



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACION CON LA
SOMNOLENCIA DIURNA EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y
CARDIOVASCULAR DURANTE LA PANDEMIA COVID 19
EN LIMA, 2021”**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO
EN CARDIOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR**

PRESENTADO POR:

AUTORA

Lic. SÁNCHEZ LINARES, Cyntia Margot

ASESOR:

Mg. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado de manera muy especial a mis padres, a mis hermanas, a mi novio y a mi pequeña hija María Fernanda, quienes son mi fortaleza y el motivo de mi superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la excelente formación académica brindada, a mis docentes, personas de gran sabiduría, por su apoyo y enseñanzas para el logro de mis objetivos.

ASESOR: MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

JURADOS

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

Índice General

Índice general	
.....	7
Índice de anexos	
.....	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la Investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	18
1.5 Delimitación de la Investigación.....	19
1.5.1 Temporal.....	19
1.5.2 Espacial.....	19

1.5.3 Recursos.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Bases teóricas.....	23
2.3 Formulación de hipótesis.....	26
2.3.1 Hipótesis general.....	26
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1 Método de la investigación.....	28
3.2 Enfoque de la investigación.....	28
3.3 Tipo de investigación.....	28
3.4 Diseño de la investigación.....	28
3.5 Población, muestra y muestreo.....	28
3.6 Variables y Operacionalización.....	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1 Técnica.....	30
3.7.2 Descripción de Instrumentos.....	30
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9 Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1 Cronograma de actividades.....	36

4.2 Presupuesto.....	36
V. REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	42

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables.....	45
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la calidad de sueño y la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia COVID 19 en Lima 2021. **Metodología:** El estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, y de diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra representativa del estudio estará conformada por 60 enfermeras que laboran en el servicio de cardiología y cardiovascular en un Instituto Especializado del Corazón en Lima 2021. Las enfermeras participantes serán seleccionadas en su labor durante el periodo de la Pandemia Covid 19 de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:** En la técnica de relevamiento de data se aplicará la encuesta mediante los instrumentos denominados Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) y Escala de Somnolencia Diurna de Epworth, los datos serán medidos estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado y el coeficiente de Correlación de Pearson respectivamente. **Procedimientos:** El relevamiento de la data obtenida se efectuará por un periodo de 02 meses. Una vez recogida la data, se organizará en el programa Excel para su control de calidad y organización correspondiente; posteriormente se exportará al software *IBM SPSS Statistics* versión 24.0. **Análisis Estadístico:** Se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central y de dispersión y representaciones gráficas para las variables mencionadas en el presente estudio.

Palabras Clave: "Calidad de Sueño", "Somnolencia Diurna"

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sleep quality and daytime sleepiness in the nursing staff of the cardiology and cardiovascular service during the COVID 19 pandemic in Lima 2021.

Methodology: The study will be of a quantitative, applied type, and design approach. non-experimental, descriptive and correlational. The representative sample of the study will be made up of 60 nurses who work in the cardiology and cardiovascular service at a Specialized Heart Institute in Lima 2021. The participating nurses will be selected in their work during the period of the Covid 19 Pandemic according to the criteria of inclusion and exclusion raised in the research.

Data Collection Techniques and Instruments: In the data collection technique, the survey will be applied using the instruments called the Pittsburg Sleep Quality Index (ICSP) and the Epworth Daytime Sleepiness Scale, the data will be statistically measured with the Chi-square test and the Correlation coefficient. of Pearson respectively. **Procedures:** The survey of the data obtained will be carried out for a period of 02 months. Once the data is collected, it will be organized in the Excel program for its quality control and corresponding organization; later it will be exported to IBM SPSS Statistics version 24.0 software. **Statistical Analysis:** Descriptive statistical tests such as absolute frequencies, relative frequencies and measures of central tendency and dispersion and graphic representations were applied for the variables mentioned in the present study.

Key Words: "Sleep Quality", "Daytime Sleepiness"

1 CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El sueño es una necesidad humana inevitable, un proceso fisiológico restaurativo, regenerativo que abarca un tercio en la vida del ser humano; posee repercusión importante en la vida diaria; en caso del personal de enfermería, el desempeño de turnos y guardias nocturnas, más el abordaje de pacientes complejos y la sobrecarga laboral en servicios con pacientes de alto riesgo, pueden provocar alteraciones en el patrón de sueño de estos profesionales (1).

Las causas que conllevan a padecer trastornos del sueño son diversos y de alta prevalencia en la población siendo éste entre el 35 a 40 % y aquellos que conllevaron a padecer de insomnio entre el 5 a 34%; se ha estimado que el 25 % de los accidentes de tránsito se debieron a ésta causa. Existe una alta prevalencia de insomnio en la población lo que constituye un problema de salud pública por los elevados costos que ocasiona. (2).

En hospitales durante la Pandemia Covid 19, debido a la compleja problemática de los profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, experimenta esta realidad. Se centra sobre todo en la atención de cuidados críticos, según OMS/OPS, destaca la salud de profesionales en ambientes estresantes que son parte de la realidad hospitalaria en la pandemia, el aumento en la demanda de pacientes, el miedo al contagio, ofertas laborales en hospitales con bajo presupuesto, la falta de insumos y de personal de salud capacitado hace que no se abastezcan (3).

Los trabajadores del sector salud sometidos a trabajos por turnos presentan estrés y contribuye al agotamiento, repercutiendo en la eficiencia laboral, bajo rendimiento, insatisfacción, incremento de ausentismo laboral repercutiendo cualitativa y cuantitativamente en la atención médica (4).

Los estresores que se producen en la carrera de la Salud como el trabajo bajo presión, falta de autonomía, la incorporación y actualización de herramientas tecnológicas, problemas de interacción con el grupo de trabajo, esperar y tratar el

dolor y la muerte de pacientes, sobrecarga laboral, turnos y programaciones variables, contrataciones temporales, etc. Todos éstos son considerados como antecedentes del Síndrome de Burnout (5).

En la actualidad el papel que realizan las enfermeras en las unidades de cuidados cardiológicos y cardiovasculares constituye un rol fundamental por estar a cargo del cuidado de pacientes con patologías muy complejas y esto por lo general lo realizan en turnos de 12 horas. Diversos estudios asocian los turnos de trabajo que realizan las enfermeras con la dificultad por mantenerse despiertas, la carencia de sueño, el agotamiento físico, mental, incrementa el riesgo a cometer errores pudiendo conllevar a eventos adversos por la atención de salud afectando involuntariamente a los pacientes; existen otros estudios que señalan que los trabajos por turnos también afectan negativamente el rendimiento y aprendizaje (6).

Los profesionales de la salud que laboran en turnos nocturnos por lo general tienen alterado su reloj biológico, pudiendo presentar cambios físicos, mentales y de comportamiento, como por ejemplo el tratar de conciliar el sueño, la temperatura, el apetito y otras funciones hormonales ya que tienen que dormir cuando los niveles de melatonina bajan y el cortisol es alto. Esto ocurre de manera contraria a los trabajadores del turno diurno por lo que es frecuente las comparaciones entre ambos por los efectos negativos a lo que conlleva siendo objeto de muchos estudios, algunos asociándolo al síndrome de burnout (7).

Tratar el tema expuesto, resulta muy necesario para enfermería ya que, en el país, la situación de catástrofe por la Emergencia mundial ante el COVID 19, puede estar vulnerando la salud física del personal de salud que enfrenta periodos largos de trabajo, alterando la hora de dormir y a su calidad, Además de ello se incluye factores psicológicos, factores del ambiente, factores socioculturales y económicos. Los estilos de vida y de trabajo son diversos (8). Se presentan situaciones en donde una persona debe modificar sus horarios habituales de dormir para cumplir con turnos de trabajo, alterando el ritmo cardiaco, ocasionando fatiga que conlleva a trastornos psicossomático. La actividad circadiana ocurre a tiempo vespertino, dejando las horas

nocturnas dedicadas al reposo (9). Si el trabajo está sujeto a guardias a tiempo prolongado o turnos nocturnos que alteran el ritmo circadiano del organismo ésta asincronía puede producir trastornos del sueño, incluso cambios neurohumorales. Estas alteraciones en los trastornos del sueño producen repercusiones físicas y mentales (10).

En el Perú son escasos los trabajos de investigación que estudian la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los profesionales de enfermería que laboran en servicios críticos como el servicio de cardiología y cardiovascular; las cuales son variables que afectan la calidad de vida, el desempeño y performance laboral, por lo que conocer el grado de estas alteraciones del sueño es importante por las repercusiones personales y con la seguridad del paciente en el ejercicio profesional.

El estudio se efectuará en un Instituto especializado del corazón, ubicado en Lima, donde se presta atención de pacientes en el contexto de la Pandemia COVID 19. Lo que genera que se agudice la afectación de la calidad de sueño por ello es necesario conocer los niveles en que se presenta y cuál es su relación con la somnolencia diurna y dar el abordaje respectivo a las demandas o brechas que se detecten.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño y la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión calidad de sueño subjetiva y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión eficiencia del sueño habitual y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión utilización de hipnóticos y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación de la calidad de sueño y la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación de la calidad de sueño según la dimensión calidad de sueño subjetiva y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.

Describir la relación de la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.

Identificar la relación de la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.

Determinar la relación de la calidad de sueño según la dimensión eficiencia del sueño habitual y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.

Identificar la relación de la calidad de sueño según la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.

Describir la relación de la calidad de sueño según la dimensión utilización de hipnóticos y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.

Identificar la relación de la calidad de sueño según la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

En lo que respecta a la justificación teórica el presente estudio permitirá otorgar conocimientos en relación al sinceramiento de la real situación cuantitativa de las variables calidad de sueño y somnolencia diurna de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cardiología y cardiovascular, permitiendo este aspecto tener información que permita perfilar las acciones que se necesiten ser implementadas para atender los requerimientos de las enfermeras que brindan cuidado en las unidades críticas en el contexto de la Pandemia COVID 19 y mejorar su calidad de sueño y no presenten somnolencia diurna durante su atención.

1.4.2 Metodológica

En el presente trabajo de investigación se adopta el tipo de diseño descriptiva correlacional que involucra la relación de las variables calidad de sueño y somnolencia diurna desde la perspectiva del enfermero que labora en el servicio de cardiología y cardiovascular, porque permitirá enriquecer la línea de investigación del cuidado de pacientes COVID 19, aplicando instrumentos validados y reconocidos en el ámbito internacional, como en el contexto nacional, a su vez, este tipo de estudio hará que los resultados obtenidos constituyan un aporte sustancial para mejorar la situación y condición de salud de las enfermeras que brindan cuidados en situaciones de gran demanda, en un ámbito estresante, exigente, supervisado como es el cuidado y atención de los pacientes con COVID 19.

1.4.3 Práctica

El presente estudio dará a conocer el estado situacional del personal de enfermería que labora en el servicio de cardiología y cardiovascular respecto a su salud y la percepción del propio cuidado que otorga. Estos resultados obtenidos en primera instancia permitirán a los propios enfermeros encuestados conocer el real nivel de afectación de su calidad de sueño y somnolencia diurna que afrontan de forma individual y en equipo de trabajo, motivando esta difusión de resultados un aspecto reflexivo para

el fortalecimiento o potenciación de las actividades bien ejecutadas, pero también de reorientación y/o reformulación de aquellas que lo ameriten.

Estos resultados, también podrán ser remitidos a las áreas de calidad y/o capacitación de la institución donde se llevará a cabo el estudio, a efecto que evalúen la problemática y formulen un plan de intervención acorde a las necesidades detectadas en el personal enfermero, priorizándose de esta manera los aspectos que están generando un impacto negativo en la prestación otorgada, y también en aquellos que presentan mayor incidencia en la población en estudio.

Además, la presente investigación aportará sustancialmente en fortalecer la línea de investigación de la calidad de sueño de los enfermeros que es muy poco tratada en nuestro medio y donde como se ha expresado previamente, se cuenta con instrumentos de valoración disponibles, actualizados y validados para el desarrollo de más investigaciones que permitan viabilizar una mejora continua y que los enfermeros no presenten somnolencia diurna en los servicios de alta demanda como son los pacientes con COVID 19.

El impacto generado por los resultados del estudio en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, será que permitirá conocer aquellos puntos álgidos generados por la mala calidad de sueño, los turnos extenuantes, la atención de pacientes que generan gran demanda en el cuidado, el estrés laboral y que con intervenciones técnicas bien implementadas como periodos de descanso, técnicas de relajación durante los turnos, viabilizarán el contar con un personal de enfermería concentrado, descansado y orientado a sus actividades, sin somnolencia, más satisfechos y en un desarrollo laboral acorde a los estándares establecidos, mejorando el clima laboral, el trabajo en equipo, con bajos índices de conflictos, con mejor disposición a la consecución de objetivos, y por ende, brindando el mejor servicio a los pacientes.

El impacto generado por los resultados del estudio en los pacientes con COVID 19, será que permitirá recibir por parte de los profesionales de enfermería un cuidado enfermero profesional, sensibilizado, lúcido, activo, eficiente lo que a su vez resultará en una mayor satisfacción del paciente favoreciendo su recuperación.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

El periodo de tiempo en que se desarrollará la presente investigación corresponde al periodo comprendido en el segundo trimestre del 2021.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en un Instituto Nacional Cardiovascular den la Región Lima Metropolitana con profesional de enfermería especialistas en Cardiología y Cardiovascular.

1.5.3 Recursos

Respecto de los recursos utilizados serán de responsabilidad exclusiva de la investigadora quien asumirá la demanda integral de recursos económicos, logísticos y coordinará directamente los de otra índole como los recursos humanos que demande la investigación. Debiendo precisar, que destacan, dentro de los recursos humanos se cuenta con el valioso apoyo de los colegas enfermeros del servicio de cardiología y cardiovascular de un Instituto Nacional Cardiovascular en Lima quienes prestarán su disposición y tiempo para la aplicación de instrumentos de relevamiento de información, también se cuenta con el invaluable apoyo de la Universidad Norbert Wiener mediante la asignación de un docente, quien brindará la asesoría respectiva para la formulación del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Liang (11), en su investigación del año 2019 desarrollada en China, cuyo objetivo fue "examinar la prevalencia combinada de la mala calidad del sueño en el personal de enfermería". La investigación desarrollada es de tipo meta análisis observacional. La investigación abarcó 53 estudios con una población total de 1318 enfermeras. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el índice de calidad de Sueño de Pittsburgh. Determinándose en el resultado obtenido que la prevalencia de pobre calidad del sueño es de 61%, siendo esto independiente de la existencia de turnos rotarios o de 24 horas; incluso en personal nocturno la prevalencia es de 55.7% y en personal de turno diurno 52.2%; el personal de UCI posee discretamente mayor prevalencia de pobre calidad de sueño con 59%, con respecto al personal de quirófano en 50.9%, emergencia con 56.3%; inclusive en la evaluación que considera los años de servicio, no se encuentra diferencia entre personal de planta reciente que con aquellos que poseen más de 8 años laborando

De la Portilla (12), en su investigación del año 2019 desarrollada en España, cuyo objetivo fue "determinar el estado de la Calidad de Sueño y la Somnolencia diurna excesiva en universitarios de diferentes carreras de pregrado en una universidad pública de Manizales, 2016". La investigación de tipo descriptiva correlacional, transversal, presento como población muestral 547 estudiantes. La técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos utilizados correspondieron a los cuestionarios Escala de Somnolencia de Epworth y el índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. El resultado obtenido indicó que el 77,1% de los estudiantes merece atención y tratamiento médico, el 70,3% presentaron somnolencia leve o moderada, se evidenció además pobre calidad de sueño y somnolencia diurna en otras áreas y disciplinas.

Jarrín (13), en su investigación del año 2018 desarrollada en Ecuador, cuyo objetivo fue "determinar la correlación existente entre la Calidad de Sueño y la atención sostenida en estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato". El estudio de tipo cuantitativo correlacional, transversal, bibliográfico – documental que evaluó a 51

personas con edades entre 19 y 23 años. La técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, y el Test D2 para medir la atención sostenida. Los resultados indicaron que el 100% de estudiantes son malos dormidores y presentan déficit en la atención sostenida equivalente a 66,7%.

Palazón (14), en su investigación del año 2017 desarrollada en España cuyo objetivo fue "conocer qué tipo de turno de trabajo (el de 8 horas o el de 12 horas) afecta más a la calidad del sueño del personal de Enfermería". El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal; se evaluaron a 107 enfermeras y auxiliares de enfermería de tres hospitales de la Región de Murcia. La técnica aplicada fue el cuestionario y el instrumento utilizado el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El resultado obtenido indicó que en turnos de 8 o 12 horas, ambos con resultados negativos superando el valor de 5 considerado el límite entre buenos y malos dormidores. Para aquellos con turnos de 12 horas el valor fue de 6,3 mientras que, para los trabajadores con turnos de 8 horas, se obtuvo un valor de 8,3 y, por tanto, su calidad de sueño fue peor.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cahuana (15), en su investigación del año 2017 desarrollada en el Cusco, cuyo objetivo fue "describir las características sociodemográficas de la población de estudio de Universidad de procedencia, frecuencia de guardias nocturnas, descanso postguardia; la calidad de sueño, en los internos de medicina". El estudio desarrollado de tipo observacional, descriptivo y transversal. Tuvo como población muestral a 61 internos de medicina rotantes. La técnica aplicada fue el cuestionario, se utilizaron instrumentos 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 la nota obtenida por una evaluación diseñada para el estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados el 90.2% de los profesionales de salud tienen mala calidad de sueño, el 24 % somnolencia diurna moderada, el 21% ligera y el 57,4% rendimiento académico regular y el 4,9% excelente rendimiento académico.

Grimaldo (16), en su investigación del año 2016 en Lima, cuyo objetivo fue "determinar la relación entre la calidad de vida profesional y el sueño en un grupo de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. La investigación desarrollada fue de tipo correlacional". La población muestral fue de 198 estudiantes. La técnica aplicada fue la encuesta y utilizaron la Escala de Calidad de Vida Profesional CVP- de Cabezas y un cuestionario de sueño y reposo como instrumento. Se encontró que existe correlación entre la calidad de vida profesional y el sueño en el grupo de edad de 31 a 40 años.

Luyo (17), en su investigación del año 2016 en Lima, cuyo objetivo fue "determinar la asociación entre la somnolencia diurna y calidad del sueño en internos de medicina del Hospital María Auxiliadora". La investigación desarrollada es de tipo descriptivo observacional. La investigación presentó como población muestral a 65 internos de la carrera de Medicina Humana que laboran en el Hospital María Auxiliadora. La técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos utilizados correspondieron a la Escala de Somnolencia Epworth - Versión Peruana Modificada (ESE-VPM) y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. Determinándose en el resultado obtenido que el 84.62% de internos de medicina, eran malos dormidores y el 89.23% tenían somnolencia diurna excesiva; la percepción subjetiva del sueño, bastante mala en 53.85%, la latencia del sueño bastante buena 46.15%, la duración del sueño fue 5-6 horas en 86,15%; la eficiencia del sueño fue mayor a 85%; los trastornos del sueño se presentaron menos de una vez por semana 66.15 % y el 75.38% sin medicación para dormir.

Mego (18), en su investigación del año 2018 en Lima, cuyo objetivo fue "determinar la calidad del sueño y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de la clínica odontológica de la UNA Puno". La investigación desarrollada fue de tipo relacional. La investigación presentó como población muestral a 116 estudiantes. La técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos utilizados correspondieron a el Índice de calidad de sueño de Pittsburg (ICSP). Los resultados encontraron que el 97% de estudiantes tiene insuficiente calidad de sueño, 84% amerita atención médica; el 66% insuficiente calidad de sueño subjetiva, el 73% presentaron buena eficiencia de sueño, por otro lado, el 40 % tarda 31 a 60 minutos, 67% menos de 5 horas; 50% con perturbación de sueño moderada; 84% no tienen medicamentos para dormir; 56% con

disfunción diurna moderada y el 47% rendimiento académico regular, no hay correlación en las variables.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de Sueño

2.2.1.1 Definición de Calidad de Sueño

Se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor determinante de la salud y un elemento propiciador de una buena calidad de vida (19).

Constituye un conjunto de medidas que incluye latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, y el número de despertares, entre otros". Según Kleitman es difícil definir la calidad del dormir por ser una dimensión amplia, compleja, que considera datos cuantitativos, subjetivos de bienestar y funcionamiento (20).

2.2.1.2 Teoría de enfermería

Según Virginia Henderson Una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día se asocia tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna; ello lo menciona en su quinta necesidad de dormir y descansar en donde señala que es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida para mantener la salud. (21)

Partiendo que en las circunstancias actuales donde el personal de salud pasa por situaciones críticas en el contexto de la Pandemia Covid 19 donde existe sobre exigencia laboral, es en éste punto en que los trabajadores de salud descuidan aspectos saludables como el autocuidado personal y en demandas de las necesidades básicas como el descanso y el sueño. Una de las más importantes a satisfacer y teniendo en cuenta a una población en estudio que son los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de cardiología y cardiovascular como unidad de cuidados críticos (22).

2.2.1.3 Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

Surgió de la observación de pacientes con desórdenes psiquiátricos quienes presentaron en su mayoría trastornos del sueño, se trata de un cuestionario que asigna una calificación general de la Calidad del Sueño (CS), en el área clínica ha logrado amplia aprobación y contribución en la investigación.

El cuestionario consta de 7 dimensiones, evalúa: eficiencia habitual del sueño, duración del sueño, latencia del sueño, perturbaciones del sueño, calidad del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna (23).

2.2.1.3 Dimensiones de Calidad de Sueño

Dimensión Calidad de Sueño Subjetivo

Es la percepción que tiene una persona sobre la calidad de su sueño (24).

Dimensión Latencia del Sueño

Hace referencia a los minutos que la persona tarda en quedarse dormida desde que se acuesta (25).

Dimensión Duración del Sueño

Hace referencia a la duración del sueño de cada persona que se asume debe tener una duración ideal entre 7 a 8 horas y el bienestar físico y mental (26).

Dimensión Eficiencia del Sueño habitual

Se refiere al sueño verdadero de una persona, es decir el tiempo que duerme realmente del total de horas que le ha dedicado a dormir (27).

Dimensión Trastornos del Sueño

Describe a la presencia de perturbaciones externas en el sujeto y lo hace mediante 9 situaciones que apuntan a las posibles causas de sus problemas de sueño (28).

Dimensión Utilización de Hipnóticos

Hace referencia al consumo de medicación hipnótica para dormir o mejorar su sueño, prescrita o no por el médico (29).

Dimensión Disfunciones matutinas

Se refiere a situaciones inadecuadas para realizar diversas tareas diurnas. Es decir, al grado de déficit que es resultado de permanecer despierto en las horas que son destinadas al sueño alterando el ciclo natural circadiano propio de la persona (30).

2.2.1 Somnolencia Diurna

2.2.1.1 Definición de Somnolencia Diurna

Son los periodos de sueño que se producen durante horas del día, pueden ser voluntarios como involuntarios (31)

2.2.2.2 Teoría de Enfermería

Abraham Maslow refiere que el sueño es una necesidad básica del ser humano y que éstas se deben satisfacer progresivamente desde la base de una estructura piramidal las no satisfacciones de éstas repercuten en la salud y el estado físico, mental y social del individuo. (32)

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión calidad de sueño subjetiva y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021

Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021

Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021

Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión eficiencia del sueño habitual y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021

Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021

Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión utilización de hipnóticos y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021

Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia diurna en profesionales de

enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID
19 en Lima, 2021

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

El método de la investigación corresponde al método deductivo ya que se aplicará principios generales para obtener conclusiones específicas en el presente estudio, y el inductivo que permitirá utilizar premisas particulares para poder abordar a una conclusión general (33).

3.2 Enfoque de la Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio (34).

3.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación corresponde al tipo aplicada (35)

3.4 Diseño de la Investigación

El diseño metodológico corresponde a una investigación descriptiva correlacional transversal porque cruza dos variables de estudio. (36).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población

Dado a que la población es reducida la muestra será el total de la población es decir estará constituida por 60 enfermeras que laboran en el servicio de cardiología y cardiovascular en un Instituto Especializado del Corazón Lima 2021. Las enfermeras participantes serán seleccionadas en su labor durante el periodo de la Pandemia Covid 19 de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

Criterios de Inclusión del Enfermero

- Enfermeras que laboran en los Servicios de Cardiología y Cardiovascular.
- Enfermeras con más de 1 año laborando en los servicios de Cardiología y Cardiovascular
- Enfermeros que cuenten con correo electrónico y/o aplicativo Whats App activos

Criterios de exclusión:

- Encuestas mal llenadas o incompletas.
- Enfermeros en periodo de descanso físico vacacional o con licencia

3.6 Variables y operacionalización

El presente estudio presenta dos variables principales que es la calidad de sueño y Somnolencia Diurna. Según su naturaleza, son variables cualitativas, y su escala de medición es la nominal.

Definición conceptual de variables principales:

Variable 1: Calidad de sueño.

Definición conceptual

Hace referencia al dormir adecuadamente durante el horario correspondiente nocturno garantizando un buen funcionamiento del organismo que permita labores diurnas (37).

Definición operacional

Es dormir adecuadamente durante un horario correspondiente al nocturno por las enfermeras del servicio de cardiología y cardiovascular el que será medido mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh que identificará las dimensiones calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia, disturbios, medicación y disfunción diurna.

Variable 2: Somnolencia Diurna

Definición conceptual

Tendencia a quedarse dormido en situaciones en las que se debería estar despierto. (38)

Definición operacional

Tendencia a que las enfermeras del servicio de cardiología y cardiovascular se puedan quedar dormidas en situaciones en las que debieran estar despiertas que será medido mediante el instrumento Escala de Somnolencia Diurna de Epworth.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizará las técnicas e instrumentos que se indican a continuación por variable, según detalle:

Variable 1: Calidad de Sueño

Se usará la técnica de la encuesta aplicando como instrumento el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg.

Variable 2: Somnolencia Diurna

Se usará la técnica de la encuesta aplicando como instrumento la escala denominada Somnolencia Diurna de Epworth.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

3.7.2.1 Instrumento para medir Variable 1: Calidad de Sueño

El instrumento que facilitará la valoración de la variable 1 a las enfermeras corresponde la Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg , fue desarrollada por Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kuppfer, en la Universidad de Western Psychiatric Institute Pittsburgh y de la Clínica, en Estados Unidos 1989, cuestionario autoaplicable que proporciona una calificación global de la Calidad de Sueño y que ha logrado amplia aceptación en área clínica y de investigación y se ha traducido a varios idiomas, desde 1997 disponible en español. (39)

El instrumento está compuesto por 19 preguntas individuales que generan 7

puntuaciones de componentes: Calidad subjetiva del sueño, Latencia de sueño, Duración del sueño, Eficiencia de sueño habitual, Trastornos del sueño, Utilización de hipnóticos y Disfunciones matutinas. La suma de las puntuaciones de estos siete componentes produce una puntuación global.

El puntaje global de la calidad de sueño tendrá un rango entre 0 (corresponde a ninguna dificultad) y 21 puntos (corresponde a dificultades en todas las áreas), y puntajes parciales en 7 componentes que oscilan entre 0 (no existe dificultad) y 3 puntos (grave dificultad).

El presente instrumento va a clasificar a los participantes como Buenos dormidores (0 – 5 puntos) y Malos dormidores (6 – 21 puntos).

Se trata d un cuestionario breve, sencillo y bien aceptado. En cuanto a las características de su validez, la sensibilidad del cuestionario en la población española es del 88,63 %, y la especificidad del 74,14% (40).

3.7.2.2 Instrumento para medir Variable 2: Somnolencia Diurna

Para medir la Somnolencia Diurna se utilizará la Escala de Epworth, originada en Melbourne Australia en 1991 por el doctor Murray W. Johns del Hospital Epworth que consiste en responder un cuestionario en ocho situaciones de la vida diaria, la tendencia a quedarse dormido.

El instrumento Escala de Epworth consiste en evaluar la propensión de quedarse dormido en nueve situaciones sedentarias diferentes (0-nunca; 1-pocas; 2-moderadas; 3-muchas). En función de la puntuación total, que puede variar entre 0 y 24, se determinará el grado de somnolencia y el posible diagnóstico. (41)

La categoría de las posibles respuestas será: Ausencia de somnolencia (0 – 10 puntos) y Somnolencia diurna excesiva (11 – 24 puntos).

La Escala tiene una sensibilidad del 60%, especificidad entre 82% y 85% y un

nivel de confianza o validez interna de 70% (42).

3.7.3 Validación

1) Variable Calidad de Sueño / Instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

La determinación de la validación de ésta escala se realizó en Colombia por juicio de expertos.

2) Variable Somnolencia Diurna / Escala de Epworth

La determinación de la validación de ésta escala se realizó en Perú en el año 2010 por el autor Rosales M. en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

3.7.4 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) 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.

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Las encuestas validadas se realizarán online a través de la plataforma virtual mediante el uso de herramientas o aplicaciones especializadas ad hoc como survey monkey que es para cualquier dispositivo de forma remota, utilizando los enlaces de la red biodata con la que se cuenta en el SIGU y SPRING de la Universidad Norbert Wiener,

previa autorización y consentimiento gerencial. Se realizará la trazabilidad y rastreo remoto de las apps forms en el entorno social.

Análisis estadístico

Las medidas estadísticas a utilizar serán de tipo descriptivo e inferencial como la media aritmética, la desviación estándar, y la prueba de Chi cuadrado **Media Aritmética** $X = \frac{\sum x}{N}$. **Coefficiente de Correlación de Pearson**

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará todos los días hasta abarcar el total de personal que labore en el servicio de Enfermería en Cardiología y Cardiovascular.

Métodos de análisis estadístico

La recolección de datos se realizará durante el mes de marzo del presente año; todos los datos recolectados se ingresarán a una matriz diseñada en Microsoft Excel 2013 y exportados al programa IBM SPSS Statistics versión 24.0. Luego se analizarán las tablas y gráficos donde se describirá e interpretará en las secciones de resultados y discusión. EL análisis estadístico de las variables principales se aplicará pruebas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, se realizará además algunas pruebas para comprobar la hipótesis como la prueba de correlación de Pearson.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

Se aplicará a todos los profesionales de enfermería, donde fueron conscientes de sus propios actos y de la participación voluntaria en la investigación

Principio de beneficencia

Se explicará a los profesionales de enfermería sobre los beneficios que se obtendrán con los resultados del presente estudio. Al identificar y determinar cómo es la

calidad de sueño y somnolencia diurna ayudará a establecer mejores estrategias, técnicas que se pueden incorporar para éste grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Todos los profesionales de enfermería recibirán la explicación detallada del presente estudio en donde no representa ningún tipo de riesgo para su salud e integridad individual ni la de los participantes.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados con respeto y cordialidad, así mismo se tratará a todos con equidad, sin discriminaciones ni preferencias.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda bibliográfica																				
Elaboración de Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																				
Elaboración de la Importancia y justificación de la investigación																				
Elaboración de Objetivos de la de la investigación																				
Elaboración del Enfoque y diseño de investigación																				
Elaboración de la Población, muestra y muestreo																				
Elaboración de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																				
Elaboración de Aspectos bioéticos																				
Elaboración de Métodos de análisis de información																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																				
Elaboración de los anexos																				
Presentación y sustentación																				

4.2 Recursos financieros (Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 computadora	1000				1000
USB (memoria externa portátil)	35				35
Útiles de escritorio					
Lapiceros/lápiz	3				3
Hojas bond A4		11			11
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	50	30		10	90
Impresiones	60	10		30	100
Espiralado	12	12		12	36
Otros					
Movilidad	60	15	15	15	105
Alimentación	40	10			50
Llamadas	30	20	10		80
Servicios					
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	85	85	85	85	340
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	575	575	575	575	2,300
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2000	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paico E. "Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Dos de Mayo Periodo Setiembre – Noviembre 2015" [Pregrado]. Universidad Ricardo Palma; 2016.
2. Bruque A. Prevalencia de Trastornos del sueño en carreras afines a la Salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Abril 2015, Quito Ecuador [Pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
3. Las ondas cerebrales. Rev Cepvi. Citado el 7 de diciembre de 2020 en: Disponible en URL: http://www.cepvi.com/articulos/fases_sueno.shtml
4. Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. OMS: Suiza; 2008. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf;jsessionid=9A575655369F0BDA1BB9B545E476A63E?sequence=1
5. Santamaría J. Mecanismos y función del sueño: su importancia clínica. Med Clin. 2003; 120(19): 750-755.
6. Linda S. efectos de las horas de trabajo de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la vigilancia y la seguridad de los pacientes (Pennsylvania). Rev. American Journal of Critical Care. 2016;15(1): 30-7.
7. Muecke S. Efectos de los turnos nocturnos rotativos: revisión de la literatura (Australia). Rev. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50(4): 433-439.
8. Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo. Cuyo; 2001. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
9. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital Dos de Mayo. Lima; 2015. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/461/Paico_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del hospital central de la fuerza aérea del Perú. . Lima; 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6849/Trucios_qm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Zeng L., Yang Y., Wang C., Li X., Xiang Y., Hall B. Prevalence of Poor Sleep Quality in Nursing Staff: A Meta-Analysis of Observational Studies. *Behav Sleep Med.* 2020; 18(6):746-759. doi: 10.1080/15402002.2019.1677233. PMID: 31672062.
12. De la Portilla. Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. España; 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf>
13. Jarrín S. Calidad del Sueño y su influencia en la atención sostenida en estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato [Pregrado]. Universidad Técnica de Ambato; 2018.
14. Palazón E., Sánchez J. Calidad del Sueño del Personal de enfermería Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas (España). *Rev. Enfermería del Trabajo.* 2017; 7(11): 30-17.
15. Cahuana J. Calidad de Sueño, Somnolencia diurna y Rendimiento académico en internos de medicina. Cusco 2017 [Pregrado]. Universidad Nacional San Antonio de Abad; 2017.
16. Grimaldo M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Rev. Latinoamericana de Psicología.* 2015; 47(1): 50-57.
17. Luyo K. Somnolencia diurna y calidad de sueño en internos de Medicina del Hospital María Auxiliadora, 2017 [Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017.

18. Mego E. Calidad de Sueño de los estudiantes de enfermería y su relación con el Rendimiento Académico Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos Junio 2017 [Pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
19. Sierra JC., Zudeldat I., Ortega V., Delgado D. Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad de sueño. Rev. De Salud Mental. 2005; 28(3), 13-21.
20. Krystal A., Edinger J. Measuring sleep quality. Rev Sleep Med. 2008; 9(1) 10-17. PMID: 18929313.
21. Charcas M. "Patrón Descanso – Sueño en el personal de Enfermería" [Pregrado]. Universidad Nacional de Cuyo; 2016.
22. Sartini T. Efectos de un turno de 12 horas en los estados de ánimo y somnolencia de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Sao Paulo). Rev. Journal Of School of Nursing University Of Sao Paulo. 2017; 51(3): 01-05.
23. Rosales E. Estudio de validez y confiabilidad de la escala de somnolencia de Epworth en población peruana y modificación de la escala para población que no conduce vehículos motorizados [Maestría]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009
24. Gallego J. Calidad del Sueño y Somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería: estudio de prevalencia. España 2013 [Doctorado]. Universidad Católica de Murcia; 2013.
25. Bixler E. Prevalence of sleep disorders in the los Angeles metropolitan area. Rev. The American Journal of Psychiatry. 2006; 136 (10): 1257-1262.
26. Valencia-Flores M, Salín-Pascual R, Pérez- Padilla R, Meza S. Trastornos del Dormir. 2a Ed. 2009. Méxi- co, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
27. Billiard M. Le sommeil normal et pathologique. Troubles du sommeil et de l'éveil. 1a Ed. Francia. Masson. 1994.
28. Ruiz, C. Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. Anales de Psicología. 2007;23(1), 109 - 117.

29. Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C., & Rey de castro J. Somnolencia y Calidad de sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*. 2007;68(2), 150 - 158.
30. Miró E., Cano – Lozano M., Buela - Casal G., Sueño y Calidad de Vida. *Rev. Colombiana de Psicología*. 2015; 14 (2), 11-27.
31. Abraham Maslow and Holistic-Dynamic Psychology. (2020, August 16). Lansing Community College. Recuperado el 08 de octubre del 2021. Disponible en URL: <https://socialsci.libretexts.org/@go/page/12224>.
32. Canelo J, Sardon M, Iglesias H. Metodología de investigación en salud laboral. *Med Segr Trab [Internet]* 2018 [acceso 15 de junio del 2021]; 57(4):192-200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009
33. Muñoz C. Como elaborar investigaciones de tesis (2da ed.). México D.f.: Pearson Educación. 2011. Disponible en URL: <http://www.indesgua.org.gt/wp-content/uploads/2016/08/Carlos-Mu%C3%B1oz-Razo-Como-elaborar-y-asesorar-una-investigacion-de-tesis-2Edicion.pdf>
34. Bruque A. Prevalencia de Trastornos del sueño en carreras afines a la Salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Abril 2015, Quito Ecuador [Pregrado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
35. Hernández R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). Metodología de la investigación (5ta ed.). Disponible en URL: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
36. Vélez H., *Psiquiatría*. 5º edición (Medellín). Corporación para Investigaciones Biológicas; 2013: 320.
37. Barrenechea L. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de medicina. *Rev. Redalyc*. 2010; 15(2): 54-58.

38. Villarroel, V. Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería. Recuperado el 10 de Octubre de 2021. Disponible en URL: <http://hdl.handle.net/10486/663392>
39. Buysse DJ., Reynolds CF., Monk TH., Berman SR., Kupper DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Res.* 1989; 28, 193-13.
40. Macías JA., Royuela R. La versión española del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. *Informaciones Psiquiátricas.* 1996; 146, 465-72.
41. Escobar F., Eslava J. Colombian Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de neurología.* 2005;40. 150-5.
42. Rosales E. Estudio de validez y confiabilidad de la escala de somnolencia de Epworth en población peruana y modificación de la escala para población que no conduce vehículos motorizados [Maestría]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño y la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación de la calidad de sueño y la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular.</p>	<p>GENERAL Existe relación significativa entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021</p>	<p>V1: Calidad de Sueño</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Sueño Subjetivo D2: Latencia de Sueño D3: Duración del Sueño D4: Eficiencia del Sueño D5: Trastorno del Sueño D6: Utilización de Hipnótico D7: Disfunciones Matutinas</p> <p>V2: Somnolencia Diurna</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Ausencia de Somnolencia D2: Somnolencia Diurna excesiva</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método Deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>Descriptivo Correlacional</p> <p>Población y Muestra</p> <p>60 enfermeras conforman la población</p> <p>Instrumentos</p> <p>-Índice de Calidad De Sueño de Pittsburg -Escala de Somnolencia Diurna de Epworth</p>
<p>ESPECÍFICO ¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión calidad de sueño subjetiva y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p>	<p>ESPECÍFICO Determinar la relación de la calidad de sueño según la dimensión calidad de sueño subjetiva y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.</p> <p>Describir la relación de la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.</p> <p>Identificar la relación de la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de</p>	<p>ESPECÍFICO Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión calidad de sueño subjetiva y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021.</p>	<p>V2: Somnolencia Diurna</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Ausencia de Somnolencia D2: Somnolencia Diurna excesiva</p>	<p>Población y Muestra</p> <p>60 enfermeras conforman la población</p> <p>Instrumentos</p> <p>-Índice de Calidad De Sueño de Pittsburg -Escala de Somnolencia Diurna de Epworth</p>

<p>¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p>	<p>enfermería de Cardiología y Cardiovascular</p> <p>Determinar la relación de la calidad de sueño según la dimensión eficiencia del sueño habitual y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.</p>	<p>Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión eficiencia del sueño habitual y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p>	<p>Identificar la relación de la calidad de sueño según la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.</p>	<p>Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión eficiencia del sueño habitual y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p>	<p>Describir la relación de la calidad de sueño según la dimensión utilización de hipnóticos y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.</p>	<p>Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión trastornos del sueño y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de cardiología y cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión utilización de hipnóticos y la somnolencia</p>	<p>Identificar la relación de la calidad de sueño según la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular.</p>	<p>Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión utilización de hipnóticos y la somnolencia diurna en profesionales de</p>		

<p>diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación de la calidad de sueño según la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de Cardiología y Cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021?</p>		<p>enfermería de cardiología y cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de sueño según la dimensión disfunciones matutinas y la somnolencia diurna en profesionales de enfermería de cardiología y cardiovascular, durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: CALIDAD DE SUEÑO								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de sueño	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: nominal	Hace referencia al dormir adecuadamente durante el horario correspondiente nocturno garantizando un buen funcionamiento del organismo que permita labores diurnas.	Buen dormidor: Aquel individuo con un puntaje en la escala de Pittsburgh de 0 a 5 puntos Mal dormidor: Aquel individuo con un puntaje en la escala de Pittsburgh de 6 a 21 puntos	Calidad de sueño subjetivo	Calidad del dormir (01 pregunta)	1	Buenos dormidores	0 – 5 Puntos
				Latencia de sueño	Tiempo en que se demora en conciliar el sueño (01 pregunta)	2		
				Duración del sueño	Número de horas dormidas en la noche (01 pregunta)	3		
				Eficiencia del sueño habitual	Número de horas en que se duerme y horas en que se levanta (01 pregunta)	4	Malos dormidores	6 – 21 puntos
				Transtornos del sueño	Número de veces en que existe problemas para dormir (09 preguntas)	5 (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j)		
				Utilización de hipnóticos	Número de veces en que se ha tomado medicamentos para inducir o mantener el sueño (01 pregunta)	6		
				Disfunciones matutinas	Número de veces en que se presentó somnolencia durante realización de actividades diurnas. (01 pregunta)	7		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
SOMNOLENCIA DIURNA	Cualitativa Escala de medición: nominal	Tendencia a quedarse dormido en situaciones inapropiadas.	Ausencia de somnolencia: Alcanzar un puntaje en la escala de Somnolencia Diurna de Epworth de 0 a 10 puntos. Somnolencia diurna excesiva: Alcanzar un puntaje en la escala de Somnolencia Diurna de Epworth de 11 a 24 puntos.	Propensión al sueño	Quedarse dormido sentado leyendo (01 pregunta)	1	Ausencia de somnolencia	0 – 10 puntos	
					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	Somnolencia diurna excesiva		11 – 24 puntos
					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			

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO (RFT 5:33)

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy la egresada de la carrera de enfermería en cardiología y cardiovascular de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre la calidad de sueño y el grado de somnolencia diurna del personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia Covid 19 en Lima 2021.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

1. Durante el último mes ¿Cuál ha sido normalmente, su hora de acostarse?
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

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

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:
 - a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

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

- Tres o más veces a la semana ()
- b) Despertarse durante la noche o de madrugada
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()
 Una o dos veces a la semana ()
 Tres o más veces a la semana ()
- c) Tener que levantarse para ir al servicio:
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()
 Una o dos veces a la semana ()
 Tres o más veces a la semana ()
- d) No poder respirar bien:
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()
 Una o dos veces a la semana ()
 Tres o más veces a la semana ()
- e) Toser o roncar ruidosamente:
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()
 Una o dos veces a la semana ()
 Tres o más veces a la semana ()
- f) Sentir frío:
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()
 Una o dos veces a la semana ()
 Tres o más veces a la semana ()
- g) Sentir demasiado calor:
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()
 Una o dos veces a la semana ()
 Tres o más veces a la semana ()
- h) Tener pesadillas o malos sueños:
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()
 Una o dos veces a la semana ()
 Tres o más veces a la semana ()
- i) Sufrir dolores:
- Ninguna vez en el último mes ()
 Menos de una vez a la semana ()

Una o dos veces a la semana ()
Tres o más veces a la semana ()

j) Otras razones, por favor descríbalas:

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

6. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de sueño?

Muy buena ()
Bastante buena ()
Bastante mala ()
Muy mala ()

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

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

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

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

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

Ningún problema ()
Sólo un leve problema ()
Un problema ()
Un grave problema ()

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

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

Ítem 1: Calidad Subjetiva de sueño

Examine la pregunta 6 y asigne la puntuación:

Respuesta	Puntuación
Muy buena	0
Bastante buena	1
Bastante mala	2
Muy mala	3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: Latencia de sueño

1. Examine la pregunta 2 y asigne la puntuación:

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

Puntuación pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta 5 y asigne la puntuación:

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

Puntuación pregunta 2: _____

3. Sume la pregunta 2 y 5 a: _____

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

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

Puntuación ítem 2: _____

Ítem 3: Duración del sueño

Examine la pregunta 4 y asigne la puntuación:

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

Puntuación ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de sueño

1. Escriba el número de hora de sueño (pregunta 4) aquí: _____
2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:
 - a. Hora de levantarse (pregunta N° 03): _____
 - b. Hora de acostarse (pregunta N° 1): _____

a – b: _____ Número de horas que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

$$\frac{\text{Número de horas dormidas}}{\text{Número de horas que pasas en la cama}} \times 100 = \text{Eficiencia Habitual de Sueño (\%)} \\ (\text{___} / \text{___}) \times 100 = \text{___} \%$$

4. Asigne la

puntuación al ítem 4:

Eficiencia Habitual de sueño (%)	Puntuación
>85%	0
75 – 84%	1
65 – 74%	2
<65%	3

Puntuación ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del Sueño:

1. Examine las preguntas N° 5 b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

2.

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

Puntuación 5b: _____

Puntuación 5c: _____

Puntuación 5d: _____

Puntuación 5e: _____

Puntuación 5f: _____

Puntuación 5g: _____

Puntuación 5h: _____

Puntuación 5i: _____

Puntuación 5j: _____

3. Sume las puntuaciones de las preguntas N°5b-j:

Suma de puntuaciones N° 5b-j: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta	Puntuación
0	0
1 – 9	1
10 – 18	2
19 – 27	3

Puntuación ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta 7 y asigne la puntuación:

Respuesta	Puntuación
Muy buena	0
Bastante buena	1
Bastante mala	2
Muy mala	3

Puntuación ítem 6: _____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta 8 y asigne la puntuación:

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

Tres o más veces a la semana 3

2. Examine la pregunta 9 y asigne la puntuación:

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

3. Sume la pregunta 8 y la 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la pregunta 8 y 9 a:	Puntuación
0	0
1 – 2	1
3 – 4	2
5 – 6	3

Puntuación ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total (sume la puntuación de los 7 ítems)

Puntuación PSQI Total: _____

ESCALA DE SOMNOLENCIA DIURNA DE EPWORTH

PREGUNTA

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

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

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

Situación	Puntuación
Sentado y leyendo	
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	
Puntuación total (máx. 24)	