



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT
WIENER

“SOMNOLENCIA DIURNA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN
ENFERMERAS QUE REALIZAN GUARDIAS NOCTURNA DEL
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, LIMA 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIA

Presentado por:

AUTOR: Lic. TM. RUEDA BARAHONA, KARINA JACKELINE.

ASESOR: Mg. FCR. AIMEÉ YAJAIRA DIAZ MAU

Lima - Perú

2020

**“SOMNOLENCIA DIURNA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN
ENFERMERAS QUE REALIZAN GUARDIAS NOCTURNA DEL
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, LIMA 2019”**

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres, hermanas por su apoyo incondicional y a toda mi familia por su apoyo que me brindan cada día para seguir con paso firme frente a las metas que me propongo cumplir.

Agradecimiento

Agradezco a mi docente de pre grado y pos grado Mg. Santos Chero, por su enseñanza, por ser un ejemplo a seguir.

A mi asesora Mg. Aimeé Yajaira Díaz Mau, por sus enseñanzas y compartir sus conocimientos, por su compromiso y dedicación e incentivar a crecer a nivel profesional y ser cada día un mejor ser humano.

Y también agradezco a mi alma mater, mi universidad Norbert Wiener, por la formación con calidad y brindarme a los mejores docentes.

Karina Jackeline Rueda Barahona

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos especiales	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación (nacionales y extranjeros)	16
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	28
2.5. Definición de términos básicos	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación	31
3.2. Diseño de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.4.1. Descripción de instrumentos	32
3.4.2. Validación de instrumentos	34
3.5. Procesamiento y análisis de datos	35
3.6. Aspectos éticos	35

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos: Resultados	36
4.2. Discusión de resultados	47

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	51
5.2 Recomendaciones	52

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	57
Anexo 2: Instrumento 1	60
Anexo 3: Instrumento 2	62
Anexo 4: Validez del instrumento	63
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	79
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.	80
Anexo 7: Fotos evidencia de toma de muestra.	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro estadístico descriptivo de somnolencia diurna y calidad de sueño.	36
Tabla 2: Relación entre somnolencia diurna y la calidad de sueño.	37
Tabla 3: Somnolencia diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	38
Tabla 4: Calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	39

Tabla 5: Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	40
Tabla 6: Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	41
Tabla 7: Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	42
Tabla 8: Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión eficiencia del sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	43
Tabla 9: Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	44
Tabla 10: Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	45
Tabla 11: Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	46

RESUMEN

La somnolencia diurna excesiva es una alteración del sueño que se caracteriza por cansancio, quedarse dormido durante las actividades diarias o cuando está conversando, ya sea en bípedo o sedente, pueden ser causados por factores intrínsecos o extrínsecos. El trastorno del ritmo sueño vigilia; se presenta en la fase de trabajo en turnos nocturnos. Las enfermeras que trabajan por turnos según estudios tienen mala calidad de sueño. Objetivo: Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019. Método: el estudio de tipo aplicativo, correlacional, transversal, cuantitativo y prospectivo. Conformado por una muestra de 100 enfermeras. Se utilizó el cuestionario de la Escala de somnolencia de Epworth para medir la somnolencia diurna y el test de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh para medir la calidad de sueño. Se usó el programa estadístico SPSS v24.0 y Excel. Resultados y conclusiones: La media de la somnolencia diurna fue **10,66 ± 3,388** (rango de 7,3 - 14), que nos indica que algunas enfermeras tienen somnolencia diurna media y otras tienen somnolencia diurna anómala (posible patología), En relación con la calidad de sueño encontramos una media de **8,42 ± 3,150** (rango de 5,3 – 11,60) que nos indica que algunas enfermeras merecen atención médica y otras enfermeras merecen atención médica y tratamiento. Se concluye, que la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño es de 0,000 lo cual indica que existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019. La correlación de Pearson es 0,514 existiendo una correlación moderada $r = 0,514$ ($p < 0.05$).

Palabras claves: somnolencia diurna, calidad de sueño, Escala de somnolencia de Epworth, latencia de sueño, disfunción diurna

ABSTRACT

Excessive daytime sleepiness is a sleep disturbance that is characterized by tiredness, falling asleep during daily activities or when talking, whether standing or sitting, can be caused by intrinsic or extrinsic factors. Sleep-wake rhythm disorder; It occurs in the night shift work phase. Nurses who work shifts according to studies have poor quality of sleep. Objective: To determine the relationship between daytime sleepiness and sleep quality in nurses who perform night shifts at the Luis Negreiros Vega Hospital, Lima 2019. Method: an applicative, correlational, cross-sectional, quantitative and prospective study. Made up of a sample of 100 nurses. The Epworth Sleepiness Scale questionnaire was used to measure daytime sleepiness and the Pittsburgh Sleep Quality Index test to measure sleep quality. The statistical program SPSS v24.0 and Excel were used. Results and conclusions: The mean daytime sleepiness was 10.66 ± 3.388 (range 7.3 - 14), which indicates that some nurses have mean daytime sleepiness and others have abnormal daytime sleepiness (possible pathology), In relation to The quality of sleep we found a mean of 8.42 ± 3.150 (range of 5.3 - 11.60) which indicates that some nurses deserve medical attention and other nurses deserve medical attention and treatment. It is concluded that the correlation between daytime sleepiness and sleep quality is 0.000, which indicates that there is a relationship between daytime sleepiness and sleep quality in nurses who perform night shifts at the Luis Negreiros Vega Hospital, Lima 2019. The correlation Pearson's is 0.514, with a moderate correlation $r = 0.514$ ($p < 0.05$).

Key words: daytime sleepiness, sleep quality, Epworth Sleepiness Scale, sleep latency, daytime dysfunction

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El sueño es una necesidad fisiológica importante se presenta con la desconexión con el medio ambiente, pero de retorno rápido por medio de estímulos internos o externos. (1) La somnolencia diurna excesiva es una alteración del sueño que se caracteriza por cansancio, quedarse dormido durante las actividades diarias o cuando está conversando, ya sea en bípedo o sedente, pueden ser causados por factores intrínsecos o extrínsecos. El trastorno del ritmo sueño vigilia; se presenta en la fase de trabajo en turnos nocturnos (2). A nivel internacional, la somnolencia diurna es de 52,1%. Y a nivel mundial entre 45-60%, más de 40 millones de personas lo padecen, pueden ser crónicos o intermitentes, de los cuales un gran porcentaje se quedan sin el diagnóstico correcto por falta de conocimiento de dicha patología (3).

En el continente de Asia (China), la prevalencia de somnolencia diurna afecta al 20% de los adultos, afectando a la salud pública. Provocando los accidentes laborales y asociándolos con errores humanos; por ejemplo, colocar un medicamento al paciente equivocado, no prestar atención a los signos de alarma de las patologías y accidentes de tránsito que provoquen la muerte (4). En el continente de Europa (España) es el 10 % de las personas que lo padecen, interfiriendo con el desarrollo normal de sus actividades, el 3-4% tiene apneas durante el sueño ocasionando diferentes patologías (1). Así también en América del Sur (Colombia), la prevalencia, para insomnio global del 43%, hipersomnio 13,6% y síndrome de piernas inquietas 7,3%, los cuales causan retraso a nivel personal y profesional (5).

La calidad de sueño se puede obtener por medio de una dieta adecuada, realizando ejercicios y lo más importante realizando un sueño reparador, ya que existe una relación entre la calidad y cantidad de sueño. En el caso de que el sueño sea

insuficiente y precario debemos de prestar atención porque podría tratarse de un aviso de nuestro cuerpo indicándonos que algo no funciona correctamente (6).

Las etapas del sueño son; Movimientos Oculares No Rápidos (NO MOR) Y Movimientos Oculares Rápidos (MOR), su duración es 90 minutos los cuales deben de repetirse de cinco a seis veces en toda la noche por lo que se debe dormir entre (7 a 8 horas). El despertarse varias veces durante el sueño por días consecutivos o años, puede ocasionar patologías cardiorrespiratorias, alteraciones neuroinmunoendocrinas (3). Los trastornos del sueño se originan por mala calidad de sueño y este problema podría presentarse en las enfermeras que realizan turnos nocturnos, ya que sus horas de vigilia se incrementa y sus horas de descanso para dormir se reducen a dos horas e incluso sin poder descansar durante el turno nocturno, no durmiendo adecuadamente por lo que pueden presentar somnolencia diurna, en algunas ocasiones esto puede ocasionar problemas en la ventilación. Según Satizábal J. (2018), el 79,1 % de los enfermeras que trabajan por turnos nocturnos tiene mala calidad de sueño; intervienen otras características demográficas como el sexo, la edad, el estado civil y la edad de los hijos; las características organizacionales como el turno de trabajo, el sistema de rotación, el servicio, la antigüedad en el cargo y las horas trabajadas por semana, parecen afectar la calidad de sueño del personal de enfermería (6).

Es así que era necesario medir la somnolencia diurna y la calidad de sueño, estas variables fueron medidas por medio de diversos cuestionarios siendo el más utilizado y validado en Perú, la Escala de Somnolencia de Epworth y el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh. La labor del fisioterapeuta Cardiorrespiratorio es conocer la relación entre estas dos variables para así poder desarrollar programas de rehabilitación adecuadas para este grupo de población y evitar consecuencia a nivel del Sistema Respiratorio, Cardiovascular, Óseo, Muscular y Cognitivo.

Por lo expuesto líneas arriba considere importante realizar la investigación titulada: "Somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019".

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la somnolencia diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

1.3.2. Objetivos especiales

Identificar la somnolencia diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

1.4. Justificación de la investigación

Se justificó la realización de este trabajo de investigación, ya que la somnolencia diurna es un tema de suma importancia y poco estudiado en el sector de salud público o privado, comprender sobre este tema nos permitirá evitar las alteraciones de los trastornos del sueño, de este modo favorecer los hábitos de higiene de sueño y así relacionarlo con la calidad de sueño.

Este estudio se justificó de manera teórica, ya que busco demostrar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño, que repercute en diferentes patologías

del sueño, debido a que las enfermeras realizan turnos nocturnos de 12 horas laborales de trabajo, realizando sus actividades que incluye concentración ,actividad física ,capacidad de resolución ante alguna emergencia, manejo de su estrés y del personal a su cargo en la atención del paciente; afectando en su vida diaria, presenta cansancio excesivo, quedarse dormido en los días posteriores al turno ,cambio de humor. Por lo tanto, este estudio permitirá a la enfermera entender y manejar los cambios que produce la somnolencia diurna y optar por los cambios en un corto plazo para mejorar su nivel cognitivo y físico. Por tanto, la institución y los jefes inmediatos tendrán conocimientos del trastorno de sueño que padecen las enfermeras y como se puede reducir dicha patología.

Este estudio desarrollo en la justificación práctica, la relación entre las variables de este estudio, dejando un aporte a la institución de salud, poniendo en práctica los conocimientos y recomendaciones para mejorar el nivel cognitivo y físico, por medio de evaluaciones, procesos y capacitaciones. Además, quedara el aporte a la comunidad científica con nuevos conocimientos generados a través de la somnolencia diurna y la calidad de sueño, para que puedan ser usados por nuevos investigadores.

En este estudio la justificación metodológica busco la relación de dos instrumentos de investigación; la escala de Epworth y el cuestionario de índice de calidad de sueño de Pittsburgh, observando el resultado de estadística de la Relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

1.5. Limitaciones de la investigación

Con respecto a las limitaciones encontradas en la presente investigación son la falta de estudios sobre ambas variables de estudio en profesionales de Enfermería en nuestro país.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Santa María H, Torres L, Chico T, Arévalo R. (2019). En su investigación: "Inteligencia emocional y la somnolencia diurna en estudiantes universitarios". Tuvo por objetivo determinar el grado de relación entre la inteligencia emocional y la somnolencia diurna en estudiantes del cuarto año de la Facultad de Medicina, ya que realiza actividades académicas asistenciales en los hospitales realizando horarios o turnos rotativos. Materiales y método, el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental descriptivo – correlacional, la población lo conformo 259 estudiantes universitarios y una muestra de 180, se utilizó la escala de inteligencia emocional (TMMS-24), la escala de Somnolencia de Epworth – Versión peruana (ESE-VP). Rosales (2009). Resultado, se obtuvo una media para somnolencia diurna de $8.60 \pm 4,20$ y respecto a la inteligencia emocional de $89.14 \pm 16,12$. La relación entre las variables fue del 72.6%, presentando una inteligencia emocional de tipo moderada con una somnolencia diurna ligera. Conclusión, los estudiantes de medicina presentan un tipo de somnolencia diurna lo que afirma que duermen pocas horas por las actividades que realizan en la universidad y en los hospitales (7).

Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Rey de Castro J. (2007). En su investigación: "Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana". Tuvo como objetivo, determinar y evaluar el grado de somnolencia diurna excesiva en estudiantes del sexto y séptimo años de la carrera de medicina debido a sus actividades académicas intrahospitalaria. Materiales y métodos, se realizó en

una muestra no probabilística, el estudio fue transversal, en estudiantes de medicina, que cursaban el sexto (externado) y séptimo (internado) año de estudios, se usó los siguientes cuestionarios; el índice de calidad del sueño de Pittsburgh, la escala de somnolencia de Epworth. Resultado, se realizó en la población de 103 alumnos (interno y externos), obteniendo una puntuación global de la ESS fue 9 [3-22]. En cuanto al PSQI, la mediana fue 6 [0-13]. Se concluye que el 58% de los estudiantes fueron 'malos durmientes' y 34% tuvo somnolencia diurna, así mismo estos estudios deberían realizarse a los médicos asistentes y el demás personal de salud y ¿pueda brindar una buena calidad de atención a los pacientes (2).

Granados Z, Bartra A, Bendezú D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez J, León F, et al. (2013). En su investigación: "Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque ". Tuvo como objetivo, determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y comparar las frecuencias de mala calidad de sueño entre escuelas. Materiales y método: es un estudio transversal, descriptivo. Participaron 1178 estudiante, según escuelas profesionales: 103 de enfermería, 57 de medicina, 32 de odontología y 55 de psicología, Se uso el instrumento para medir el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Resultados: al 100%. Se encuestó 247 estudiantes: 194 mujeres (78,5%) y 53 varones (21,5%), no hubo diferencias en edad entre las 4 escuelas, La Escuela con mayor porcentaje de mujeres fue la de Enfermería y la de menor porcentaje, la de Medicina. Hubo 210 'malos dormidores' en el total de la Facultad (85%); la frecuencia de mala calidad de sueño por escuela fue: medicina 51 estudiantes (89,5%), enfermería 89 (86,4%), odontología 27 (84,4%) y psicología 43 (78, 2%).conclusión: la mala calidad de sueño en estudiantes de la Facultad de medicina de Lambayeque fue alta, 85%; la escuela con mayor frecuencia de mala calidad de sueño fue la de Medicina y la Escuela con mayor consumo de hipnóticos fue la de Psicología. Más de 50% (58,7%) de alumnos que referían buena calidad de sueño subjetiva, tuvieron mala calidad de sueño mediante el test de Pittsburgh (8).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Guerra P, Oliveira N, Terreri M, Len C. (2016). En su investigación: "Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units" Brasil. Tuvo como objetivo evaluar la calidad del sueño, la calidad de vida y el carácter en profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. Materiales y métodos: realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, Se recolecto los datos primarios mediante, el cuestionario del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), el cuestionario genérico SHORT FORM 36 - SF-36, y el Cuestionario Morningness-Eveningness (*MEQ*): cuestionario para la identificación de individuos en cuanto a su carácter matutino-nocturno. Su población de profesionales de enfermería (n = 168) se dividieron en turnos: mañana (69), tarde (29) y noche (70), y estos turnos tenían seis, ocho o doce horas en una semana de 36 horas. Resultados: se obtuvo el 79,17% de ellos había estado trabajando en una UCI pediátrica y el 20,83% en una UCI neonatal. Se observó que el 41,07% trabajaba durante los turnos de la mañana, el 17,26% en los turnos de la tarde y el 41,67% en los turnos de la noche. Los individuos eran predominantemente mujeres (94,05%), tenían hasta 40 años (74,31%) y tenían una relación estable (58,18%). Se concluye: que tienen problemas para dormir, en cuanto a calidad de vida o estados de ánimo los resultados son bajos que no influyen en su trabajo diario (9).

KaliyaPerumal D, Elango Y, AlageSan M, SanthanakriShanan I. (2017), En su investigación: "Effects of Sleep Deprivation on the Cognitive Performance of Nurses Working in Shift". India. Tuvo por objetivo, evaluar la prevalencia de somnolencia diurna entre las enfermeras que trabajan en turnos y su impacto en su rendimiento cognitivo. Material y métodos, es un estudio transversal donde se realizó entre enfermeras (100 participantes, 97 eran mujeres y 03 son hombres); del Peelamedu Samanaidu Govindasamy Hospitals, con turnos rotativos de trabajo. Resultado: se encontró que el 69% presento trastorno del sueño debido a los turnos rotativos de trabajo, y el 42% presento somnolencia diurna leve (puntuaciones ESS de 8 a 11),

también Se utilizó la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) con un puntaje total de 30. Se concluye, a nivel cognitivo, en el intelecto general, el tiempo de reacción, la concentración, la memoria y la vigilancia se ven afectadas por la somnolencia diurna que prevalece entre las enfermeras que trabajan en turnos. Por consiguiente, las posibilidades de error en las áreas de trabajo son altas. Se recomienda adicionar medidas de ejercicios y descanso durante su permanencia (10).

Rodríguez J, Flores B, López M, Argilés N, Buj L, Prats N. (2015). En su investigación: “Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel” España. Tuvo por objetivo conocer la calidad del sueño y las variables que pudieron influir, en el personal del turno de noche en hospitalización. Materiales y métodos Se realizó un estudio descriptivo transversal en un hospital de alta tecnología perteneciente a la Xarxa d’Hospitals d’Utilitat Pública de Catalunya (XHUP). Su población de estudio fue el personal de Enfermería (enfermeros/as y auxiliares) 108 participantes de un total de 150. tras la ampliación del cuestionario validado Pittsburgh al que se le añadieron preguntas sociodemográficas otras variables de estudio que se consideró que podrían estar relacionadas con la calidad del sueño. Resultados: hay una relación directa entre calidad del sueño y antigüedad en el turno de noche, se obtuvo un grado de correlación de Pearson de 0,256 y una significación de 0, 008. Se concluye, los trabajadores del turno de noche de este centro tienen discretamente alterada la calidad del sueño y presenta trastorno del sueño, No se ha podido demostrar una relación directa entre cargas familiares, sexo, edad y calidad del sueño en trabajadores nocturnos (11).

Aliyu I, Ibrahim ZF, Teslim LO, Okhiwu H, Peter ID, Michael GC. (2017). En su investigación:” Sleep quality among nurses in a tertiary hospital in North-West Nigeria”. Nigeria. Tuvo por objetivo determinar la calidad del sueño y la tendencia de la somnolencia diurna en enfermeras. Materiales y Métodos, Este estudio fue transversal con una población de 150 enfermeras que trabajan con el Centro Médico Federal (FMC) Birnin Kebbi. Como resultado, presentan una mala calidad del sueño con una prevalencia del 75,8% entre las enfermeras, La puntuación de somnolencia

diurna osciló entre 0,0 y 17,0, con una puntuación media de $7,3 \pm 3,5$; mientras que la puntuación de Pittsburg osciló entre 1 y 15, con una puntuación media de $5,7 \pm 2,7$, y el 61% de las enfermeras tenían una mala calidad del sueño. se concluye con el 61% de los encuestados tiene mala calidad del sueño, en La puntuación Pittsburg osciló entre 1 y 15, con una puntuación media de $5,7 \pm 2,7$ (12).

Gómez T, Ruzafa M, Fuentelsaz C, Madrid J, Rol M, Martínez M, Moreno T, et al (2016), En su investigación: "Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts". España. Tuvo por objetivo determinar la relación entre la satisfacción en el trabajo, el desgaste, la calidad del sueño, la somnolencia diurna y el trabajo por turnos en las enfermeras. Materiales y Métodos, desarrollo un estudio multicéntrico, observacional, descriptivo, de corte transversal se llevó a cabo en siete hospitales. Resultados, La Escala de Somnolencia diurna de Epworth mostró que 51,8% (311) de las enfermeras lo presenta; y en el 27.7% los niveles eran bajos o ausentes, La calidad del sueño, fue medida por el PSQI, con un promedio de 6.8; las personas que trabajan en el turno de noche tenían una mala calidad de sueño en comparación con los que trabajan en el turno de día ($p = 0,017$). Se concluye, que sólo el 20% (95) de los profesionales de enfermería considera que su entorno de trabajo fue favorable, Hubo una diferencia entre la puntuación global de la calidad del sueño diurna en el turno noche; los que trabajan en el día presentan moderada calidad del sueño; en cambio en las enfermeras de turnos rotativos obtuvieron mejores resultados para la calidad de sueño que los otros dos grupos (13).

Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. (2018) En su investigación," Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos, Brasil. Tuvo por objetivo, analizar la calidad de vida de las enfermeras que trabajan en sectores críticos. Debido a las exigencias y a los riesgos laborales, físicos, químicos, biológicos. Materiales y métodos, se realizó un

estudio transversal con un enfoque cuantitativo, participaron el personal de enfermería (enfermeras, y técnicos de enfermería auxiliar) de las áreas críticas de adultos y neonatal, usaron los siguientes cuestionarios WHOQOLBREF, validado previamente a Brasil por Fleck, Chachamovich y Trentini en 2006. Resultados De acuerdo con las características sociodemográficas de este estudio, no hubo prevalencia de técnicos de enfermería (82,7%), mujeres (78,7%), adultos jóvenes (30 años) y casados (53,3%), Aun así, el 60% de los participantes informó haber sido satisfechos con su trabajo, y el 17,3% reportó estar muy satisfecho. Se concluye que Diversas dimensiones de su vida se ven afectados, causando daño directo a la salud física y mental, así como la calidad de la atención a los pacientes (14).

2.2. Bases teóricas

El Sueño

El sueño y vigilia depende del tronco encefálico donde se encuentra el sistema reticular activador; presenta dos porciones en la activadora se libera el neurotransmisor de la acetilcolina y en la porción inhibidora se encuentra las neuronas serotoninérgicas que se relaciona con la vigilia (15).

El déficit crónico de sueño provoca trastorno en la atención, la memoria, el comportamiento en las actividades lúdicas, deportivas; siendo necesarias en promedio entre 7 y 8 horas para recuperarse y se pueda decir que presenta una buena calidad de sueño (16).

Fases del Sueño

Sueño Sin Movimientos Oculares Rápidos (No MOR)

Fase 1: se presenta el sueño ligero o la somnolencia que es muy fácil de despertarse, hay relajación muscular con o sin mioclonías, en el electroencefalograma presenta frecuencias de bajo voltaje y ondas agudas.

Fase 2: se observa en el electroencefalograma los patrones de la actividad cerebral, los husos del sueño y complejos k; los signos vitales descienden en sus valores.

Fases 3 y 4: es la fase propiamente dicha del sueño con actividad muy lenta (3).

Sueño Con Movimientos Oculares Rápidos (MOR)

Fase R: se observa los movimientos oculares rápidos, hay relajación a nivel muscular sin intervención del diafragma y accesorios, y los esfínteres no pierden su función;

Los principales signos vitales se ven alterados, en esta fase se presenta los llamados sueños con el despertar recuerdan sus actividades en dicho sueño.

El tiempo promedio para las siguientes fases son, de 70-100 minutos en la fase (NO MOR), luego pasa entre 5-30 minutos para la fase (MOR), haciéndose cíclico durante lo que dure el sueño (17).

Trastornos respiratorios del sueño

El Trastornos de Hipoventilación Relacionados con el Sueño, Son las alteraciones que presentan en la ventilación durante el sueño, algunas veces durante la vigilia, se da con el aumento del CO_2 en sangre arterial, la hipoventilación se relaciona con el aumento de niveles de Pco_2 , a través del examen de gases arteriales en sangre (18). La hipoventilación no se origina en los lóbulos pulmonares ni en los bronquios (19).

Por otro lado, trastorno del sueño relacionado con hipoxemia Según Budhiraja R, (2015). La oxigenación durante la noche presenta un PO_2 arterial ≤ 55 mmHg o una saturación de oxígeno arterial $\leq 88\%$, durante al menos 5 minutos tomados durante el sueño. Una disminución en la PO_2 arterial > 10 mmHg o una disminución en la

saturación de oxígeno arterial > 5% durante al menos 5 minutos durante el sueño (20) .

El Trastornos Circadianos del ritmo sueño-vigilia, Presenta dificultad para dormir debido a la alteración fisiológica del sueño-vigilia durante la noche, esto produce los cambios de las personas al realizar trabajos nocturnos, disminuyendo en cantidad y calidad del sueño son evidentes en todo el ciclo de 24 h, en estas personas el reloj biológico se encuentra retrasado o adelantado en los horarios habituales. Se puede diagnosticar con la utilización de actigrafía y biomarcadores tales como luz tenue (18).

Somnolencia Diurna (SD)

Es la incapacidad para mantener el estado de vigilia en el día, también se denomina la privación aguda o crónica, la mayoría se presenta de un trastorno del sueño lo que va a producir sueño o somnolencia en sus actividades durante las horas de trabajo o en sus actividades libres, presentando numerosas consecuencias negativas. Por lo que se recomienda las horas adecuadas de sueño deben ser 8 horas continuas (21).

Además, la privación del sueño durante la noche de forma intermitente o reducida es ineficaz para soportar la alerta diurna. Lo que conlleva posteriormente a presenta problemas a nivel cognitivo, atención, aprendizaje, la memoria y se enlentece la reacción, produciendo errores en sus actividades diarias y laborales (10).

Evaluación de la Somnolencia Diurna

Las mediciones del comportamiento; se basa en la observación del individuo, que presenta bostezo, cierre ocular continuo, expresiones corporales; entre las escalas

más usada: La escala de Auto evaluación; la escala de somnolencia de Stanford; Escala de somnolencia de Karolinska y escalas visuales análogas. La escala más completa que mide el nivel de somnolencia global es la escala de somnolencia de Epworth (ESE), por consiguiente, se usara para determinar el nivel de somnolencia diurna en esta investigación (2). Otros estudios complementarios; el Inventario de actividad vigilia sueño; el Test neurofisiológicos (TLMS); Test de mantenimiento de la vigilia; la polisomnografía y potenciales cerebrales evocados para la evaluación objetiva (22).

Escala de somnolencia de Epworth

Se usa desde 1991 hasta la actualidad, es el instrumento más utilizado por los investigadores para medir la somnolencia diurna y también es usado para dar tratamiento a este trastorno. Siendo traducida a varios idiomas y vamos a utilizar la escala validada para Perú por Edmundo Rosales Mayor. Esta escala tiene ocho situaciones de la vida cotidiana; se calificará de 0 a 3 en las probabilidades a quedarse dormido; donde cero no hay sueño y 3 es alta la probabilidad, obteniendo un puntaje de 0 a 24; donde el límite superior normal es 10, se considera patológica a partir del puntaje 7; considerándose que esta escala presenta alta sensibilidad y especificidad y corroborados con otros estudios (22).

La importancia de la somnolencia en el área clínica y de la salud pública, la calidad de sueño interviene en la somnolencia por diferentes situaciones, como por ejemplo el trabajar en horarios nocturnos, estudiar toda la noche, dormir por tiempos reducidos o interrumpidos. Puede deberse a múltiples factores externos donde la falta de sueño es acumulativa, como consecuencia se ve afectado la salud mental y reflejado en la depresión, cambio, de humor, aumenta el estrés, repercutiendo en el entorno familiar y social (2).

CALIDAD DE SUEÑO

Es un concepto complejo que tiene como resultados aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; donde se asocia a viabilidad del sueño, su duración en horas, el despertarse en las noches, cuando se presenta ansiedad, tensión y la percepción de la profundidad del sueño (6). Las conductas de higiene del sueño son hábitos que se forman para evitar los trastornos del sueño, tomando medidas encaminados a mejorar la calidad del sueño de las personas que ya padecen de un trastorno del sueño como el insomnio o que pueden emplearse como medidas para prevenir una alteración del sueño. La eficacia de las medidas de higiene del sueño como tratamiento de entidades como el insomnio se ha demostrado en algunos estudios en los que se observa un efecto positivo al acortar su latencia y mejorar su calidad en pacientes con insomnio. Por el momento la evaluación de los hábitos de higiene del sueño en las personas, por ejemplo, mediante el índice de higiene del sueño, predice o refleja de forma excelente su calidad, por lo que es muy utilizada en los estudios clínicos (17).

Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI):

Es un cuestionario de fácil comprensión donde se autoevalúan, consta de 19 preguntas donde se determina la calidad de sueño, se agrupan en siete componentes: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Tiene cada pregunta tiene un valor de 0-3; se suma los 7 componentes obteniendo el puntaje total y puede estar de 0-21 puntos, indicando a mayor puntuación presenta una mala calidad de sueño. Presentan una alta sensibilidad y especificidad (23).

Relación entre la Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño

La somnolencia diurna afecta la capacidad de los trabajadores de la salud que están involucrados en diversas tareas bajo estrés en el cual deben estar alerta ante cualquier circunstancia, presenta un efecto perjudicial sobre la función cognitiva, la atención, el aprendizaje y la memoria de trabajo y su capacidad de reacción puede estar disminuida al laborar turnos rotativos de doce horas o más, es común con las enfermeras, lo que ocasiona la mala calidad de sueño ,ocasionando una mala praxis en la atención al paciente y pone en riesgo su propia salud (9).

Es importante establecer la relación que existe para intervenir en las causas directas para disminuir las patologías, y mejorar la calidad de sueño y puedan desempeñarse bien en sus áreas de trabajo evitando errores por las causas de sueño, la falta de atención y memoria (9).

En varios estudios epidemiológicos han demostrado la prevalencia y la correlación de somnolencia diurna entre enfermeras y profesionales de la salud hay relación con la edad, trabajo por turnos, el estrés en el trabajo, el estado de ánimo y índice de masa corporal, por lo que se les atribuye a los accidentes de trabajo relacionados con errores humanos (4).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión **calidad subjetiva de sueño** en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión **latencia de sueño** en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión **duración del sueño** en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión **Eficiencia de sueño** habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión **perturbaciones del sueño** en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión **uso de medicación hipnótica** en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión **disfunción diurna** en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	TECNICA
Variable 1: Somnolencia diurna.	La somnolencia diurna afecta la capacidad de los trabajadores de la salud que están involucrados en diversas tareas bajo estrés en el cual deben estar alerta ante cualquier circunstancia. (9)	<ul style="list-style-type: none"> -Sentado y leyendo -Viendo televisión -Sentado inactiva en un lugar público. -Sentado durante una hora como pasajero de bus. -Tumbado por la tarde para descansar. -Sentado y hablando con otra persona. -Sentado tranquilamente después de una comida (sin consumo de alcohol en la comida). -Sentado en el coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco. 	Cuantitativa	Intervalo	<p>Puntaje de Escala de Epworth</p> <p>0 – 6 Puntos: Sueño normal.</p> <p>7 – 13 puntos: somnolencia diurna ligera.</p> <p>14 - 19 puntos: somnolencia diurna moderada.</p> <p>20 a 24 puntos: Somnolencia diurna grave.</p>	Encuesta.

<p>Variable 2: Calidad de sueño.</p>	<p>Es un concepto complejo que tiene como resultados aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; donde se asocia a la viabilidad del sueño, su duración en horas, el despertarse en las noches, cuando se presenta ansiedad, tensión y la percepción de la profundidad del sueño (6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Calidad subjetiva de sueño. -Latencia de sueño. -Duración del sueño. -Eficacia del sueño habitual. -Perturbaciones del sueño. -Uso de medicación hipnótica. -Disfunción diurna. 	<p>Cuantitativa</p>	<p>Intervalo</p>	<p>Puntaje de Calidad de sueño de Pittsburgh</p> <p>0 – 4: Sin Problemas Del Sueño.</p> <p>5 – 7: Merece Atención Médica.</p> <p>8 – 14: Merece Atención Médica Y Tratamiento.</p> <p>15 – 21: Problema Grave De Sueño.</p>	<p>Encuesta.</p>
--	---	--	---------------------	------------------	---	------------------

2.5. Definición de términos básicos

2.5.1. Trastorno del ritmo circadiano: Se presenta por no dormir durante la noche de 6 a 8 horas, realizar las horas de descanso durante el día en intervalos, efectuar viajes largos donde se presenta cambios de horario, por laborar turnos de noche el sueño o el dormir se ve alterado (1).

2.5.2. Escala de somnolencia de Epworth: Se encarga de valorar de forma objetiva la somnolencia, y en qué momento esta propenso a dormirse en las ocho situaciones diferentes de la vida diaria (2).

2.5.3. Calidad de Sueño: Es un concepto complejo que tiene como resultados aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; donde se asocia a viabilidad del sueño, su duración en horas (6).

2.5.4. Somnolencia Diurna: es la incapacidad para mantener el estado de vigilia en el día, también se denomina la privación aguda o crónica son eventos diarios que presenta una necesidad de dormir por momentos de corta o larga duración (18).

2.5.5. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI): Es un cuestionario de fácil comprensión donde se autoevalúan, consta de 19 preguntas donde se determina la calidad de sueño, se agrupan en siete componentes (24).

2.5.6. El Turno Nocturno: Este consta de 12 horas laborables ocasionando cambios a nivel fisiológico, biológicos, psicológicos, como la alteración del ritmo circadiano y el estrés provocando algunas adicciones como el tabaco, alcohol, (25).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Según Hernández Sampieri (26), el presente estudio de investigación fue de tendencia cuantitativa donde se analizó una realidad objetiva, relacionando a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos. El tiempo de ocurrencia fue prospectivo, ya que se inició con una supuesta causa y luego se determinó el efecto. El estudio fue aplicativo porque busco la utilización de los conocimientos que se proponen en la investigación, fue de corte transversal porque la población fue evaluada una sola vez, según el análisis de alcance fue correlacional porque asocio las variables y brindo respuestas a nuestras preguntas de la investigación (26).

3.2. Diseño de la investigación

- La investigación presento un diseño: observacional/ no experimental.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 100 enfermeras, del Hospital II LNC Luis Negreiros Vega, que laboran en las áreas de emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, hospitalización de medicina, hospitalización de cirugía. En turnos programados, entre los meses de 01 de mayo hasta el 31 de junio del 2019.

3.3.2 Muestra

La muestra fue la esencia de la población con sus características en un lugar y tiempo determinado. Se trabajó con el total de la población conformada por 100 enfermeras que laboran en las áreas críticas y hospitalización del Hospital II LNC Luis Negreiros Vega, entre los meses de 01 de septiembre hasta el 31 de octubre del 2019 teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (26).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos:

La Escala de Somnolencia de Epworth.

Los ítems que finalmente conforman la escala son:

Ítem 01: Sentado leyendo.

Ítem 02: Viendo televisión.

Ítem 03: Sentado (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).

Ítem 04: Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.

Ítem 05: Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.

Ítem 06: Sentado conversando con alguien.

Ítem 07: Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol.

Ítem 08: Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico (22).

BAREMACION:

- 0 – 6 Puntos: Sueño normal.
- 7 – 13 puntos: somnolencia diurna ligera.
- 9 - 24 puntos: somnolencia diurna moderada.
- 20 - 24 puntos = Somnolencia diurna grave.

Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh

Se determina la calidad de sueño, donde se autoevalúan, consta de 19 preguntas donde se agrupan en siete componentes:

- Calidad del sueño.
- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia del sueño.
- Alteraciones del sueño.
- Uso de medicación para dormir y disfunción diurna.

BAREMACION:

Tiene cada pregunta tiene un valor de: 0-3; se suma los 7 componentes obteniendo el puntaje total y puede estar de 0-21 puntos, indicando a mayor puntuación presenta una mala calidad de sueño. Presentan una alta sensibilidad y especificad (23).

- 0 – 4: Sin Problemas Del Sueño.
- 5 – 7: Merece Atención Médica.
- 8 – 14: Merece Atención Médica Y Tratamiento.
- 15 – 21: Problema Grave De Sueño.

3.4.2. Validación de instrumentos

La validación del instrumento por Juicio de expertos:

- **Claudia Milagros Arispe Alburqueque** (Doctora. en salud pública – Docente en metodología de la investigación de la UPNW) - **ANEXOS**
- **Noemí Esther Cautín Martínez** (Magister en Gerencia de servicios de salud – Especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria) - **ANEXOS**
- **Santos Lucio Chero Pisfil** (Magister en educación con mención en docencia y gestión educativa – Especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria) - **ANEXOS**

Criterios de validación:

1. El instrumento brindo información que permitió dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento respondió a los objetivos de estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuada.
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.
5. Los ítems son claros y entendibles.
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

En el plan de procesamiento de datos se utilizó un Excel, para consolidar la recopilación de los resultados en donde se elaboraron cuadros y gráficos, estos valores se originaron de grupos somnolencia diurna y calidad de sueño; se usó el paquete estadístico SPSS v24.0 con el fin de realizarse un análisis de resultados a través de media, promedio aritmético, desviación estándar y coeficiente de variación. Para todos los análisis se consideraron que el P valor será estadísticamente significativo menor de 0.05.

3.6. Aspectos éticos

Se cumplió con el principio de autonomía y la reservación de datos de todos los participantes que formarán parte del estudio cuyos documentos solo eran usados para la investigación, conservando la confidencialidad, sujetándose a la veracidad y sobre todo teniendo el consentimiento informado de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos: Resultados

Tabla 1

Cuadro estadístico descriptivo de somnolencia diurna y calidad de sueño.

		SOMNOLENCIA DIURNA	CALIDAD DEL SUEÑO
N	Válido	100	100
	Perdidos	0	0
Media		10,66	8,42
Mediana		10,50	8,00
Moda		12	8
Desv. Desviación		3,388	3,150
Varianza		11,479	9,923
Suma		1066	842
Percentiles	25	8,00	6,00
	50	10,50	8,00
	75	13,00	11,00

Fuente: Propia.

Tabla 2

Relación entre somnolencia diurna y la calidad de sueño.

Correlaciones

			Calidad de Sueño	Somnolencia Diurna
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	0,514**
	Calidad de sueño	Sig. (bilateral)		,000
		N	100	100
		Coefficiente de correlación	0,514**	1,000
	Somnolencia Diurna	Sig. (bilateral)	,000	
		N	100	100

Fuente: Propia.

Interpretación:

En la tala 2 se observa un nivel de significancia(sig.) para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño es de 0,000 lo cual indica que existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019. La correlación de Pearson es 0,514 existiendo una correlación moderada $r = 0,514$ ($p < 0.05$).

Tabla 3

Somnolencia diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Estadísticos

Somnolencia diurna	
Media	10,66
Desviación estándar	3,388

Fuente: Propia.

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que la somnolencia diurna tiene una media de 10,66 y una desviación estándar de $\pm 3,388$.

Tabla 4

Calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

<i>Estadísticos</i>	
	Calidad de sueño
Media	8,42
Desviación estándar	3,150

Fuente: Propia.

Interpretación:

En la tabla 4 se observa que la calidad de sueño tiene una media de 8,42 y una desviación estándar de $\pm 3,150$.

Tabla 5

Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Correlaciones

		SOMNOLENCIA DIURNA	CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO
Rho de Spearman	SOMNOLENCIA DIURNA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	100
	CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO	Coeficiente de correlación	,112
		Sig. (bilateral)	,515
		N	36

Interpretación:

En la tabla 5 se observa que el nivel de significancia (sig.). Para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño es de 0,515 siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación, por lo que se acepta la hipótesis nula, siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño. La correlación de Spearman es 0,112 indicando que no existe correlación. $r=0,112$ ($p<0.05$).

Tabla 6

Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Correlaciones

			SOMNOLENCIA DIURNA	LATENCIA DE SUEÑO
Rho de Spearman	SOMNOLENCIA DIURNA	Coefficiente de correlación	1,000	,050
		Sig. (bilateral)	.	,548
		N	100	36
	LATENCIA DE SUEÑO	Coefficiente de correlación	,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,548	.
		N	36	36

Interpretación:

En la tabla 6 se observa que el nivel de significancia (sig.). Para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Latencia de sueño es de 0,548 siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación, por lo que se acepta la hipótesis nula, siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño. La correlación de Spearman es 0,050 indicando que no existe correlación. $r=0,050$ ($p<0.05$).

Tabla 7

Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Correlaciones

			SOMNOLENCIA DIURNA	DURACIÓN DEL SUEÑO
Rho de Spearman	SOMNOLENCIA DIURNA	Coeficiente de correlación	1,000	,214
		Sig. (bilateral)	.	,210
		N	100	36
	DURACIÓN DEL SUEÑO	Coeficiente de correlación	,214	1,000
		Sig. (bilateral)	,210	.
		N	36	36

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que el nivel de significancia (sig.). Para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño es de 0,210 siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación, por lo que se acepta la hipótesis nula, siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño. La correlación de Spearman es 0,214 indicando que su correlación es baja. $r=0,214$ ($p<0.05$).

Tabla 8

Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión eficiencia del sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Correlaciones

			SOMNOLENCIA DIURNA	EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL
Rho de Spearman	SOMNOLENCIA DIURNA	Coefficiente de correlación	1,000	-,032
		Sig. (bilateral)	.	,851
		N	100	36
	EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL	Coefficiente de correlación	-,032	1,000
		Sig. (bilateral)	,851	.
		N	36	36

Interpretación:

En la tabla 8 se observa que el nivel de significancia (sig.). Para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión eficiencia del sueño habitual es de 0,851 siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación, por lo que se acepta la hipótesis nula, siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión eficiencia de sueño habitual. La correlación de Spearman es -0,032 indicando que no existe correlación. $r=-0,032$ ($p<0,05$).

Tabla 9

Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Correlaciones

		SOMNOLENCIA DIURNA	PERTURBACIONES DEL SUEÑO
Rho de Spearman	SOMNOLENCIA DIURNA	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,039
		N	,821
			100
	PERTURBACIONES DEL SUEÑO	Coeficiente de correlación	36
		Sig. (bilateral)	,039
		,821	
	N	36	36

En la tabla 9 se observa que el nivel de significancia (sig.). Para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño es de 0,821 siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación, por lo que se acepta la hipótesis nula, siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño. La correlación de Spearman es 0,039 indicando que no existe correlación. $r=0,039$ ($p<0.05$).

Tabla 10

Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Correlaciones

			SOMNOLENCIA DIURNA	USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA
Rho de Spearman	SOMNOLENCIA DIURNA	Coeficiente de correlación	1,000	,219
		Sig. (bilateral)	.	,200
		N	100	36
	USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA	Coeficiente de correlación	,219	1,000
		Sig. (bilateral)	,200	.
		N	36	36

En la tabla 10 se observa que el nivel de significancia (sig.). Para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica es de 0,200 siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación, por lo que se acepta la hipótesis nula, siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica. La correlación de Spearman es 0,219 indicando que existe una correlación baja. $r=0,219$ ($p<0.05$).

Tabla 11

Relación de somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Correlaciones

			SOMNOLENCIA DIURNA	DIFUNCIÓN DIURNA
Rho de Spearman	SOMNOLENCIA DIURNA	Coeficiente de correlación	1,000	,057
		Sig. (bilateral)	.	,743
		N	100	36
	DISFUNCIÓN DIURNA	Coeficiente de correlación	,057	1,000
		Sig. (bilateral)	,743	.
		N	36	36

En la tabla11 se observa que el nivel de significancia (sig.). Para la correlación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna es de 0,743 siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación, por lo que se acepta la hipótesis nula, siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna. La correlación de Spearman es 0,057 indicando que no existe correlación. $r=0,057$ ($p<0.05$).

4.2. Discusión de resultados

El trabajo de investigación realizado busco determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, se sabe que la somnolencia diurna excesiva es una alteración del sueño que se caracteriza por cansancio, quedarse dormido durante las actividades diarias o cuando está conversando, ya sea en bípedo o sedente, pueden ser causados por factores intrínsecos o extrínsecos. El trastorno del ritmo sueño vigilia; se presenta en la fase de trabajo en turnos nocturnos. Los trastornos del sueño se originan por mala calidad de sueño y este problema podría presentarse en las enfermeras que realizan turnos nocturnos, ya que sus horas de vigilia se incrementa y sus horas de descanso para dormir se reducen a dos horas e incluso sin poder descansar durante el turno nocturno, no durmiendo adecuadamente por lo que pueden presentar somnolencia diurna, en algunas ocasiones esto puede ocasionar problemas en la ventilación. Es así que se planteó en el estudio la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?

Luego de obtener los resultados se encontró que si existe relación entre la somnolencia diurna a través del cuestionario de la Escala de Somnolencia de Epworth y la calidad de sueño a través del cuestionario índice de calidad de sueño de Pittsburgh en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, ya que la significancia (sig.) fue de 0,000 siendo menor al ($p < 0.05$). Por lo que se acepta la hipótesis alterna, sin embargo, presenta un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,514 existiendo así una correlación moderada.

Dicha correlación estadística: moderada indico que, entre ambas variables puede deberse a que las enfermeras a pesar de los cambios de horarios, jornadas laborales amplias y diversos cambios de horarios de sueño se encuentran adaptadas y no se verifica alteración alguna en cuanto a tener somnolencia diurna y alteración en la calidad de sueño, sin embargo muchas de las enfermeras tienen somnolencia media o somnolencia anómala como también una calidad de sueño que merece atención médica y otras enfermeras que merecen atención médica y tratamiento.

Además, se encontró que la somnolencia diurna fue **10,66 ± 3,388** (rango de 7,3 - 14), que nos indica que algunas enfermeras tienen somnolencia diurna ligera y otras tienen somnolencia diurna moderada, similar a la investigación de *Santa María Et al.* (2019) respecto a la somnolencia diurna donde se encontró una media de $8,60 \pm 4,20$ esto indica que los estudiantes que hacían guardias tenían somnolencia diurna moderada en su mayoría y otros tienen sueño normal. Y el de *Aliyu I, Et al* (2017) donde la media fue de $7,3 \pm 3,5$ esto indica que algunos tenían somnolencia moderada y otros tenían sueño normal.

En relación con la calidad de sueño encontramos una media de **8,42 ± 3,150** (rango de 5,3 – 11,60) que nos indica que algunas enfermeras merecen atención médica y otras enfermeras merecen atención médica y tratamiento. Similar a *Aliyu I, et al* (2017) donde la media fue de $5,7 \pm 2,7$ donde las enfermeras merecen atención médica y otras no tienen problemas en el sueño, siendo en su mayoría las enfermeras que tenían mala calidad de sueño. Y el estudio de *Gómez T, et al* (2016) donde la media $6,8 \pm 3.39$ donde las enfermeras merecen atención médica y tratamiento teniendo así una mala calidad de sueño y otras enfermeras no tienen problemas del sueño.

Con respecto a la somnolencia diurna y la calidad de sueño basándose en su dimensión calidad subjetiva de sueño obtuvimos que nuestro estudio tiene una significancia (**Sig.= 0,515**) siendo mayor a 0,05 lo cual indica que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su

dimensión calidad subjetiva de sueño, con una correlación de Spearman de 0,112 indicando que no hay correlación, indicando así que las enfermeras no tienen ningún cambio en cuanto al tiempo en el que duermen.

Con respecto a la somnolencia diurna y la calidad de sueño en su dimensión latencia de sueño obtuvimos que nuestro estudio tiene una significancia de **(Sig.= 0,548)** siendo mayor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula indicando que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño, con una correlación de Spearman 0,050 mostrando que no hay correlación, indicando que no hay ningún cambio en las enfermeras en cuanto demoran en dormir durante la noche.

Con respecto a la somnolencia diurna y la calidad de sueño basándose en la dimensión duración de sueño obtuvimos que nuestro estudio tiene una significancia **(Sig. = 0,210)** siendo mayor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula indicando que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en su dimensión duración del sueño, con una correlación de Spearman de **0,214** mostrando una correlación baja, indicando así que las enfermeras tienen horas efectivas al dormir.

Con respecto a la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión eficiencia de sueño habitual obtuvimos una significancia de **(Sig. = 0,851)** siendo mayor a 0,05 por lo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión eficacia de sueño habitual y un grado de correlación de **-0,032** indicando que las enfermeras no tienen ningún cambio en cuanto a sus horas de sueño.

Con respecto a la somnolencia diurna y la calidad de sueño en base a su dimensión perturbaciones de sueño obtuvimos una significancia de **(Sig. =**

0,821) siendo mayor a 0,05 lo cual indica que se acepta la hipótesis nula siendo que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones de sueño. Con una correlación de Spearman de **0,039** indicando que no hay relación en cuanto a tener problemas con dormir.

Con respecto a la somnolencia diurna y la calidad de sueño en su dimensión medicación hipnótica obtuvimos una significancia de **(Sig. = 0,200)** siendo mayor a 0,05 por lo que no existe relación directa y una correlación de **0,219** obteniendo una correlación baja y mostrando así que las enfermeras tienden a utilizar medicación para conciliar el sueño.

Con respecto a la somnolencia diurna y la calidad de sueño en base a su dimensión disfunción diurna obtuvimos una significancia **(Sig. = 0,743)** siendo mayor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis nula indicando que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna, con una correlación de Spearman de **0,057** indicando que no existe correlación, indicando que las enfermeras no sufren de somnolencia persistente durante el día o jornadas laborales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que si existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración de sueño en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión eficacia de sueño habitual en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.
- Se concluye que no existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en las enfermeras que realizan guardias nocturnas.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda completar horas de sueño los días de descanso.
- Se recomienda mejorar el tiempo que duermen durante sus descansos.
- Se recomienda continuar con el tiempo en el que demoran en dormir.
- Se recomienda incrementar el tiempo de dormir y que estos sean óptimos.
- Se recomienda dormir manteniendo los parámetros de un sueño de calidad.
- Se recomienda completar sus horas de sueño sin interrupciones.
- Se recomienda no consumir medicación hipnótica a menos que el médico lo indique.
- Se recomienda mantener el enfoque en el trabajo que se realiza diario de forma óptima.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urrestarazu E, Escobar F, Iriarte. El sueño y su patología. *Medicine*. 2015; 11(73).
2. Rosales , Egoavil , La Cruz C, Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. 2007; 68(2).
3. Biani Manzoli J, Lopes Correia , Marocco Duran EC. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics of. *Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26.
4. Chen , Luo , Liu , Chen , Liu , Li , et al. Excessive daytime sleepiness in general hospital nurses: prevalence, correlates, and its association with adverse events. *Sleep and Breathing*. 2019 Marzo; 23(1).
5. Rico-Rosillo M, Vega-Robledo. Sueño y sistema inmune. *Alergia Mexico*. 2018; 65(2).
6. Satizábal Moreno P, Marín Ariza D. Calidad de sueño del personal de enfermería. *Ciencias de la Salud*. 2018; 16.
7. Santa María , Torres Cabanillas L, Chico Tasayco H, Arévalo Gómez G. Inteligencia emocional y la somnolencia diurna en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*. 2019; 7(1).
8. Granados-Carrasco Z, Bartra Aguinaga , Bendezú-Barnuevo , Huamanchumo Merino , Hurtado Noblecilla E, Jiménez Flores , et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales Facultad Medicina*. 2013; 74(3).
9. Guerra C, Oliveira N, Terreri MTdSLRA, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of Pediatric Intensive Care Units. *Escola Enfermagem USP*. 2016; 50(2).
10. Kaliyaperumal , Elango , Alagesan , Santhanakrishanan. Effects of Sleep Deprivation. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017 Agosto; 11(8).
11. Rodríguez Murillo , Flores Fernández , López Quiroga , Argilés Miró , Buj Pascual, , Prats Castellví. Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. *Metas de Enfermería*. 2016; 19(4).
12. Aliyu , Ibrahim F, Teslim LO, Okhiwu , Peter , Michael. Sleep quality among nurses in a tertiary hospital in North-West Nigeria. *Niger Postgraduate Medical Journal*. 2017 ; 24(3).

13. Gómez-García T, Ruzafa-Martínez , Fuentelsaz-Gallego , Madrid , Rol , Martínez-Madrid J. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts. *BMJ Open*. 2016; 6.
14. Souza S, Silva , Lima , Teston , Benedetti MdS, Ramos Costa. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*. 2018; 9(2).
15. Ávila Darcia. Implicaciones Del Trabajo Nocturno y/o Trabajo Por Turnos Sobre La Salud. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2016 Marzo; 33(1).
16. Granados Carrasco , Bartra Aguinaga , Bendezú Barnuevo , Huamanchumo Merino , Hurtado Noblecilla E, Jiménez Flores , et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales Facultad medicina*. 2013; 74(4).
17. Carrillo Mora , Ramírez Peris , Magaña Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Facultad de Medicina de la UNAM*. 2013; 56(4).
18. Sateia J. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. *CHEST*. 2014; 146(5).
19. Matheus Ramírez , Bello Carrera , Torres Fraga , Arias Arias A, Anaya Ramírez , Bazurto Zapata5, , et al. Comentarios Clínicos a la 3ra Clasificación Internacional de los Trastornos Respiratorios del Dormir TERCERA PARTE: Trastornos de hipoventilación relacionados al sueño. *Respirar*. 2017; 9(1).
20. Budhiraja , Siddiqi A, Quan F. Sleep Disorders in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Etiology, Impact, and Management. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2015; 11(3).
21. Hershner D, Chervin D. Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*. 2014; 6.
22. Rosales Mayor. 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 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2009.
23. Luna Solis Y, Robles Arana Y, Agüero Palacios. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. 2015; 31(2).
24. Borquez. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka*. 2011; 8(1).

25. Ramírez Elizondo , Paravic Klijn , Valenzuela Suazo. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Index Enferm. 2013 Septiembre; 22(3).
26. Hernández Sampieri , Fernández Collado , Baptista Lucio dP. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mexico: McGRAW-HILL ; 2010.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

PROYECTO DE TESIS: "SOMNOLENCIA DIURNA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN ENFERMERAS QUE REALIZAN GUARDIAS NOCTURNA DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, LIMA 2019"

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general:	Variables	Metodología	Población y Muestra	Técnicas del Instrumentos
¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?	Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.		Tipo de Estudio: Es cuantitativa, prospectivo, aplicativa, de corte transversal Y correlacional.	Población: El departamento de enfermería conformado por 100 (Lic. Enfermeras), del Hospital II LNC Luis Negreiros Vega.	TECNICAS: Encuesta Instrumento: Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: • La Escala de somnolencia de Epworth. • Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.
Problemas específicos	Objetivos especiales	Hipótesis Especificas	Variable independiente:	Ámbito de investigación		
¿Cuál es la somnolencia diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?	Identificar la somnolencia diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	Somnolencia Diurna			
¿Cuál es la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?	Identificar la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.	Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				
¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del					

<p>Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias</p>	<p>Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias</p>	<p>Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Calidad de Sueño</p>	<p>La presente investigación se realizará en el Hospital II LNC Luis Negreiros Vega, ubicado en Av. Tomas valle cdra. 3535 Callao, ciudad de Callao</p>	<p>censal, se trabajará con el total de la población con los que cumplirán los criterios de inclusión y exclusión en los meses de mayo – agosto 2019.</p>	
---	---	---	---	---	---	--

<p>nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019?</p>	<p>nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>	<p>nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p> <p>Existe relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimisión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>				
---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento 1

“SOMNOLENCIA DIURNA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN ENFERMERAS QUE REALIZAN GUARDIAS NOCTURNA DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, LIMA 2019”

ÍNDICE DE SUEÑO DE PITTSBURGH

EDAD:

Estado civil:

fecha:

Instrucciones:: Las siguientes preguntas hacen referencia a como a dormido Normalmente

1	En las últimas cuatro semanas, normalmente ¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar (utilice sistema de 24 horas)? Escriba la hora habitual en que se acuesta:/..... /.....																																																																		
2	En las últimas cuatro semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? Escriba el tiempo en minutos:/...../.....																																																																		
3	En las últimas cuatro semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó por la mañana y no ha vuelto a dormir (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse:/.....																																																																		
4	En las últimas cuatro semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba la hora que crea que durmió:/...../.....																																																																		
5	En las últimas cuatro semana , ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:																																																																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%;">0.ninguna vez en las últimas 4 semanas</th> <th style="width: 10%;">1. menos d una vez a la semana</th> <th style="width: 10%;">2.uno o dos veces a la semana</th> <th style="width: 10%;">3. tres o más veces a la semana</th> <th style="width: 15%;">No responde</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ¿No poder quedarse dormida en la primera media hora?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>b. ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d. No poder respirar bien?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>e. Toser o roncar ruidosamente?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>f. Sentir frio?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>g. Sentir demasiado calor?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>h. Tener pesadillas o malos sueños?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>i. Sufrir dolores?</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>j. Otras razones:</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		0.ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. menos d una vez a la semana	2.uno o dos veces a la semana	3. tres o más veces a la semana	No responde	a. ¿No poder quedarse dormida en la primera media hora?						b. ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?						c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?						d. No poder respirar bien?						e. Toser o roncar ruidosamente?						f. Sentir frio?						g. Sentir demasiado calor?						h. Tener pesadillas o malos sueños?						i. Sufrir dolores?						j. Otras razones:					
	0.ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. menos d una vez a la semana	2.uno o dos veces a la semana	3. tres o más veces a la semana	No responde																																																														
a. ¿No poder quedarse dormida en la primera media hora?																																																																			
b. ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?																																																																			
c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?																																																																			
d. No poder respirar bien?																																																																			
e. Toser o roncar ruidosamente?																																																																			
f. Sentir frio?																																																																			
g. Sentir demasiado calor?																																																																			
h. Tener pesadillas o malos sueños?																																																																			
i. Sufrir dolores?																																																																			
j. Otras razones:																																																																			

6	En las últimas cuatro semana ,(marcar la opción apropiada)	0.ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. menos d una vez a la semana	2.uno o dos veces a la semana	3. tres o más veces a la semana	No responde
	6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicamentos por su cuenta?					
	6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para para dormir recetadas por el medico?					

7	En las últimas cuatro semana,(marcar la opción apropiada)	0.NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS D UNA VEZ A LA SEMANA	2.UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
	7.1 ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía desarrollaba alguna otra actividad?					
	7.2 ¿ha presentado para usted mucho problema el mantenerse despierta cuando conducía, comía desarrollaba alguna otra actividad?					

8	Acepte una respuesta:	0.NADA	1. POCO	2.REGULAR O MODERADO	3. MUCHO O BASTANTE
	¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animada o entusiasmada al llevar cabo sus tareas o actividades (acepte una respuesta)				

9	Marque con una x	0.BASTANTE BUENO	1.BUENO	2.MALO	3.BASTANTE MALO
	¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de sueño				

Baremación:

Componentes	Puntuación	Observaciones
Componente 1. #9	0;1;2;3	C1.....
Componente 2. #2	(menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3)+#5a puntuación (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)	C2.....
Componente 3. #4	4 puntuación (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3)	C3.....
Componente 4. # 3;1	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Más del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3	C4.....
Componente 5 # 5a a 5j	Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3	C5.....
Componente 6 #6	0;1;2;3	C6...
Componente 7 #7	puntuaciones + #8 puntuaciones (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)	C7.....
Sume las puntuaciones de los sietes componentes	ICSP puntuación global.....	

Anexo 3: Instrumento 2

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

¿Qué tan probable es que cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? Considere los últimos meses de sus actividades habituales. No se refiere a sentirse cansado debido a actividades físicas. Aunque no haya realizado últimamente las descritas, considere como le habría afectado. Use la siguiente escala y marque con una x la opción más apropiada para cada situación.

Peso:

Edad:

Talla:

Nunca cabecearía	Poca probabilidad de cabecear	Moderada probabilidad de cabecear	Alta probabilidad de cabecear
0	1	2	3

N°	Situación	Probabilidad de cabecear			
		Nunca	Poca	Moderada	Alta
1	Sentado leyendo				
2	Viendo televisión				
3	Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).				
4	Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi, durante una hora o menos de recorrido.				
5	Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.				
6	Sentado conversando con alguien.				
7	Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol				
8	Parado y apoyándose o no en una pared o mueble.				
Total					

1	¿Usted maneja vehículos motorizados (¿auto, camioneta, ómnibus, micro, combi, etc.?)	SI	NO
2	Realiza más de 6 turnos de noche al mes		
3	Estudias y trabajas actualmente		

Anexo 4: Validez del instrumento



Universidad
Norbert Wiener

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN POR JUEZ – EXPERTO

Instrumento: Test: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

PROYECTO DE TESIS: “Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño en Enfermeras que Realizan Guardias Nocturna del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019”

TESISTA: LIC.TM. Karina Jackeline Rueda Barahona

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adecuado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

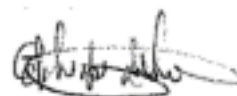
ITEM	OBJETIVO	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
6. ¿Cómo valoraría usted su calidad de sueño (como durmió) durante estas semanas? (Dimensión 1).	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? 5.a ¿No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora? (Dimensión 2)	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas (completas sin despertar) ha dormido por noche? (Dimensión 3)	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	

<p>3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas).</p> <p>1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas).</p> <p>4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas (completas sin despertar) ha dormido por noche? (Dimensión 4)</p>	<p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>				X
<p>5b. ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?</p> <p>5c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?</p> <p>5d.No poder respirar bien?</p> <p>5e.¿Toser o roncar ruidosamente?</p> <p>5f. ¿Sentir frío?</p> <p>5g.¿Sentir demasiado calor?</p> <p>5h.¿Tener pesadillas o “malos sueños”</p> <p>5i. ¿Sufrir dolores?</p> <p>5j. Otras razones: (Dimensión 5)</p>	<p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>				X
<p>7.¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir durante estas últimas semanas? (Dimensión 6)</p>	<p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>				X
<p>8. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia(o mucho sueño) cuando usted comía, Conversaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <p>9. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado(a) o entusiasmado(a) al llevar a cabo sus</p>	<p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del</p>				X

tareas o actividades? (acepte una respuesta) (Dimensión 7)	Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.					
---	--	--	--	--	--	--

VALIDADO POR :	DRA CLAUDIA ARISPE ALBURQUEQUE	N° IDENTIFICACIÓN	DNI 29472610	INSTITUCIÓN	U. PRIVADA NORBERT WIENER
----------------	--------------------------------	-------------------	--------------	-------------	---------------------------

CARGO QUE DESEMPEÑA:	COORDINADORA DE INVESTIGACION	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	UPNW- 16.06.2020
----------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------



Sello – firma



Instrumento: Escala de Somnolencia de Epworth

Proyecto de tesis: “Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño en Enfermeras que Realizan Guardias Nocturna del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019”

Tesista: LIC.TM Karina Jackeline Rueda Barahona

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adecuado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

ITEM	Objetivo	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
Sentado leyendo	Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
Viendo televisión					X	
Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).					X	
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi, durante					X	

una hora o menos de recorrido.				
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.			X	
Sentado conversando con alguien.			X	
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol			X	
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble.			X	

VALIDADO POR :	DRA CALUDIA ARISPE ALBURQUEQUE	N° IDENTIFICACIÓN	DNI 29472610	INSTITUCIÓN	U. PRIVADA NORBERT WIENER
----------------	--------------------------------	-------------------	--------------	-------------	---------------------------

CARGO QUE DESEMPEÑA:	COORDINADORA DE INVESTIGACION	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	UPNW- 16.06.2020
----------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------



Sello – firma



Instrumento: Test: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

PROYECTO DE TESIS: “Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño en Enfermeras que Realizan Guardias Nocturna del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019”

TESISTA: LIC.TM. Karina Jackeline Rueda Barahona

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adecuado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

ITEM	OBJETIVO	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
6. ¿Cómo valoraría usted su calidad de sueño (como durmió) durante estas semanas? (Dimensión 1).	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? 5.a ¿No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora? (Dimensión 2)	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
4.En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas (completas sin despertar) ha dormido por noche? (Dimensión 3)	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de				X	


<p>de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas).</p> <p>1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas).</p> <p>4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas (completas sin despertar) ha dormido por noche? (Dimensión 4)</p>	<p>sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>					
<p>5b. ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?</p> <p>5c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?</p> <p>5d.No poder respirar bien?</p> <p>5e.¿Toser o roncar ruidosamente?</p> <p>5f. ¿Sentir frío?</p> <p>5g.¿Sentir demasiado calor?</p> <p>5h.¿Tener pesadillas o “malos sueños”</p> <p>5i. ¿Sufrir dolores?</p> <p>5j. Otras razones: (Dimensión 5)</p>	<p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>				X	
<p>7.¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir durante estas últimas semanas? (Dimensión 6)</p>	<p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>				X	
<p>8. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando usted comía, ¿Conversaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <p>9. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado(a) o entusiasmado(a) al llevar a cabo sus</p>	<p>Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>				X	

tareas o actividades? (acepte una respuesta) (**Dimensión 7**)

--	--	--	--	--	--

VALIDADO POR :	Mg. Esp. Noemi Cautin Martinez	N° IDENTIFICACIÓN	Dni: 44152994 CTMP 7727 RNE 193	INSTITUCIÓN	INCOR-ESSALUD
----------------	--------------------------------	-------------------	---------------------------------------	-------------	---------------

CARGO QUE DESEMPEÑA:	FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	15.06.2020
----------------------	------------------------------------	------------------------------	------------



Mg. Esp. Noemi Cautin Martinez
FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO
C.I.M.P. N° 7727 - RNE N° 193
INCOR - ESSALUD



Instrumento: Escala de Somnolencia de Epworth

Proyecto de tesis: “Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño en Enfermeras que Realizan Guardias Nocturna del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019”

Tesista: LIC.TM Karina Jackeline Rueda Barahona


Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adecuado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

ITEM	Objetivo	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
Sentado leyendo	Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
Viendo televisión					X	
Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).					X	
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi, durante una hora o menos de recorrido.					X	

Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.				X	
Sentado conversando con alguien.				X	
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol				X	
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble.				X	

VALIDADO POR :	Mg. Esp. Noemi Cautin Martinez	N° IDENTIFICACIÓN	Dni: 44152994 CTMP 7727 RNE 193	INSTITUCIÓN	INCOR-ESSALUD
----------------	--------------------------------	-------------------	---------------------------------------	-------------	---------------

CARGO QUE DESEMPEÑA:	FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	JESUS MARIA – 15.06.2020
----------------------	------------------------------------	------------------------------	--------------------------


Mg. Esp. Noemi Cautin Martinez
FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO
C.T.M.P. N° 7727 - RNE N° 193
INCOR - ESSALUD



Instrumento: Escala de Somnolencia de Epworth

Proyecto de tesis: “Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño en Enfermeras que Realizan Guardias Nocturna del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019”

Tesista: LIC.TM Karina Jackeline Rueda Barahona

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adecuado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

ITEM	Objetivo	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
Sentado leyendo	Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital				X	
Viendo televisión					X	
Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).					X	

Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi, durante una hora o menos de recorrido.	Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.					X	
Sentado conversando con alguien.					X	
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol					X	
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble.					X	

VALIDAD O POR :	Mg. Esp. Santos Chero Pisfil	N° IDENTIFICACIÓN	Dni: 06139258	INSTITUCIÓN	HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AEREA
-----------------------	---------------------------------	----------------------	---------------	-------------	---

CARGO QUE DESEMPEÑA:	FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO	LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:	Miraflores – 23.11.2020
-------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------


 SANTOS LUCIO CHERO PISFIL
 DNI: 06139258



Instrumento: Test: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

PROYECTO DE TESIS: “Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño en Enfermeras que Realizan Guardias Nocturna del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019”

TESISTA: LIC.TM. Karina Jackeline Rueda Barahona

Indicaciones: Evalúe cada una de las preguntas del instrumento del 1 al 4 si corresponde y/o está bien estructurada (valor 1: bajo/inadecuado - hasta 4: alto/adecuado). Marque con una equis o check en el casillero correspondiente.

ITEM	OBJETIVO	Escala evaluativa				Observaciones
		1	2	3	4	
6. ¿Cómo valoraría usted su calidad de sueño (como durmió) durante estas semanas? (Dimensión 1).	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión calidad subjetiva de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? 5.a ¿No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora? (Dimensión 2)	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión latencia de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				X	
4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas (completas sin despertar) ha dormido por noche? (Dimensión 3)	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño en enfermeras que realizan				X	

	guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.				
<p>3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas).</p> <p>1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas).</p> <p>4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas (completas sin despertar) ha dormido por noche? (Dimensión 4)</p>	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión Eficiencia de sueño habitual en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.			X	
<p>5b. ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?</p> <p>5c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?</p> <p>5d.No poder respirar bien?</p> <p>5e.¿Toser o roncar ruidosamente?</p> <p>5f. ¿Sentir frio?</p> <p>5g.¿Sentir demasiado calor?</p> <p>5h.¿Tener pesadillas o “malos sueños”</p> <p>5i. ¿Sufrir dolores?</p> <p>5j. Otras razones: (Dimensión 5)</p>	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.			X	
<p>7.¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir durante estas últimas semanas? (Dimensión 6)</p>	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.			X	
<p>8. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando</p>	Identificar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de			X	

<p>usted comía, ¿Conversaba, estudiaba o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <p>9. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado(a) o entusiasmado(a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta) (Dimensión 7)</p>	<p>sueño según su dimensión disfunción diurna en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

<p>VALIDAD O POR :</p>	<p>Mg. Esp. Santos Chero Pisfil</p>	<p>N° IDENTIFICACIÓN</p>	<p>Dni: 06139258</p>	<p>INSTITUCIÓN</p>	<p>HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AEREA</p>
--------------------------------	---	------------------------------	----------------------	--------------------	--

<p>CARGO QUE DESEMPEÑA:</p>	<p>FISIOTERAPEUTA CARDIORRESPIRATORIO</p>	<p>LUGAR Y FECHA DE VALIDACIÓN:</p>	<p>Miraflores - 23.11.2020</p>
---------------------------------	---	---	--------------------------------


 SANTOS LUCIO CHERO PISFIL
 DNI: 06139258

Anexo 5: Formato de consentimiento informado.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio: "SOMNOLENCIA DIURNA Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN ENFERMERAS QUE REALIZAN GUARDIAS NOCTURNA DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA, LIMA 2019"

El objetivo de este estudio: Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder todas las preguntas de los dos cuestionarios: El primer cuestionario consta de 8 preguntas sobre la somnolencia diurna y el segundo cuestionario de 9 preguntas sobre la calidad de sueño.

La participación es estrictamente voluntaria, toda información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas, quedando excluido del estudio.

Esta investigación no genera riesgos para su salud a nivel físico, emocional ni mental. Cualquier duda frente a su participación puede ser consultada con el investigador, LIC. TM. Karina Jackeline Rueda Barahona, Teléfono 999206960 Su firma en este documento da su aval y demuestra que acepta todas las condiciones mencionadas anteriormente. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, declaro haber sido informado(a) del objetivo de investigación.

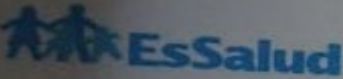
Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Lugar y Fecha: Lima, agosto 2019

Investigadora.

Firma del Participante.

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

CONSTANCIA TOMA DE MUESTRA

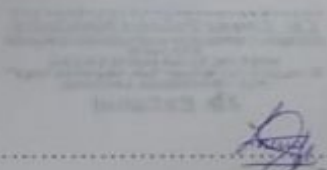
Mediante la presente, la coordinadora del Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II Lima Norte Callao – Complejo Asistencial "Luis Negreiros Vega", de la Red Asistencial Sabogal de EsSalud:

CONSTANCIA:

Que, Lic. De Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, **RUEDA BARAHONA KARINA JACKELINE**; identificada con DNI: 42786305, Con el N° de Colegio de Tecnólogos del Perú 12699, se le brinda **el permiso para realizar toma de muestra** a las Lic. Enfermería para la investigación de la Tesis Titulada "Somnolencia Diurna y la Calidad de Sueño en Enfermeras que Realizan Guardias Nocturnas del Hospital Luis Negreiros Vega, Lima 2019"

Se expide el presente documento, para fines que estime conveniente

Callao,2020



.....

Lic LORENA PALACIOS HERNANDEZ
ENFERMERA COORDINADORA HOSPITALIZACION MEDICINA
CEP 54519
HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO
COMPLEJO ASISTENCIAL "LUIS EGREIROS VEGA"
RED ASISTENCIAL SABOGAL

Anexo 7: Fotos evidencia de toma de muestra.

