanece más activo, sin embargo una cantidad moderada de ejercicio y dos horas antes de acostarse, favorece la relajación, posteriormente el sueño. Otro factor biofisiológico incluye la nutrición, debido a que si una persona pierde peso los periodos de sueño disminuyen, mientras que la ganancia los prolonga, además que tener hambre o comer mucho influye en el sueño (ULPGC, 2015).

En general, el ritmo sueño-vigilia de las personas enfermas se encuentra alterado, ya que necesitan dormir más de lo normal o por la misma enfermedad tienen dificultades para conciliar el sueño: Una persona que padece una enfermedad que le ocasiona dolor o incomodidad física

tiene dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo, incluso puede verse obligado a dormir en posiciones que no acostumbra a hacer, lo cual dificultaría más el dormir; tener dificultad respiratoria como la congestión nasal o el exceso de mucosidad impide el sueño; trastornos del sistema endocrino como el hipertiroidismo influye en la conciliación del sueño; la nicturia que exige a la persona tener que levantarse constantemente para orinar durante la noche (ULPGC, 2015).

Por otro lado, el consumo de algunos medicamentos o sustancias pueden afectar el sueño debido a que; los medicamentos hipnóticos causan resaca e interfieren en estadios más profundos del sueño; los antidepresivos y estimulantes suprimen el sueño MOR; los diuréticos pueden producir nicturia; la digoxina puede ocasionar pesadillas; el diazepam disminuye las fases 2, 3 y MOR; los betabloqueantes pueden ocasionar pesadillas e insomnio; los narcóticos interrumpen la fase MOR y aumentan la somnolencia; la cafeína reprime el sueño; y el alcohol acelera la aparición del sueño, altera el sueño MOR haciendo que pueda despertarse durante la noche y no pueda volver a dormir (ULPGC, 2015).

Los factores psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión, afectan a la capacidad para dormir ya que estos aumentan los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides, disminuyendo las fases 3 NoMOR y MOR (ULPGC, 2015).

El entorno, como la iluminación, la ventilación, la cama, los olores, el ruido en un ambiente; es uno de los factores socioculturales que influyen en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño. Cuando el entorno es el hospital, un lugar que el paciente no está acostumbrado a estar, ver o escuchar, algunos ruidos llegan a dificultar el sueño del paciente. De igual manera, un estilo de vida con turnos rotatorios y nocturnos afecta el ritmo circadiano (ULPGC, 2015).

Medicación hipnótica

Los hipnóticos son aquellos fármacos que sirven para tratar personas que poseen dificultades al dormir, debido a los malestares que provocan pudiendo interferir en sus actividades diarias (Martínez, s.f).

a) Benzodiazepinas. Actúa en el Sistema Nervioso Central (SNC) generando efectos hipnóticos, sedantes, anticonvulsivantes, miorelajantes y ansiolíticos; y a nivel periférico produce bloqueo de la placa neuromuscular y vasodilatación coronaria. Tienen una eficacia de corto plazo, logran incrementar el tiempo total de sueño y disminuyen el número de despertares durante la noche; no obstante, estas tienden a modificar la arquitectura del sueño ya que aumentan la fase 2 del sueño No MOR y disminuyen el sueño MOR a largo plazo. Entre los medicamentos se encuentran el Lorazepam, Midazolam, Diazepam, Clonazepam, Alprazolam, Triazolam, Oxazepam y Temazepam (Chavez *et al.*, 2017).

b) Compuestos Z. Estos medicamentos según estudios polisomnográficos producen un menor impacto en las fases del sueño en comparación con las Benzodiazepinas, ya que mejoran la arquitectura del sueño y reducen la latencia del sueño. Entre ellos se encuentran el Zopiclona, Zaleplon, Zolpidem y la Eszopiclona (Chavez *et al.*, 2017).

c) Antidepresivos. Funcionan como hipnóticos y sedantes, son usados en pacientes con depresión e insomnio crónico. Se divide en: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), agentes atípicos y tricíclicos; de los cuáles éste último posee menos efectos negativos ya que incrementa las horas de sueño, reduce los despertares durante la noche y disminuye la latencia del sueño (Chavez *et al.*, 2017).

d) Agonistas Del Receptor De Melatonina. Son eficaces en la inducción del sueño, aumentando las horas del sueño, disminuye su latencia e incrementa la fase 3 del sueño no MOR y MOR logrando la mejora de la calidad del sueño (Chavez *et al.*, 2017).

Disfunción diurna

Somnolencia diurna. Se refiere a la incapacidad de mantenerse activo y alerta en diversas situaciones durante el día, cuyos episodios prolongados conllevan a lapsos de somnolencia o sueño involuntario (Jurado *et al.*, 2019).

Higiene del sueño

Se recomiendan ciertas conductas y hábitos ideales para tener una higiene del sueño, eso incluye cambios de las condiciones ambientales u otros factores relacionados que ayuden en la mejora de la calidad del sueño de las personas que padecen de algún trastorno del sueño, o como medida de prevención a una alteración del sueño.

1. Evitar tomar por la tarde o al finalizar el día sustancias que puedan ser estimulantes como el alcohol, té, café, etc.
2. Comer algo ligero en la cena e ir a acostarse dos horas después de haber comido. En caso de tener sensación de hambre, un vaso de leche caliente (sin chocolate) o una infusión ayuda a favorecer la relajación antes de ir a dormir.
3. El ejercicio físico es bueno para salud, pero se debe evitar hacer al final del día, ya que activa el organismo.
4. Evitar siestas de más de 30 minutos por la tarde.
5. Es necesario tener en cuenta que, si se está tomando medicación, algunos medicamentos pueden producir insomnio.

6. Acostarse y despertarse a la misma hora para mantener horarios de sueño regulares. En caso de no conciliar el sueño pasados los 15 minutos, salir a relajarse, tomarse su tiempo hasta que aparezca el sueño.

7. Un ambiente adecuado ayudará a mantener el sueño: Temperatura adecuada, ambiente lejos de ruidos perturbadores, una cama cómoda, etc.

10. Se puede incluir conductas relajantes antes de acostarse como escuchar música tranquila, una ducha relajante, etc. (Hospital Sanitas, 2015).

Teoría de Virginia Henderson

En las 14 necesidades básicas del ser humano propuesta por Virginia Henderson (1961), la necesidad del descanso y sueño se encuentra en 5to lugar. Henderson considera que el no poder dormir es la causa y efecto de la enfermedad, por lo tanto, para aumentar las posibilidades de tener un sueño natural dependerá de situaciones que contribuyan a tener un transcurso del día agradable, sensación de bienestar y aprovechamiento del día.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que pasa por un proceso para descubrir propiedades y características de determinado grupo, individuo o fenómeno y así poder determinar o describir sus comportamientos sin dar explicación causal; y de enfoque cuantitativo ya que los datos estadísticos son interpretados para fundamentar dicho objeto, hecho o fenómeno. No experimental porque se limita a observar sin intervenir sobre la variable y de corte transversal debido a que los datos fueron recogidos en un solo momento.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La encuesta se llevó a cabo en diciembre del año 2019, en el salón de 5to año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Anexo 10. Jr. Río Chepén 290 – El Agustino.

3.3 Variables

Calidad de sueño.

3.4 Población y muestra

Se encuestó a una población finita total de 46 estudiantes del 5to año de la carrera de Enfermería, quienes llevaban realizando el curso de Internado en el año 2019.

Criterios de inclusión: Estudiantes universitarios de 5to año que cursaron internado que hayan firmado Consentimiento informado de manera virtual.

Criterios de exclusión: Los internos de enfermería serán excluidos del estudio si han decidido no firmar consentimiento informado de manera virtual y no desean participar voluntariamente.

3.5 Instrumento

Se utilizó como técnica la encuesta para la recolección de la información y como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) validado por Solis Ybeth, Robles Yolanda y Agüero Ysela (2015) en una muestra peruana de población adulta (rango de edad de 18-98 años) de Lima Metropolitana y Callao; el cual fue modificado y aplicado de manera virtual con aceptación verbal.

El Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) es un instrumento eficaz utilizado para medir la calidad de sueño. Contiene 20 ítems en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos hipnóticos y disfunción diurna durante las últimas 4 semanas, que serán calificadas por el interno de Enfermería. El puntaje de las respuestas se basarán en escalas del 0 al 3; en calidad subjetiva 0 es bastante bueno, 1 bueno, 2 malo y 3 bastante malo; en latencia del sueño 0 es de 0-2, 1 de 1-2, 2 de 3-4 y 3 de 5 – 6; en duración del sueño 0 es más de 7 horas, 1 de 6-7, 2 de 5-6 y 3 menos de 5 horas; eficiencia del sueño habitual 0 es más del 85%, 1 es 75-84%, 2 es 65-74% y 3 menos del 65%; en perturbaciones del sueño se sumarán las puntuaciones de p7 a p15 y en escala del 0 al 3, 0 es 0, 1 es de 1-9, 2 es de 10- 18 y 3 es 19 - 27; en uso de medicación hipnótica 0 es ninguna vez en las últimas 4 semanas, 1 es menos de una vez a la semana, 2 es uno o dos veces a la semana y 3 tres o más veces a la semana; y en disfunción diurna se sumarán las puntuaciones de los ítems 18, 19 y 20, donde el resultado 0 es 0, 1 de 1-3, 2 de 4-6 y 3 de 7-9.

3.6 Procedimientos

Se coordinó previamente con la directora de la escuela de Enfermería para solicitar el correspondiente permiso y tramitar los documentos de acuerdo a las normas de la institución, con

el fin de poder aplicar el cuestionario, posteriormente conocer la disponibilidad y el momento apropiado para poder realizar la encuesta.

Se realizó la visita al salón de 5to año de la escuela de Enfermería. En el salón se explicó el objetivo de la encuesta asegurando el resguardo de la identidad y la confidencialidad, ya que la información recolectada sólo se utiliza para fines académicos, y se procedió a la aplicación.

Finalmente se realizó el recojo de las encuestas y se agradeció por el apoyo y participación de los estudiantes.

3.7 Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 y Excel.

Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva diseñándose tablas según los objetivos donde se vació la información obteniendo las frecuencias y porcentajes de las distintas variables.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó respetando a la persona de acuerdo a los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Principio de autonomía: Antes de entregar la encuesta se le informó al interno de Enfermería verbalmente el propósito de la investigación, fue considerado como un ser autónomo que tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones, cuando firmó el consentimiento informado y respondió el cuestionario libremente en anonimato.

Principio de beneficencia: Los datos recogidos fueron totalmente confidenciales y sólo usados con fines de investigación.

Principio de la no maleficencia: El estudio realizado no busca afectar el estado físico o psicológico del interno de Enfermería, la información que se brindó no fue usado para dañar su integridad.

Principio de justicia: La investigación no hizo excepción de personas en internos de Enfermería por su género, raza, o religión, siempre y cuando se respeten los criterios de inclusión.

IV. Resultados

4.1. Sociodemográficos

Tabla 1

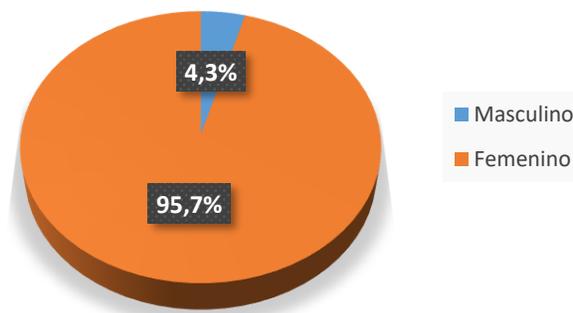
Sexo de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	2	4,3	4,3	4,3
	Femenino	44	95,7	95,7	100,0
Total		46	100,0	100,0	

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

Figura 1

Sexo de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019



Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

En la tabla y figura 1 se observa que, de los 46 internos de Enfermería encuestados, el 95,7% (44) conforman el sexo femenino y el 4,3% (2) el sexo masculino.

Tabla 2

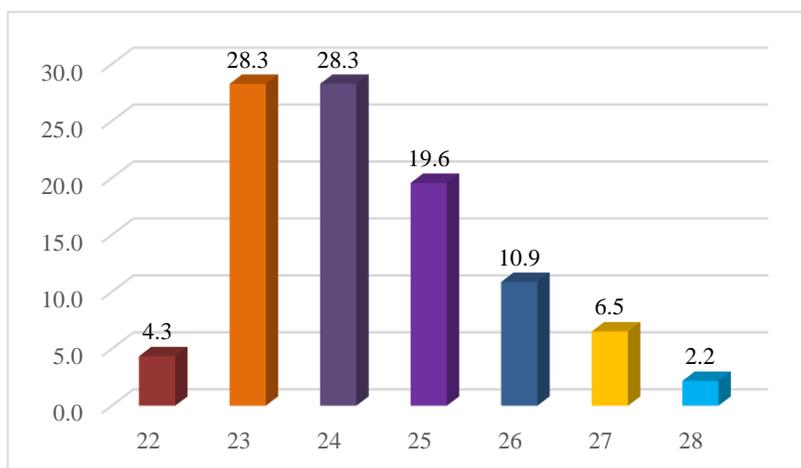
Edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019

	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad del interno	46	22	28	24,33
N válido (por lista)	46			

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

Figura 2

Edad de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019



Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

En la tabla 2 se observa que, de las edades de los 46 (100%) internos de Enfermería encuestados se obtuvo un promedio de 24 años cuyo rango consta de un mínimo de 22 años y un máximo de 28 años. Así mismo, como se visualiza en la Figura 2, se encontró mayor cantidad de internos de Enfermería de 23 y 24 años con un 28,3% respectivamente.

4.2. Descriptivos

Tabla 3

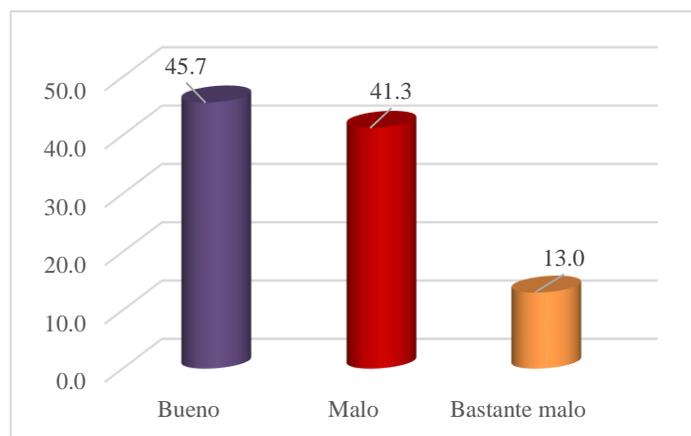
Calidad subjetiva de sueño de internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	21	45,7
	Malo	19	41,3
	Bastante malo	6	13,0
Total		46	100,0

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

Figura 3

Calidad subjetiva de sueño de internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.



Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

Según la encuesta realizada a los 46(100%) internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal se puede observar en la tabla y figura 3 que 21 (45,7%) calificaron la calidad de su sueño como bueno, 19 (41,3%) como malo y 6 (13%) bastante malo.

Tabla 4

Latencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 15 minutos	8	17,4
	16-30 minutos	13	28,3
	31-60 minutos	15	32,6
	Mas de 60 minutos	10	21,7
	Total	46	100,0

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

En la tabla 4 se visualiza según el componente latencia de sueño que de los 46 (100%) internos de Enfermería encuestados, 8 (17,4%) manifestaron conciliar el sueño en menos de 15 minutos, 13 (28,3%) de 16 a 30 minutos, 15 (32,6%) de 31 a 60 minutos siendo éste el de mayor porcentaje y por último 10 (21,7%) tardan en dormir más de 60 minutos.

Tabla 5

Duración del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019

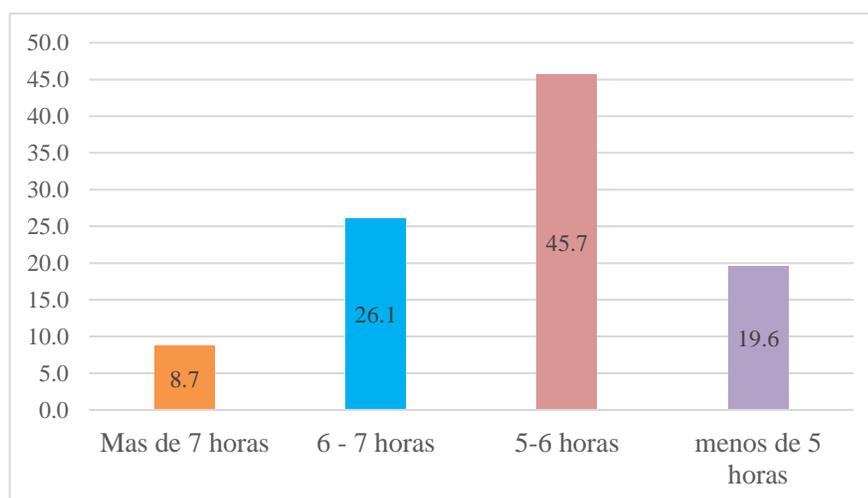
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Mas de 7 horas	4	8,7
	6 - 7 horas	12	26,1
	5-6 horas	21	45,7
	Menos de 5 horas	9	19,6
Total		46	100,0

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

Figura 4

Duración del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019



Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

De acuerdo al componente duración de sueño, se muestra en la tabla 5 y figura 4 del total de 46 (100%) internos de Enfermería encuestados que, 4 (8,7%) refieren dormir más de 7 horas, 12 (26,1%) entre 6 a 7 horas, 21 (45,7%) de 5 a 6 horas siendo éste el de mayor porcentaje y 9 (19,6 %) refirieron dormir menos de 5 horas.

Tabla 6

Eficiencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mas del 85%	29	63,0
	75-84%	12	26,1
	65-74%	3	6,5
	Menos del 65%	2	4,4
Total		46	100,0

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019.

En la tabla 6 se observa los resultados de los 46 (100%) internos de Enfermería encuestados, los cuales 29 (63,0%) obtuvieron una eficiencia del sueño de más del 85%, 12 (26,1%) de 75 a 84%, 3 (6,5%) de 65 a 74% y 2 (4,4%) presentaron una eficiencia del sueño de menos del 65%.

Tabla 7

Perturbaciones del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1	2,2
Válido	Menos de 1 vez a la semana	27	58,7
	Uno o dos veces a la semana	14	30,4
	Tres o más veces a la semana	4	8,7
	Total	46	100,0

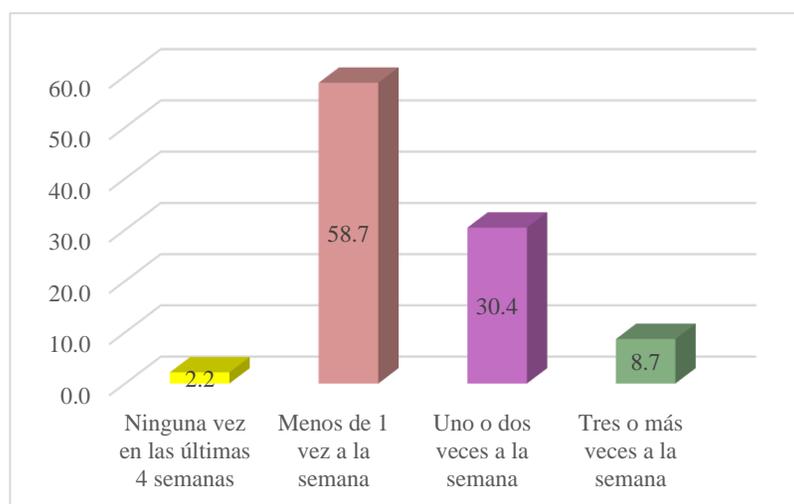
Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019.

Figura 5

Perturbaciones del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019



Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019.

Según los resultados obtenidos de los 46 internos de Enfermería encuestados, se muestra en la tabla 7 y figura 5 la frecuencia de las perturbaciones del sueño en la que, 1 (2,2%) manifestó que ninguna vez en las última 4 semanas, 27 (58,7%) menos de 1 vez a la semana, 14 (30,4%) uno o dos veces a la semana y 4 (8,7%) refirieron de tres a más veces a la semana.

Tabla 8

Uso de medicamentos para dormir de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional

Federico Villarreal, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	33	71,7
	Menos de 1 vez a la semana	6	13,0
	Uno o dos veces a la semana	5	10,9
	Tres o más veces a la semana	2	4,3
Total		46	100,0

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

En la tabla 8 se observa que, 33 (71,7%) internos de Enfermería no usaron ninguna vez medicamentos para dormir en las últimas 4 semanas, 6 (13%) usaron medicamentos para dormir menos de 1 vez a la semana, 5 (10,9%) los usaron uno o dos veces a la semana y 2 (4,3%) usaron medicamentos para dormir tres o más veces a la semana.

Tabla 9

Disfunción diurna de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019

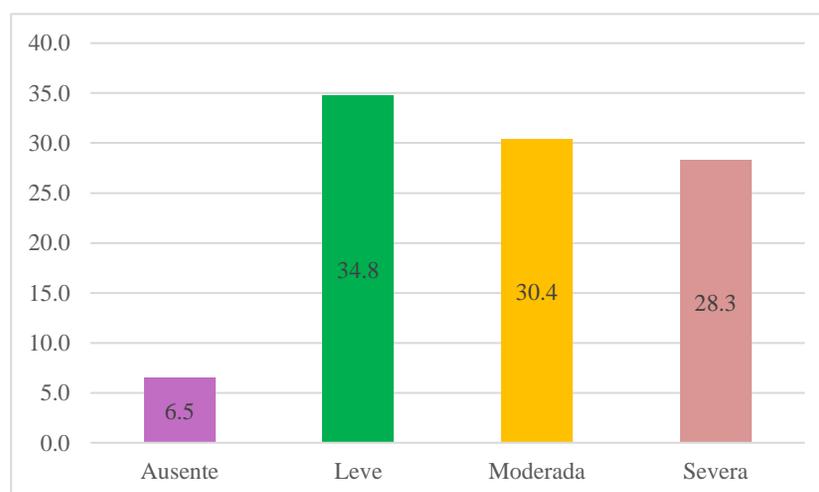
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausente	3	6,5
	Leve	16	34,8
	Moderada	14	30,4
	Severa	13	28,3
	Total	46	100,0

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

Figura 6

Disfunción diurna de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico

Villarreal, 2019.



Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

En la tabla 9 y figura 6 se puede visualizar los resultados de los 46 (100%) internos de Enfermería encuestados en la que manifestaron problemas de actividades durante el día, 3 (6,5%) no refirieron disfunción diurna en las últimas 4 semanas, 16 (34,8%) menos de 1 vez a la semana, 14 (30,4%) uno o dos veces a la semana y 13 (28,3%) indicaron de tres a más veces a la semana.

Tabla 10

Calidad de sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Buena	29	63,0
	Mala	17	37,0
Total		46	100,0

Nota. Encuesta realizada a internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019.

De acuerdo al puntaje final del ICSP de los 46 internos de Enfermería encuestados, en la tabla 10 se observa como resultado que 29 (63%) tienen una calidad de sueño buena, mientras que 17 (37%) presentan calidad de sueño mala.

V. Discusión de resultados

De acuerdo al estudio realizado a 46 internos de Enfermería se evidencia bajo el aspecto sociodemográfico que el mayor porcentaje fue el sexo femenino con un 95,7% (Tabla 1) al igual que Satizabal y Marín (2017) quienes obtuvieron resultados del 94%. En cuanto a las edades más predominantes constan de 23 y 24 años con un 28,3% (Figura 2) respectivamente siendo la edad promedio de 24 años (Tabla 2), estos resultados se asemejan a la población de estudio de Baldera (2018) donde se encontró que el mayor porcentaje fue entre 23 y 27 años con un 52,5% y la edad promedio de 23 años.

Respecto a la calidad subjetiva del sueño el 45,7% refiere buena calidad de sueño mientras que el 41,3% refiere mala calidad (Tabla 3). Esto concuerda con los resultados hallados por Machado *et al.* (2015) donde el 43,8% refiere tener una calidad de sueño buena y el 36,9% una mala; sin embargo, en la investigación de Luyo (2018) el 9,2% refirió tener una calidad de sueño buena y el 53,9% mala. Del mismo modo, Bautista y Taipe (2019) mostraron resultados donde el 10,6% manifestaba tener buena calidad de sueño y el 44,7% mala calidad.

Según los resultados que se visualizan en la Tabla 4 sobre el componente latencia de sueño se muestra que la mayor proporción 32,6% tarda en conciliar el sueño en un lapso de 31 a 60 minutos y el 21,7% lo logra en más de 60 minutos, contrario a los resultados que Bautista y Taipe (2019) obtuvieron donde el 11,3% tardaba en dormir de 31 a 60 minutos y solo el 3,5% en más de 60 minutos. Sin embargo, se encuentran similitudes en el estudio de Mego (2018) donde el 40% refiere conciliar el sueño de 31 a 60 minutos, siendo éste también el de mayor porcentaje.

De acuerdo al componente duración del sueño se obtuvieron resultados donde los de mayor proporción 45,7% refirieron dormir durante un lapso de 5 a 6 horas y el 19,6% menos de

5 horas en las últimas 4 semanas (Tabla 5), esto concuerda con la investigación de Luyo (2018) donde se mostró que el 86,15% también manifestó dormir de 5 a 6 horas; sin embargo, según el estudio de Mego (2018) el 67% refirió dormir menos de 5 horas y el 20% de 5 a 6 horas.

Según el componente eficiencia del sueño se observa en la Tabla 6 que el 63% representa a quienes tienen una eficiencia del sueño mayor a 85% y el 26,1% una eficiencia de 75 a 84%; estos resultados concuerdan con Luyo (2018) quien en su investigación encontró que el 78,13% tenía una eficiencia del sueño mayor a 85% y el 17,19% eficiencia del 75 a 84%; del mismo modo en la investigación de Quispe (2018) se halló que el 45,31% tenía eficiencia de sueño mayor a 85% y el 34,38% una eficiencia de 75 a 84%. Por otro lado, según Paico (2016) el 35,6% manifiesta una eficiencia del sueño de 75 a 84% y el 35,6% una eficiencia mayor al 85%.

En cuanto a las perturbaciones del sueño se halló que el 58,7% los manifiesta menos de una vez a la semana y el 30,4% una o dos veces a la semana (Tabla 7), estos resultados son similares a los que obtuvo Luyo (2018) donde se encontró que el 66,15% manifestaba que tenía perturbaciones del sueño menos de una vez a la semana y el 33,85% de una o dos veces a la semana; también se hallaron similitudes en los resultados de Quispe (2018) con un 49,22% quienes refirieron perturbaciones leves y 42,19% de manera moderada. No obstante, según Baldera (2018) el 45% refirió tener perturbaciones del sueño una o dos veces a la semana y el 22,5% menos de una vez a la semana.

Según el componente sobre el uso de medicamentos para dormir se encontró que el 71,7% de internos de Enfermería refiere no haber usado medicamentos para dormir seguido el 13% quienes refieren haberlos usado menos de 1 vez a la semana (Tabla 8). Estos resultados coinciden con los de Quispe (2018) quien obtuvo resultados de un 77,34% los que no usaron

medicamentos para dormir en las últimas 4 semanas y 14,84% lo usaron menos de 1 vez a la semana; así mismo Bautista y Taipe (2019) también hallaron que el 85,1% no usó medicamentos para dormir en las últimas 4 semanas y el 7,1% los usó menos de 1 vez a la semana.

Según los resultados sobre el componente disfunción diurna se visualiza en la Tabla 9 que el 34,8% presentó una disfunción diurna leve y el 30,4% moderada; sin embargo, en la investigación de Mego (2018) se halló que el 56% presentaba disfunción diurna moderada y el 21% de manera leve; quien también presentó resultados diferentes fue Baldera (2018) con la mayor proporción de 45,01% los que presentaron disfunción diurna moderada y el 37,52% de manera leve.

De acuerdo a la encuesta realizada a 46 internos de Enfermería se obtuvo como resultado final que el 63% presentó una buena calidad de sueño y el 27% calidad de sueño mala; estos resultados coincidieron con los de Satizabal y Marín (2017) donde se halló que el 75,5% eran buenos dormidores mientras que el 24,9% fueron clasificados como malos dormidores. No obstante, según la investigación de Mego (2018) el 97% posee mala calidad de sueño y solo el 3% calidad de sueño buena; del mismo modo Baldera (2018) encontró que el 72,5% manifestó mala calidad de sueño y el 27,5% eran buenos dormidores.

VI. Conclusiones

Según los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a 46 internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal se concluye que:

- Hay mayor prevalencia de internos de Enfermería con buena calidad de sueño (63%) que con mala (37%).
- En cuanto al componente calidad subjetiva del sueño, hay una ligera diferencia entre una buena (45,7%) y mala calidad (41,3%) mientras que el 13% considera tener una calidad del sueño bastante mala.
- En el componente latencia del sueño mayormente los internos de Enfermería tardan en conciliar el sueño de 31 a 60 minutos.
- Según el componente duración del sueño casi la mitad (45,7%) de internos de Enfermería refiere dormir de 5 a 6 horas efectivas por noche.
- Según el componente eficiencia del sueño más de la mitad de los internos de Enfermería obtuvo un sueño eficiente mayor al 85%.
- Según el componente perturbaciones del sueño la mayoría de internos de Enfermería refiere tenerlo menos de 1 vez a la semana.
- Sobre el componente del uso de medicamentos para dormir hay mayor prevalencia de internos de Enfermería que no usó medicamentos en las últimas 4 semanas.
- Por último, en el componente disfunción diurna hay una ligera diferencia entre la disfunción diurna leve, moderada y severa; donde leve viene siendo quien tiene la mayor proporción.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda a los docentes del ámbito teórico y práctico que enseñen a los estudiantes la importancia de tener una buena calidad de sueño antes de comenzar las prácticas pre profesionales, de este modo el interno de Enfermería comenzará de manera óptima.
- Brindar sesiones educativas sobre la higiene del sueño en las carreras profesionales de la salud, esto no solo los ayudará a desempeñarse bien en el área hospitalaria, sino que también disminuirán los riesgos de tener enfermedades y/o sufrir accidentes intrahospitalarios.
- Se sugiere al futuro profesional de la salud que administre de manera favorable su tiempo con el fin de evitar sobrecargos que impidan una buena calidad de sueño.
- Se recomienda a los internos de Enfermería priorizar tanto su salud física como mental, en cuanto al sueño es importante que se informe sobre los beneficios de dormir bien, ya que esto también es una necesidad básica que debe ser satisfecha de manera correcta.
- El interno de Enfermería tendrá turnos diurnos y nocturnos de forma rotativa, por ello se le sugiere reponer las horas de sueño perdidas durante los días de descanso que le den, así se evitarán las deudas del sueño.
- Se recomienda realizar estudios de investigación a la población de internos de Enfermería en torno a la calidad del sueño debido a la falta de investigaciones sobre los mismos.

VIII. Referencias

- Baldera, M. (2018). *Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas- 2018*[tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18008/Baldera_VME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bautista, M. y Taipe I. (2019). *Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019* [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Médico, Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33603/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Betancourth, C. (2019). *7 graves efectos de no dormir lo suficiente*. Mejor con Salud.
<https://mejorconsalud.com/7-graves-efectos-de-no-dormir-lo-suficiente/>
- Caruso, C. (2017). *NIOSH Training for Nurses on Shift Work and Long Work Hours*. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [NIOSH].
<https://www.cdc.gov/niosh/work-hour-training-for-nurses/longhours/mod2/01.html>
- Callejas, L., Sarmiento R., Medina K., (2015). Calidad del sueño en una población adulta expuesta al ruido del Aeropuerto El Dorado, Bogotá, 2012. *Biomédica* 2015; 35(Supl.2):103-9. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i0.2465>
- Charcas, M., Melchiori, B., Ozán, D. (2016). *Patrón descanso-sueño en el personal de Enfermería*. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8662/charcas-melisa-andrea.pdf
- Chavez, M., Nava, M., Palmar, J., Martinez, M. S., Rivas, M. G., Contreras, J., Hernandez J. D. y Bermudez, V. (2017). En búsqueda del hipnótico ideal. *Archivos Venezolanos de*

Farmacología y Terapéutica, 36 (1), 10-21.

<https://www.redalyc.org/pdf/559/55949909002.pdf>

Cluster Salud (2018, 16 de Marzo). *América Latina: 75% de la población tiene trastornos del sueño*. <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/america-latina-75-de-la-poblacion-tiene-trastornos-del-sueno>

De la Portilla, S., Dussán, C. y Montoya, D. (2017). Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 17 (2).
www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273854673007/html/index.html

El Telégrafo (2017, 22 de Marzo). *40% de la población tiene trastorno de sueño*.
www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/40-de-la-poblacion-tiene-trastorno-de-sueno

EsSalud. (2018). *EsSalud advierte que el 60% de asegurados sufren de insomnio*. EsSalud.
www.essalud.gob.pe/essalud-advierte-que-el-60-de-asegurados-sufren-de-insomnio/

Henderson V. (1961). *Principios básicos de los cuidados de Enfermería*. Organización Mundial de la Salud [OMS]. <http://biblioteca.hsjdbcn.org/V%20Henderson.pdf>

Heraldo (2016, 17 de Marzo). *Hasta un 48% de la población adulta sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño*. www.heraldo.es/noticias/salud/2016/03/17/hasta-un-48-de-la-poblacion-adulta-sufre-dificultad-para-iniciar-o-mantener-el-sueno-306629.html

Hospital Sanitas (2015). *Guía del sueño*.
www.hospitalamoraleja.es/pdf/pautas_higiene_sueno.pdf

Instituto del Sueño. (2019). *¿Qué es el sueño?*. www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/

- Jurado, B., Serrano J., Jurado, J.C. y Vargas, A. (2019). *Somnolencia y Narcolepsia, su estudio. Ampliación*. Instituto Ferrero Neurología y Sueño [IFN].
<https://www.ifn.com.ar/articulo.php?articulo=46&origen=2>
- Lira, D. y Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Scielo. Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 20-28.
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
- Luna, Y., Robles, Y., Agüero, Y. (2015). Validación del Índice De Calidad De Sueño De Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental* 2015,31 (2).
<file:///C:/Users/Talento/Downloads/15-59-1-PB.pdf>
- Luyo, K. (2017). *Somnolencia Diurna y Calidad del Sueño en Internos de Medicina Del Hospital María Auxiliadora, 2017* [tesis para grado de médico cirujano, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1725>
- Machado, M., Echeverri, J. y Machado, J. (2015). Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000300003&lang=es
- Martinez H. (s.f). *Hipnóticos*.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/hipnoticos.pdf
- Mego, E. (2018). *Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería y su relación con el rendimiento académico Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos Junio 2017*[tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio

- Institucional. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1818/T-TPLE-Ermila%20Mego%20Mego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud [MINSa]. (2016). *Minsa recomienda un buen descanso para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes*. Ministerio de Salud [MINSa]. www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15086-minsa-recomienda-un-buen-descanso-para-controlar-el-estres-y-prevenir-enfermedades-como-hipertension-y-diabetes
- Muñoz, C. (2015). *Metodología de la Investigación*. Progreso S.A. https://books.google.com.pe/books?id=DflcDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales [NIGMS] (2017). *Hoja Informativa Sobre los Ritmos Circadianos*. Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales [NIGMS]. https://www.nigms.nih.gov/education/Documents/Spanish_circadian.pdf
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [NIOSH]. (2018). *Trabajo por turnos, deuda de sueño y el costo para la seguridad y el desempeño*. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional [NIOSH]. <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/mining/topics/turnos.html>
- Paico, E. (2016). *Calidad de sueño y somnolencia diurna en Internos de Medicina del Hospital Dos De Mayo Periodo Setiembre – Noviembre 2015* [tesis de médico cirujano, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/461/Paico_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pin, G. y Sampedro, M. (2018). *Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación*.

- Clasificación de los problemas y trastornos del sueño. *Pediatría Integral* 2018; 22 (8), 358–371. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii08/02/n8-358-371_ManuelSampedro.pdf
- Quispe, W. (2018). *Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI Semestre de la Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional Del Altiplano Puno -2017* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Del Altiplano]. Repositorio Institucional. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7446/Quispe_Mendoza_Waldo_Am%C3%A9rico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Satizábal, J. y Marín, D. (2017). Calidad de sueño del personal de enfermería. *Revista Ciencias de la Salud*, 16. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/562/56255615006/56255615006.pdf>
- Universidad de Las Palmas de Gran Canaria [ULPGC]. (2015). *Necesidad de descanso y sueño*. http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471
- Vanegas, D. y Franco, P. (2019). *Fisiología del sueño*. <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Fisiolog%C3%ADa-del-sue%C3%B1o-1.pdf>
- Vázquez, A. (2018). *Estudio de la calidad del sueño y su relación con el turno rotatorio en estudiantes de Enfermería de Valladolid*. <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30506/TGF-H1253.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. Anexos

Anexo A

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variable	Metodología
<p>General</p> <p>¿Cómo es la calidad de sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p> <p>Específicos</p> <p>1. ¿Cómo es la calidad subjetiva del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la calidad de sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Identificar la calidad subjetiva del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p>	<p>Calidad de sueño</p>	<p>Tipo de Estudio</p> <p>El presente estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal.</p> <p>Área de estudio</p> <p>Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019</p> <p>Población y muestra</p> <p>Se encuestó a una población finita total de 46 estudiantes del 5to año de la carrera de Enfermería, quienes</p>

<p>2. ¿Cómo es la latencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p>	<p>2. Identificar la latencia del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p>		<p>llevaban realizando el curso de Internado en el año 2019</p>
<p>3. ¿Cuál es la duración del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p>	<p>3. Identificar la duración del sueño de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p>		<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p>
<p>4. ¿Cómo es la eficiencia de sueño habitual de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p>	<p>4. Identificar la eficiencia de sueño habitual de los internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p>		<p>Instrumento</p> <p>Cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) validado por SolisYbeth, Robles Yolanda y Agüero Ysela (2015), conformado por 20 preguntas.</p>

<p>5. ¿Han presentado perturbación del sueño los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p>	<p>5. Identificar la perturbación del sueño de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p>		
<p>6. ¿Usa medicación hipnótica los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p>	<p>6. Identificar el uso de medicamentos para dormir de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p>		
<p>7. ¿Presentan disfunción diurna los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019?</p>	<p>7. Identificar la disfunción diurna de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2019.</p>		

Anexo B

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
Calidad de sueño	Es un factor determinante de la salud y no solo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que abarca el buen funcionamiento diurno de la persona para realizar diferentes tareas mediante un adecuado nivel de atención.	La calidad de sueño se determina mediante el Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh, el cual contiene 7 dimensiones: - Calidad subjetiva del sueño - Latencia de sueño - Duración del sueño - Eficiencia de sueño habitual - Perturbaciones del sueño - Uso de medicamentos para dormir - Disfunción diurna	1. Calidad subjetiva del sueño 2. Latencia de sueño	1. ¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño? 2. <u>En las últimas 4 semanas,</u> normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? / Escriba el tiempo en minutos: __/__/__/ 3. <u>En las últimas 4 semanas,</u> ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?	0. Bastante bueno 1. Bueno 2. Malo 3. Bastante malo menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3 + 0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas 1. Menos de una vez a la semana 2. Uno o dos veces a la semana

			3. Duración del sueño	4. <u>En las últimas 4 semanas,</u> en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba la hora que crea que durmió: /__/_/	3. Tres o más veces a la semana
			4. Eficiencia de sueño habitual	5. <u>En las últimas 4 semanas,</u> normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual en que se acuesta: /__/_/	Si la suma es igual a =0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3 más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3
			5. Perturbaciones del sueño	6. <u>En las últimas 4 semanas,</u> habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse: /__/_/	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100.
				<u>En las últimas 4 semanas,</u> ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:	Más del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, Menos del 65%: 3

			<p>6. Uso de medicamentos para dormir</p>	<p>7. Despertarse durante la noche o la madrugada? 8. Tener que levantarse temprano para ir al baño? 9. No poder respirar bien? 10. Toser o roncar ruidosamente? 11. Sentir frío? 12. Sentir demasiado calor? 13. Tener pesadillas o “malos sueños”? 14. Sufrir dolores? 15. Otras razones: _____?</p> <p>. <u>En las últimas 4 semanas</u>, (marcar la opción más apropiada).</p> <p>16. ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?</p> <p>17 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?</p>	<p>0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas 1. Menos de una vez a la semana 2. Uno o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana</p> <p>#Suma de puntuaciones p7 a p15 0: 0; 1-9: 1; 10-18: 2; 19-27: 3</p> <p>0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas 1. Menos de una vez a la semana</p>
--	--	--	---	---	---

			7. Disfunción diurna	<p><u>En las últimas 4 semanas</u> (marcar la opción más apropiada)</p> <p>18. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <p>19. ¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <p>20. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).</p>	<p>2. Uno o dos veces a la semana</p> <p>3. Tres o más veces a la semana</p> <p>0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas</p> <p>1. Menos de una vez a la semana</p> <p>2. Uno o dos veces a la semana</p> <p>3. Tres o más veces a la semana</p> <p>0. Nada</p> <p>1. Poco</p> <p>2. Regular o Moderado</p> <p>3. Mucho o bastante</p>
--	--	--	----------------------	--	---

					<p>#18 puntuaciones + #19 + #20 puntuaciones 0:0; 1-3:1; 4-6:2; 7-9:3</p>
--	--	--	--	--	---

Anexo C

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con DNI N°
..... declaro que he decidido colaborar voluntariamente con el estudio de
investigación “Calidad de sueño de internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico
Villarreal, 2019”, siendo debidamente informada (o) acerca de las características y propósito de
dicho estudio.

Así mismo se me ha informado sobre el carácter confidencial de la entrevista y en señal de
conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

Firma

Nombres y Apellidos:

DNI:

El Agustino,del 2019

Anexo D



“Calidad de sueño de internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019”

Cuestionario

I. Presentación

Estimados compañeros de estudios, los saludo cordialmente. El motivo de la presente es aplicar un cuestionario para conocer la calidad de sueño en internos de Enfermería, el cuestionario es confidencial, por lo que le pedimos que sus respuestas sean con la mayor veracidad posible

II. Aspectos generales

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Hijos: SI NO

III. Contenido

Índice De Calidad De Sueño D21e Pittsburgh (PSQI) modificado

Instrucciones:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido usted normalmente durante el último mes. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

Muy importante **contestar a todas las preguntas.**

Leyenda

	Valores
Ninguna vez en las últimas 4 semanas / Nada / Bastante bueno	0
Menos de una vez en las últimas 4 semanas / Poco / Bueno	1
Uno o dos veces a la semana / Regular o moderado / Malo	2
Tres o más veces a la semana / Mucho o bastante / Bastante malo	3

En las últimas 4 semanas: (Marcar la opción más apropiada)

Componente calidad subjetiva del sueño	0. Bastante bueno	1. Bueno	2. Malo	3. Bastante malo
1. ¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				

En las últimas 4 semanas: (Marcar la opción más apropiada)

Componente latencia del sueño	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?/ Escriba el tiempo en minutos: __/__/__				
3. ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:.... No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora				

Componente duración del sueño	Hora
4. ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba la hora que crea que durmió	

Componente eficiencia de sueño habitual	Hora
5. Normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual en que se acuesta	
6. Habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse	

Componente perturbaciones del sueño	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
7. ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?				
8. Tener que levantarse temprano para ir al baño				
9. No poder respirar bien				
10. Toser o roncar ruidosamente				
11. Sentir frío				
12. Sentir demasiado calor				

13. Tener pesadillas o “malos sueños”				
14. Sufrir dolores				
15. Otras razones: _____				

En las últimas 4 semanas: (Marcar la opción más apropiada)

Componente uso de medicamentos para dormir	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
16. ¿Cuántas veces ha tomado medicinas para dormir por su cuenta?				
17. ¿Cuántas veces ha tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?				

Componente disfunción diurna	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
18. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				
19. ¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				
	0. Nada	1. Poco	2. Regular o Moderado	3. Mucho o bastante
20. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).				

Anexo E

Consolidado de jueces expertos

Validez del instrumento Índice de Calidad de Pittsburgh

Nº Preguntas	JUEZ DE EXPERTOS					VALOR DE "p"
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
11	1	1	1	1	1	0.03125
12	1	1	1	1	1	0.03125
13	1	1	1	1	1	0.03125
14	1	1	1	1	1	0.03125
15	1	1	1	1	1	0.03125
16	1	1	1	1	1	0.03125
17	1	1	1	1	1	0.03125
18	1	1	1	1	1	0.03125
19	1	1	1	1	1	0.03125
20	1	1	1	1	1	0.03125

 $\Sigma p = 0.625$

SI = 1

NO = 0

$$P = \frac{\Sigma p \text{ valor}}{n^{\circ} \text{ item}} = \frac{0.625}{20} = 0.03125$$

Si $P < 0.05$; entonces hay concordancia entre los jueces.

Anexo F

Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,741	20

Anexo G**LIBRO DE CODIGOS: DATOS GENERALES**

Sexo:

- Masculino: 1
- Femenino: 2

Estado civil

- Soltera (o): 1
- Casada (o): 2
- Otro: 3

Hijo(s)

- Sí: 1
- No: 0

LIBRO DE CODIGOS: PREGUNTAS DE ENCUESTA

ITEMS	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	Menos de 1 vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
3	0	1	2	3
7	0	1	2	3
8	0	1	2	3
9	0	1	2	3
10	0	1	2	3
11	0	1	2	3
12	0	1	2	3
13	0	1	2	3
14	0	1	2	3
15	0	1	2	3
16	0	1	2	3
17	0	1	2	3
18	0	1	2	3
19	0	1	2	3
	Bastante bueno	Bueno	Malo	Bastante malo
1	0	1	2	3
	Menos de 15 min	15 – 30 min	31 – 60 min	Más de 60 min
2	0	1	2	3
	Más de 7 horas	6 – 7 horas	5 – 6 horas	Menos de 5 horas
4	0	1	2	3
	Nada	Poco	Regular o moderado	Mucho o bastante
20	0	1	2	3

Anexo H

Matriz de datos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	1	2	2	1	6	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	1
2	1	1	1	2	22	6	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
3	2	3	2	1	22	4	1	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	2	1	1
4	1	0	1	1	23	7	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
5	1	3	2	2	24	6	2	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	2	2	1
6	1	2	1	0	21	8	2	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1
7	1	2	2	2	24	6	2	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1
8	1	0	1	0	23	8	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
9	1	1	2	1	23	7	1	3	2	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	2
10	1	2	3	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2
11	2	2	2	2	23	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1
12	2	1	2	1	22	6	2	2	2	1	2	2	3	2	2	0	0	2	3	2
13	1	2	2	1	23	6	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
14	2	2	2	2	24	5	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	2
15	2	1	2	1	23	6	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	2	1
16	2	0	0	2	24	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
17	2	1	2	2	23	4	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	1
18	2	1	2	2	24	5	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0
19	1	3	1	1	23	5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0
20	2	3	2	1	23	7	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	2	1	1
21	1	0	0	2	24	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2	2	2	3	23	4	2	1	1	2	2	1	1	3	0	0	0	2	2	2
23	1	2	2	2	24	6	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1
24	1	3	3	2	21	8	3	3	0	0	1	3	2	3	3	3	0	3	3	3

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
25	2	2	3	2	24	5	3	3	3	1	2	1	1	1	1	0	0	3	3	3
26	1	0	1	3	1	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
27	1	2	2	2	24	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1
28	2	2	2	3	24	5	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	2	0	2	3	23	5	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
30	1	3	2	0	24	8	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
31	1	3	2	2	23	5	2	2	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1
32	1	3	1	1	23	6	1	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1
33	2	1	2	2	23	4	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	3	3	3
34	1	0	1	1	22	5	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	1
35	3	1	2	3	24	4	2	1	0	1	2	1	2	1	3	1	0	2	3	2
36	3	1	3	3	24	4	3	3	1	2	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3
37	3	0	0	2	24	5	3	2	2	3	1	1	3	0	3	2	0	3	3	3
38	2	2	3	3	23	4	2	2	1	3	1	3	2	1	3	0	1	3	2	2
39	3	2	3	3	23	4	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	3	3	3
40	2	2	3	2	22	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	2	2	3	2
41	2	3	3	2	21	4	3	1	1	3	1	2	2	1	3	0	0	3	2	2
42	1	1	1	1	22	5	2	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	2	1	1
43	3	2	3	2	23	5	3	1	1	2	3	2	3	2	3	1	0	3	3	2
44	2	1	2	2	23	5	2	1	1	1	2	1	2	0	2	1	0	2	2	2
45	1	1	1	0	22	6	2	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	1	1	1
46	3	3	3	3	23	4	3	1	2	2	3	1	3	1	3	3	0	3	3	3