



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

Tesis

“Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna en los Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2023”

Para optar el Título Profesional de:


Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y  
Rehabilitación

**Autora:** Erazo Sauñe, Vania

Código ORCID: 0000-0003-4202-7677

Lima-Perú

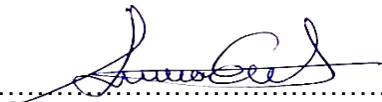
2023

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Vania Erazo Sauñe egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la Tesis “CALIDAD DE SUEÑO Y SOMNOLENCIA DIURNA EN LOS ESTUDIANTES DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, LIMA 2023” Asesorado por el docente: Santos Lucio Chero Pisfil DNI 06139258 ORCID 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de 8 % con código 14912:252968228 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

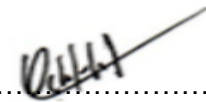
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

  
 .....

Firma de autor 1  
 Vania Erazo Sauñe  
 DNI: 47100903

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....

  
 .....

Firma  
 Asesor: Santos Lucio Chero Pisfil  
 DNI: 06139258

Lima, 15 de Mayo del 2023

“Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna en los Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2023”

**Línea de investigación**

Salud y Bienestar

**Asesor:**

Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: 0000-0001-8684-6901

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mi hijo y a mi esposo por ser mi soporte y fortaleza durante este largo camino. También a mis padres por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por bendecirme con salud, por guiarme correctamente, por iluminar mi camino y por permitirme culminar mi carrera profesional.

Muy agradecida con mi esposo por estar conmigo en todo momento alentándome y apoyándome.

Agradezco a mis padres por su apoyo en mi formación profesional.

A mi asesor Mg. Santos Chero por su apoyo profesional, paciencia y consejos para seguir avanzando profesionalmente.

Y también agradezco a mi alma mater, mi universidad Norbert Wiener, por brindarme conocimiento y sabiduría para avanzar en mi profesión.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	3
<b>AGRADECIMIENTO</b>	4
<b>ÍNDICE DE GRAFICOS</b>	8
<b>RESUMEN</b>	9
<b>ABSTRAC</b>	10
<b>INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	1
1.1.Planteamiento del problema.	1
1.2. Formulación del problema.	4
1.2.1. Problema General.	4
1.2.2. Problemas Específicos.	4
1.3. Objetivos de la Investigación.	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3. 2. Objetivos Específicos.	6
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Practica	9
1.5. Delimitaciones de la Investigación	10
1.5.1. Espacio	10
1.5 2. Temporal	10
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO</b>	11
1.1. Antecedentes de la investigación	11
1.2. Base teórica	15
1.3. Formulación de Hipótesis	23
1.3.1. Hipótesis General	23
1.3.2. Hipótesis Específicas	24
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA</b>	27
1.1. Método de investigación	27
1.2. Enfoque de investigación	27
1.3. Tipo de investigación	27
1.4. Diseño de investigación	28
1.5. Población, muestra y muestreos.	28
1.6. Variables y operacionalización	31
1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de dato.	33
1.7.1. Técnica.	33
1.7.2. Descripción	33

1.7.3. Validación	36
1.7.4. Confiabilidad	37
1.8. Procesamiento y análisis de datos	38
1.9. Aspectos éticos	39
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>42</b>
1.1. Resultados.	42
1.1.1. Análisis descriptivo de resultados.	42
1.1.2. Prueba de hipótesis.	43
1.1.3. Discusión de resultados.	59
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
5.1. Conclusiones.	63
5.2. Recomendaciones	66
<b>REFERENCIAS</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: .....	42
TABLA 2: .....	44
TABLA 3: .....	45
TABLA 4: .....	46
TABLA 5: .....	47
TABLA 6: .....	48
TABLA 7: .....	49
TABLA 8: .....	50
TABLA 9: .....	51
TABLA 10: .....	52



## ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: .....	53
GRAFICO 2: .....	54

## RESUMEN

El sueño es un estado fisiológico esencial e indispensable para el ser humano; una necesidad básica que permite un adecuado funcionamiento físico, psicológico e intelectual de la persona; pero cuando este se ve alterado por un patrón externo o interno la persona puede llegar a sentir cansancio mental, fatiga, irritabilidad, o llegar a presentar somnolencia afectando así sus actividades de vida diaria, su desempeño académico y laboral generando un desequilibrio físico, psicológico y emocional. Objetivo: Determinar cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023. Método: Estudio de tipo básica, hipotético deductivo, transversal, no experimental, descriptivo correlacional; conformado por una muestra de 100 estudiantes de terapia física y rehabilitación con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh para calidad de sueño y el cuestionario de Epworth para la somnolencia diurna. Programa estadístico, SPSS versión 25. Resultados y conclusiones: La media sobre calidad de sueño es  $7.95 \pm 2,851$ , el 52% del alumnado necesita tratamiento médico, 27 % merece atención médica, 20 % buena calidad y 1 % problemas graves de sueños. Conclusión: Se concluye que en relación a la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2023, existe una correlación positiva moderada, con un coeficiente de Rho Spearman de 0.438 y un nivel de significancia de 0.000 siendo inferior a p valor de 0.05.

Palabras claves: calidad de sueño, somnolencia diurna, estudiantes universitarios.

## ABSTRAC

Sleep is an essential and indispensable physiological state for the human being; a basic need that allows an adequate physical, psychological and intellectual functioning of the person; but when this is altered by an external or internal pattern, the person may feel mental fatigue, fatigue, irritability, or become drowsy, thus affecting their activities of daily living, their academic and work performance, generating a physical, psychological and emotional. Objective: To determine the relationship between the quality of sleep and daytime sleepiness in physical therapy and rehabilitation students at the Norbert Wiener private university, Lima 2023. Method: Basic, hypothetical deductive, cross-sectional, non-experimental, descriptive study correlational; made up of a sample of 100 physical therapy and rehabilitation students with a non-probabilistic sampling for convenience. The Pittsburgh sleep quality questionnaire for sleep quality and the Epworth questionnaire for daytime sleepiness were used. Statistical program, SPSS version 25. Results and conclusions: The mean on sleep quality is  $7.95 \pm 2,851$ , 52% of the students need medical treatment, 27% deserve medical attention, 20% good quality and 1% serious sleep problems. Conclusion: It is determined that there is a moderately positive correlation between daytime sleepiness and sleep quality in Lima 2023 physical therapy and rehabilitation students, with a Rho Spearman coefficient of 0.438 and a level of significance of 0.000 being less than p value 0.05.

Keywords: sleep quality, daytime sleepiness, university students.

## INTRODUCCIÓN

El sueño es un proceso fisiológico vital, por medio del cual permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para preservar una adecuada salud integral. Siendo esta una necesidad indispensable para nuestro organismo.

Por otro lado, la somnolencia diurna, es un estado de transición que puede deberse a la cantidad interrumpida o a la insuficiencia del sueño debido a factores ya sean emocionales, laborales o académicos que influyen indirectamente. Además, lo recomendable es que la persona duerma de siete a ocho horas diarias, sin embargo, el alumno está expuesto a múltiples exigencias académicas o extra académicas como trabajar para solventar sus gastos, las tareas de la universidad, los exámenes, entre otros; lo cual puede generar alteraciones del sueño y conducir a una somnolencia diurna. A continuación, se detallará el trabajo de investigación en cinco capítulos:

En el I capítulo, incluye la presentación del problema, que es cuando comienza la descripción de la situación problemática, así como también, los problemas específicos, los objetivos, las justificaciones y las limitaciones de investigación.

En el II capítulo, abarca el marco teórico, en el cual se detalla conceptos sobre ambas variables de estudio calidad de sueño y somnolencia diurna, a su vez, mencionamos los antecedentes nacionales e internacionales. También se emplea la formulación de hipótesis y operacionalización de variables.

En el III capítulo, se desarrolla el componente metodológico del estudio al mismo tiempo se determinaron qué tipo, nivel, diseño y enfoque representa el presente estudio, la población, muestra y muestreo, así como también las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección, procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación. xi

El IV capítulo, expresa los resultados obtenidos del estudio, la prueba de hipótesis, es decir, si existe o no relación entre ambas variables de estudio y luego discutirlo analizando y cruzando datos con otros estudios de investigación.

Finalmente, en el V capítulo, se presenta las conclusiones halladas en el trabajo de investigación, así como también las recomendaciones que van de acuerdo a los resultados obtenidos.

## CAPITULO I. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El sueño es una función fisiológica indispensable para el adecuado funcionamiento físico, psicológico e intelectual del ser humano; es un estado fisiológico activo y rítmico que se alterna con el estado de vigilia, considerado como una función vital en la preservación de la salud integral de las personas. (1) Así mismo, la calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener buen funcionamiento durante el día, es decir, cuando la persona se siente satisfecha de haber dormido adecuadamente. (2)

A nivel mundial varios investigadores han pronosticado que la próxima crisis en salud será la condición del sueño debido a un aumento del ritmo agitado de la vida moderna, unido a la falta de priorización de dormir adecuadamente por parte de la población. En Taiwán y China han reportado una prevalencia de mala calidad de sueño en estudiantes universitarios entre el 54,7%, 55,8% y 14,3 % respectivamente. (3)

Por otro lado, estudios realizados en Chile evidenció que el 63 % de chilenos cursan con problemas de sueño, siendo los jóvenes la población más afectada con una prevalencia de 63.8 %. (4) según Bousculet et al. Nos permite apreciar la magnitud del problema a través de

un estudio realizado en cuatro capitales latinoamericanas (México, Montevideo, Caracas y Santiago de Chile) reportando un 60,2 % de somnolencia diurna; de los cuales los varones mostraron 3,4 % de frecuencia más alta de siestas diurnas mientras que las mujeres reportaron más insomnio. (5)

Por otra parte, estudios epidemiológicos de los trastornos del sueño en una población estudiantil arrojan datos bastante elevados. En ese sentido estudios realizados en Perú señalan que entre el 45,7 % y 58 % estudiantes de medicina cursan con alteraciones de sueño (6). Así mismo, estudios realizados en universidades de Lambayeque, Perú a estudiantes de medicina evidenciaron que el 79,9 % presentan mala calidad de sueño (7).

Por otro lado, el Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society indicó en el 2015 que se necesitan 7 o más horas de sueño diarias para poder mantener una buena salud y que la mayoría de las veces los estudiantes de medicina no duermen dicha cantidad de horas adecuadas, por lo que se ha encontrado en distintos estudios que su calidad de sueño no es óptima. (8)

Hoy en día existen factores que influyen en los hábitos del sueño y esto puede llegar a afectar dicho proceso causando trastornos del sueño en referencia a alteraciones en la calidad, cantidad y horarios; ya que es un problema común que los estudiantes usen las horas que corresponden al sueño para cumplir con sus deberes académicos y de esta forma la falta de sueño conduce a la somnolencia diurna (9). Por ello es probable que la extensión del tiempo

de vigilia se relacione con la variación en las necesidades biológicas del sueño a lo largo del ciclo vital (10). Por ende, su privación aumenta la predisposición a la somnolencia diurna excesiva reflejando incapacidad para responder con prontitud, afectando su capacidad de aprendizaje (11).

Según las indicaciones se han encontrado que los estudiantes universitarios están expuestos a padecer con mayor frecuencia problemas de sueño ya que en esta población se agrega las exigencias académicas como también extra académicas como trabajar para mantenerse o ayudarse en ello (12). Por lo expuesto, la presente investigación se desarrolló en busca de identificar la relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de octavo ciclo académico de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, 2023; Así como también entre las dimensiones calidad de sueño subjetivo, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habituales del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicina hipnótica para dormir y disfunciones diurnas con la somnolencia.

Asimismo, se pretendió indagar esta problemática, para que, una vez encontrada esta relación mediante métodos estadísticos, se aporten soluciones y sugerencias para mejorar la calidad de sueño y, a su vez, las condiciones académicas, emocionales, profesionales y laborales de los estudiantes universitarios. Finalmente, el presente trabajo ayudará a que se tomen las medidas adecuadas para una mejor programación de horarios de estudio y periodos de descanso, y de esta manera se promueva una buena higiene del sueño en estudiantes de



terapia física y rehabilitación y así poder lograr un adecuado desempeño académico y una mejor calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### 1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

### 1.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la calidad de sueño en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

2. ¿Cuál es la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

3. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

4. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

5. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

6. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

7. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

8. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

9. ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

### **1.3. Objetivo de la Investigación**

#### 1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

#### 1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar la calidad de sueño en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.
2. Evaluar la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.
3. Analizar la relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia

física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

4. Identificar la relación entre la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

5. Interpretar la relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

6. Analizar la relación entre la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

7. Interpretar la relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los

estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

8. Identificar la relación entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

9. Analizar la relación entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### 1.4.1. Teórica

El trabajo de investigación busco determinar cómo se relacionan la calidad de sueño y somnolencia diurna, en los estudiantes universitarios ya que tienen una mayor tendencia a la privación del sueño por una alta exigencia académica y por ende un aumento de responsabilidades para el alumno siendo este más vulnerable al estrés académico, alteraciones del sueño y desequilibrios en su vida y sobre todo a un cansancio excesivo. El sueño favorece

la restauración, la eliminación de radicales libres, la síntesis de las hormonas, fortalecimiento del sistema inmune y la consolidación de la memoria y aprendizaje, siendo estas últimas indispensables para el contexto educativo. (13) Por lo tanto este estudio permitirá a los alumnos conocer, entender y sobrellevar los cambios que produce una alteración del sueño y de esta manera poder contrarrestarlo a corto plazo mejorando su vida cotidiana.

#### 1.4.2. Metodológica

El estudio se justificó de forma metodológica al tener trascendencia a partir de la relación de dos instrumentos de investigación como son el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de somnolencia de Epworth, lo que permitió comprender cómo es estadísticamente el vínculo entre estos instrumentos en el estudiantado universitario.

#### 1.4.3. Practica

Por último, se justificó de manera práctica, el desarrollo de un conocimiento en asociación a dichas variables, brindando una contribución en el estudiantado universitario, permitiendo a las instituciones educativas, actuar de forma inmediata tomando las medidas necesarias y adecuadas para evitar una mala calidad de sueño o algún grado de somnolencia diurna, además se realizará programas de prevención, a través de charlas educativas, pausas activas, talleres de higiene del sueño, etc.

Así mismo, brindará un aporte a las futuras investigaciones del área de salud, ya que generará nuevos conocimientos en base a la calidad de sueño y la somnolencia diurna, los cuales podrán ser empleados por nuevos investigadores para enriquecer dicho conocimiento científico.

## **1.5. Delimitaciones de la Investigación**

### 1.5.1. Espacio

El desarrollo de este estudio de investigación se realizó en la universidad privada Norbert Wiener durante el año 2023, a los estudiantes universitarios de terapia física y rehabilitación del octavo ciclo de estudio.

### 1.5 2. Temporal

El tiempo previsto para realizar este trabajo de investigación, se ejecutó en un período de ocho meses desde octubre del 2022 hasta mayo del 2023 para poder recolectar los datos necesarios para las dos variables de estudio.

### 1.5.3. Recursos

Se aplico dos instrumentos; el índice de calidad de Pittsburgh y la escala de somnolencia de Epworth, así mismo con respecto a los gastos se empleó recursos económicos provenientes del ingreso del autor. Así como también se conto con la participación de los estudiantes y del asesor especializado en el tema.

## CAPITULO II. MARCO TEORICO

### 1.1. Antecedentes de la investigación

#### 1.1.1. Antecedentes internacionales

**Miniguano y Fiallos (14)** en su investigación tuvo como objetivo "*Determinar la calidad de sueño y somnolencia en estudiantes de enfermería de la universidad técnica de Ambato*". Ejecutaron una investigación observacional, descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo; sobre una muestra de 460 alumnos, utilizaron la escala de Epworth y el índice de Pittsburgh, presentando una validez de coeficiente R de Fin de 0,86 y un alfa de Cronbach de 0,85. Los resultados las somnolencias diurnas fueron 30,4% normal, 37,6% leve, 16,7% moderada y 15,2% grave. Se determino que 69,8% necesitaba asistencia médica, el 21,5% merecía atención médica, el 7 % tenía problemas de sueños.

**Ramón et al. (15)** en su investigación tuvieron como objetivo "Conocer los efectos en la somnolencia diurna en estudiantes con respecto a la calidad de sueño, y los niveles de ansiedad presentados en estudiantes universitarios". La investigación fue transversal, cuantitativo, descriptivo y correlacional. Trabajaron con una población de 83 estudiantes; para lo cual emplearon tres instrumentos; índice de Pittsburg, escala de Epworth y el inventario de ansiedad de Beck. Observaron que el 18.1% tienen buen sueño, 44.6% merece atención médica, 32. 5% requiere tratamiento médico, 4.8% problema grave de sueño; En termino a la SD se



apreció que el 61,4% tiene sueño normal, 10,8% ligera, 27,7% grave; de acuerdo a los niveles de ansiedad manifestó que el 22,7% presenta mínima ansiedad, 49,4% leve, 20,5% moderada y 2,4% severa.

**Sabillón et al. (16)** en su investigación tuvo por objetivo "*Generar evidencia empírica sobre la calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina y cirugía*". Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal a una muestra aleatoria de 317 alumnos; 195 fueron mujeres (61.5%) y 122 varones (38,5%); en donde la edad media fue de 19.5 años; teniendo como herramientas al índice de Pittsburgh y la escala de Epworth. Hallando que la media de ICSP en damas fue  $9.79 \pm 5.085$  a diferencia de los varones fue  $9.32 \pm 4.687$ , siendo la media en general 9.61 y  $p = 0.405$ ; presentado 94(29.7%) para buena calidad de sueño, 70(22,1%) merece atención médica, 145(45.7%) tratamiento médico y 8(2.5%) problema grave de sueño evidencia, Mientras que para ESE fue de  $7.72 \pm 3.2$  y para hombres  $7.13 \pm 3.167$  y promedio general de 7.50; encontrándose 113(35.6%) SD normal, 44(13.9%) SD leve, 128(40.4%) SD moderada, 32(10.1%) SD grave.

#### 1.1.2. Antecedentes Nacionales

**Mendoza y Rafael (17)** en su investigación tuvieron como objetivo "*Evaluar la relación entre la calidad de sueño y la somnolencia en estudiantes de un centro preuniversitario estatal, Trujillo*". Realizó un estudio transversal-analítico de alcance

correlacional a 759 estudiantes de 17 y 18 años del turno mañana y tarde. Aplicaron dos instrumentos, el (índice sueño) y (Escala de somnolencias). Encontrándose que el 84 % presentó mala calidez de sueño y los niveles de somnolencias diurnas en la categoría inferior fue de 54%, intermedia 22% y excesiva 22%.

**Chero et al. (18)** en su investigación tuvieron como objetivo *"Describir la relación entre la somnolencia diurna y la inteligencia emocional en estudiantes universitarios"*. Realizó un estudio descriptivo de alcance correlacional, el método de encuesta se utilizó para seleccionar a 140 estudiantes que estaban en sexto al décimo ciclo de la carrera de Terapia física y Rehabilitación. Aplicaron la escala somnolencias y otro para medir la inteligencia emocional (Trait meta mood Scale). La correlación sobre ambas variables se evaluó utilizando Rho de Spearman. Se determinó que la edad media del alumnado era de  $25,73 \pm 4,2$ , mientras que las horas de sueño fue de  $5,86 \pm 1,28$ . El importe medio de somnolencia diurna fue  $9,95 \pm 3,6$ , lo que indica un nivel leve de somnolencia con 69,65% de los casos, por otro lado, las inteligencias emocionales mostraron un valor medio de  $78,66 \pm 13,08$ , de esta forma valoran correlación negativo de variables con un nivel de significancia de ( $p= 0,058$ ).

**Díaz (19)** en su investigación tuvo como objetivo *"Determinar la relación entre el estrés académico y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación"*. Realizó un estudio transversal, descriptivo, correlacional, prospectivo; por medio de la técnica de encuesta estudió una muestra de 100 estudiantes. Uso, el inventario de SISCO y el cuestionario de Epworth. Encontrándose nivel moderado sobre estrés académico en los

estudiantes (71%), estrés académico leve (21%), de tipo profundo (8%); siendo la media de estrés académico  $44.57 \pm 13.74$  y  $9.56 \pm 3.78$  fue la media de somnolencia diurna, agregando a lo anterior una ligera somnolencia diurna (62%), y moderada (15%), como resultado, se encontró una correlación positiva baja con un coeficiente de Rho de 0,376 y nivel de significancia de 0.000 ( $p = < 0.005$ ).

## 1.2. Base teórica

### 1.2.1. Sueño

El sueño es una función cerebral importante que contribuye en los procesos cognitivos como la recuperación de la memoria, el aprendizaje, la atención, el procesamiento del lenguaje, inclusive la creatividad. Actualmente se tiene mayor importancia del sueño y los grandes efectos que se desencadenan por la falta del mismo, ya que durante el estado del sueño se llevan a cabo procesos importantes que requieren de la integración de la actividad cerebral y así favorecer la consolidación de la memoria, el aprendizaje y los procesos restaurativos. (20)

Así mismo, el sueño se define como un estado conductual en el cual disminuye la comunicación con el ambiente y la actividad muscular (21). Por lo tanto, se considera un estado fisiológico indispensable para la vida. (22)

### 1.2.2. Fases del sueño

#### 1.2.2.1. Sueño de movimientos oculares rápidos (MOR o REM).

Este período de sueño MOR se origina en el tallo cerebral, se caracteriza por la gran abundancia del neurotransmisor acetilcolina, este estadio de sueño se asocia con la memoria emocional (23). En esta fase se producen movimientos oculares rápidos, inclusive movimientos independientes de cada ojo; dicho movimiento indica el inicio de un sueño en el cual se producen cambios repentinos en las pupilas, una respiración rápida e irregular y finos movimientos de los dedos (24).

#### **1.2.2.2. Sueño con ondas lentas o sueño sincronizado (NMOR)**

Fase 1. (sueño de transición) En esta fase está la presencia de somnolencia o el inicio del sueño ligero, aquí es fácil despertar a la persona y disminuye la actividad muscular. (25)

Fase 2. (sueño ligero) Esta etapa se distingue por presenciar complejos k vinculado a los husos del sueño; el primero constituye unas ráfagas de ondas alfa entre 2 a 5 por minuto, y el segundo son ondas amplias que se presentan por minuto. Aquí la persona puede ser despertada con la presencia de un estímulo fuerte.

Fase 3 (sueño profundo) En esta etapa el sueño es más prolongado y profundo, se considera reparador; la persona se despierta con dificultad. (26)

#### **1.2.3. Calidad de sueño**

Se refiere al acto de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, es de suma importancia como un factor determinante para la salud y para disponer de una buena calidad de vida. (27)

#### **1.2.3.1. Factores que afectan la calidad de sueño:**

- El ambiente.
- El estrés.
- Estimulantes como alcohol, cafeína.
- Enfermedades, como trastornos del sueño o no relacionadas directamente.
- Edad.
- Medicamentos.
- Cansancio o fatiga.
- El estilo de vida, ya sea muy activo o muy sedentaria.
- Dieta.

Todos estos factores pueden afectar la conciliación del sueño, pero no a todos puede llegar afectar de la misma manera y en la mayoría de los casos depende de las características psicológicas, físicas, económicas y ambientales que puedan presentarse. (28)

### **1.2.3.2. Instrumento de evaluación**

#### **Instrumento de calidad del sueño**

Es un instrumento autoadministrado de 24 preguntas; contiene 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas a la persona que lo acompaña en el cuarto o compañero de cama, por esta razón, las 19 preguntas se emplean para calcular la calificación general. Este cuestionario fue creado por Buysse, et al, en 1989 para proporcionar una clasificación general de la calidad de los sueños. Las 19 preguntas se reúnen en 7 componentes, los cuales son: latencia de los sueños, calidad subjetiva de los sueños, duración de los sueños, eficiencia habitual de los sueños, perturbaciones de los sueños, usos de medicaciones hipnóticas para dormir y disfunciones diurnas. Estos componentes se clasifican en una escala de 0 a 3. La suma de los componentes da como respuesta una puntuación general; en el cual las puntuaciones inferiores a 5 indican una buena calidad de sueño, es decir sin problemas de sueño, de 5 - 7 merece atención médica, de 8 - 14 tratamiento médico, mayor a 15 problemas graves de sueño. (29)

#### **➤ Dimensión calidad subjetiva de los sueños**

Refiere lo que siente el individuo sobre lo bien o mal que ha dormido

#### **➤ Dimensión de latencia del sueño**

Se refiere al tiempo en el cual la persona se queda dormida en el momento que comienza a intentarlo.

➤ **Dimensión duración del sueño**

Se refiere a la cantidad de horas que duerme cada persona, que se estima que debe tener una duración entre 7 u 8 horas.

➤ **Dimensión eficiencia habitual del sueño**

Hace referencia al porcentaje del tiempo que las personas pasan acostadas en la cama y el tiempo que pasa durmiéndose.

➤ **Dimensión perturbaciones de los sueños**

Describe la presencia de perturbaciones externas, los problemas para conciliar el sueño o despertares nocturnos provocados por ronquidos, tos, calor o frío, pesadillas o malestar.

➤ **Dimensión de uso de medicaciones hipnóticas**

Refiere el uso de consumir fármacos para inducir o mejorar el sueño ya sea de venta libre o con receta médica.

➤ **Dimensión disfunción diurna**

Se refiere a la sensación de somnolencia durante el día y las dificultades que pueda presentar por la misma. (30)

## **1.2.4. Trastornos del sueño**

### **1.2.4.1. Insomnio**

Es la dificultad persistente en el inicio, duración y calidad del sueño; acompañado de un malestar con respecto al área social, laboral, educativa, académica y conductual. Se presenta tres tipos de insomnio; de tipo crónico, que se presenta quejas al inicio o en el mantenimiento del sueño acompañado de somnolencia durante el día con tres episodios en los últimos tres meses; y de tipo agudo, que presenta dificultad para el inicio o mantenimiento del sueño con una duración menor a tres meses. (31)

### **1.2.4.2. Síndrome de apnea obstructiva del sueño.**

Es un trastorno en el cual se presenta episodios de obstrucción en la vía respiratoria durante el sueño; cuyos síntomas son la fatiga, ronquidos intensos, y somnolencia diurna excesiva. La evaluación del síndrome de apnea obstructiva del sueño se realiza mediante la exploración física que consta de características en el rostro, la boca y las vías respiratorias. Por otro lado, se analizan los síntomas del paciente a través de diferentes escalas y estudios como la polisomnografía para observar el número de episodios durante la noche. (32)

### **1.2.4.3. Síndrome de las piernas inquietas**



Este síndrome se caracteriza por la presencia de inquietud en las piernas y la percepción desagradable de agujas, dolor o calambres musculares que aparecen por la noche dificultando así el sueño. (33)

#### **1.2.4.4. Narcolepsia.**

Es un trastorno neurológico crónico de causa multifactorial, la cual se manifiesta por una somnolencia diurna excesiva, transiciones prematuras de la vigilia, parálisis al despertar o parálisis del sueño. (34)

#### **1.2.5. Somnolencia diurna**

La somnolencia diurna se considera un trastorno secundario del sueño, siendo un estado de transición que puede deberse a la cantidad interrumpida o insuficiente del sueño. (35). Algunos estudios explican que la presencia de la somnolencia diurna se debe al aumento de demandas a nivel académico, social y laboral, los cuales exigen mantenerse despierto por tiempos prolongados. Entendida como un trastorno del sueño que se caracteriza por presentar una tendencia a dormirse en situaciones en la cual uno debería mantenerse despierto. (36)

##### **1.2.5.1. Instrumento de Evaluación**

#### **Escala de somnolencia de Epworth**

Es un cuestionario autoadministrado; en base a 8 ítems en diferentes situaciones de la vida cotidiana (mirar televisión, o ser pasajero en unos ómnibus, etc.) episodios que requieran menores, moderadas y mayores atenciones. Sus puntuaciones van de 0 a 3, (siendo nula o elevada la probabilidad de quedarse dormido) al sumar los puntajes de cada ítem, se recolecta un puntaje total que va desde 0 a 24. De 0 a 6 puntos presenta una somnolencia normal, de 7 a 13 una somnolencia leve, de 14 a 19 una somnolencia moderada y de 20 a 24 una somnolencia excesiva.

Este cuestionario fue creado por Murray en 1991 para poder medir de una manera fácil y estandarizada la predisposición a quedarse dormido. En respuesta se puede lograr un máximo de 24 puntos, correspondiendo éste al mayor grado de somnolencia posible. (37)

➤ **Dimensión sueño normal (0 - 6 puntos)**

Esta dimensión hace referencia a un sueño normal, en el cual no existen problemas o no hay presencia de somnolencia durante el día.

➤ **Dimensión somnolencia diurna leve (7 - 13 puntos)**

Esta dimensión hace referencia a la existencia de episodios de somnolencias mientras se ejecutan actividades que no exijan demasiadas atenciones (ver televisión, trasladarse en bus, etc.). Aquí alcanza afectarse levemente las actividades del sujeto.

➤ **Dimensión somnolencia diurna moderada (14 - 19 puntos)**

En esta dimensión también existen grados de somnolencia con frecuencia en actividades que precisan de mayor atención como en el teatro, cine, reuniones o conciertos, aquí puede tener un gran impacto en las actividades del sujeto.

➤ **Dimensión somnolencia diurna grave (20 - 24 puntos)**

En esta dimensión los períodos de somnolencia son más frecuentes en las actividades que requiere mayor demanda de atención como, al momento de comer, hablar, conducir el auto; aquí tiene mayor impacto sobre la persona ya que afecta su ámbito social y laboral. (38)

Consideramos que tanto el cuestionario de Somnolencias diurnas y el instrumento de Calidez de los sueños son herramientas sencillas, económicas y útiles para ser utilizadas en la población universitaria.

### **1.3. Formulación de Hipótesis**

#### **1.3.1. Hipótesis General**

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

#### **1.3.2. Hipótesis Específicas**

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho.** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

## **CAPITULO III. METODOLOGIA**

### **1.1. Método de investigación**

Se fundamenta que el método de investigación fue hipotético deductivo, porque combina el momento racional, es decir, la formación de hipótesis y deducción conjuntamente con la observación del momento empírico. (39)

### **1.2. Enfoque de investigación**

El enfoque del presente estudio fue cuantitativo, debido a que utilizo la recolección de datos para analizarlo estadísticamente, y posteriormente responder a las preguntas y probar la hipótesis planteada, así mismo; confía en la medición numérica, el conteo y en el uso de la estadística para emplear con exactitud patrones de comportamiento en una población. (39)

### **1.3. Tipo de investigación**

La presente investigación presento un estudio de tipo básica; porque busca que los resultados obtenidos de una investigación básica fueran aplicados para contribuir a una sociedad cada día más avanzada y que responda mejor a las necesidades de la humanidad, es decir, se investigarán nuevos estudios con la finalidad de lograr conocimiento científico. (39)



#### 1.4. Diseño de investigación

Es no experimental; ya que no manipularemos las variables de estudio, supuesto que observo el fenómeno o acontecimiento en su contexto natural, para ser analizados posteriormente. Además, fue de corte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo y contexto determinado. Así mismo de alcance descriptivo correlacional; desde es el punto de vista descriptivo porque se detallaron las dimensiones de las variables. De igual manera, desde el punto de vista correlacional; porque busca medir el grado de relación entre ambas variables. (39)

#### **1.5. Población muestra y muestreos.**

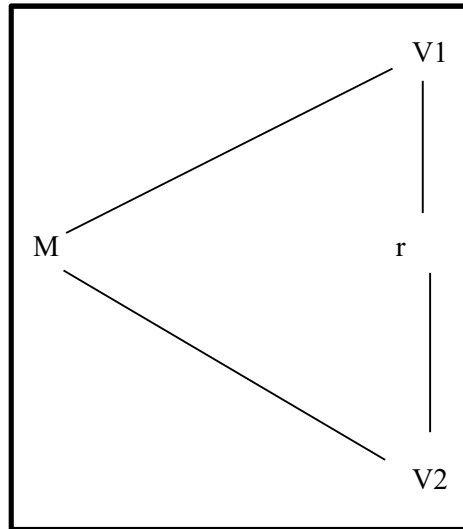
##### 1.5.1. Población

Se define a la población como la totalidad del fenómeno a estudiar, la cual obtiene características comunes que se estudian y dan origen a los datos de investigación (39). Asimismo, 150 estudiantes universitarios de la universidad privada Norbert Wiener 2023, que cursan el octavo ciclo, fueron designados como población para el estudio.

##### 1.5.2. Muestra

La muestra de la investigación es un subconjunto de elementos o parte característica de una población (39). Además, constituido por 100 estudiantes universitarios de la universidad privada Norbert Wiener - 2023, que cursan el octavo ciclo, fueron seleccionados como muestra para el estudio.

Para el calcular el tamaño de muestra tendremos en cuenta lo siguiente:



M (Muestra): 100 Estudiantes De La Universidad Privada Norbert Wiener.

V1(Variable): Calidad Sueños.

V2 (Variable): Somnolencias Diurnas

r(Relación): sobre las dos variables de investigación.

### 1.5.3. Unidad de análisis

El estudiante universitario de la universidad privada Norbert Wiener.

### 1.5.4. Criterio de inclusión:

- Universitarios de terapia física y rehabilitación en su octavo ciclo.
- Universitarios colaboradores mayores de 18 años.
- Universitarios con voluntad de participar con la investigación del presente estudio.
- Universitarios que acabaron de rellenar el instrumento.
- Universitarios que firmaron consentimiento informado.

#### 1.5.5. Criterios de exclusión:

- Universitarios que cursan con alteraciones del sueño.
- Universitarios con patologías respiratorias agudas o crónicas
- Universitarios con problemas psiquiátricos o trastornos psicológicos.
- Universitarios que niegan su cooperación en la investigación
- Universitarios que utilizaron dispositivos para dormir.

#### 1.5.6. Muestreo

Muestreo no probabilístico se produce cuando la selección de los elementos no se basa en la probabilidad, sino en factores asociados o el propósito del investigador. Por conveniencia, ya que la muestra se selecciona de acuerdo a la conveniencia del investigador; permitiéndole elegir máximo número de participantes para el estudio. (39)

## 1.6. Variable y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	VALOR
V1: Calidad de Sueño.	Se define al hecho de dormir bien durante la noche para tener un buen funcionamiento durante la vigilia y así predisponer de un adecuado nivel de atención para realizar diferentes actividades y sobre todo una buena calidad de vida. (40).	-Calidad de sueño subjetivo.  -Latencia de sueño.  -Duración del sueño.  -Eficiencia habitual del sueño.  -Perturbaciones del sueño  -Uso de medicación hipnótica para dormir.  -Disfunción diurna.	Preg. 6: Cómo valora en conjunto, la calidad de su sueño? Preg 2: cuánto tiempo ha tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?  Preg 5a: No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?  4: ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Preg 1: ¿Cuál ha sido su hora de ir a acostar? Preg 3: ¿A qué hora se levanta de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?  Preg 5: b) ¿Despertarse durante la noche o la madrugada? c) ¿Tiene que levantarme temprano para ir a los SS. HH.? d) ¿No puede respirar bien? e) ¿Tose o ronca ruidosamente? f) ¿Siente frío? g) ¿Siente demasiado calor? h) ¿Tiene pesadillas o "malos sueños"? i) ¿Sufre dolores? j) Otras razones  Preg 7: ¿Cuántas veces hara tomado medicinas por su cuenta o recetadas por el médico para dormir? Preg 8: ¿Cuántas veces sentirá somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad? Preg 9: ¿Ha sido para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?	-Muy buena = 0 -Bastante Buena = 1 -Bastante Mala = 2 -Muy Mala = 3  ≤15 minutos = 0 -16-30 minutos = 1 -31-60 minutos = 2 -≥60 minutos = 3  >85% = 0 -75-84% = 1 -65-74% = 2 -<65% = 3  -Más de 7 horas = 0 -Entre 6 y 7 horas = 1 -Entre 5 y 6 horas = 2 -Menos de 5 horas = 3  -Ninguna vez en el último mes = 0 -Menos de una vez a la semana = 1 -Una o dos veces a la semana = 2 -Tres o más veces a la semana = 3 -Ninguna vez en el último mes = 0 -Menos de una vez a la semana = 1 -Una o dos veces a la semana = 2 -Tres o más veces a la semana = 3  -Ningún problema = 0 -Solo un leve problema = 1 -Un problema = 2 -Un grave problema = 3	Ordinal

---

V2: Somnolencia Diurna	Se define como la predisposición a quedarse dormido en situaciones de alta exigencia de alerta. (41).	-Sueño normal  -leve Somnolencia diurna  -moderada Somnolencia diurna  - grave somnolencia diurna	-Quedarse dormido leyendo  -Quedarse dormido, ver televisión (en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)  -Quedarse dormido siendo pasajero en bus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.  -Quedarse dormido acostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.  -Quedarse dormido conversando con alguien.  -Quedarse dormido luego del almuerzo y sin bebido alcohol  -Quedarse dormido manejando el auto cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.	De 0 - 6 sueño normal  De 7 - 13 Leves Somnolencia diurna.  De 14 - 19 Moderada Somnolencia diurna.  De 21 - 24 Excesivas Somnolencia diurna.
------------------------------	---	--	---	---

---

## 1.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

1.7.1. La técnica. Es un procedimiento basado en instrumentos para obtener datos y una vez analizados permite dar respuestas a las preguntas del investigador. (42)

**La encuesta.** Es una técnica para la recolección de datos a través de la interrogación de los sujetos, que tiene por finalidad obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que provienen de una problemática de investigación; a través, de un cuestionario que se administra a la población o una muestra extensa. (43)

### 1.7.2. Descripción de instrumentos

#### 1.7.2.1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Es un cuestionario autoadministrado de 24 preguntas; contiene 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas a la persona que lo acompaña en el cuarto o compañero de cama, teniendo presente que solo se utilizan las 19 primeras preguntas para determinar la puntuación final. Este instrumento fue creado por Buysse, et al, en 1989 para proporcionar una clasificación general de la calidez de los sueños.

<b>Ficha técnica N°1</b>	
<b>Nombre</b>	Índice de calidad de sueño Pittsburgh
<b>Autor</b>	Desarrollado por Buysee Daniel
<b>Año</b>	1989
<b>Tiempo de aplicación</b>	Aproximadamente 5 a 10 min.
<b>Modo de aplicación</b>	Mediante la observación sistémica
<b>Objetivo</b>	Proporcionar una clasificación general de la calidad de sueño
<b>Valor</b>	Sin problema de sueño: 0-4. Merece atención medica: 5 – 7. Tratamiento médico: 8 – 14. Problema grave de sueño: 15- 21.
<b>Descripción</b>	El cuestionario de calidad de sueño es una herramienta verificada y fiable. Evalúa siete componentes sobre 19 ítems. “calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica, disfunción diurna” (44).
<b>Fuente: Elaboración propia.</b>	

#### 1.7.2.2. Instrumento de Somnolencia de Epworth

Este cuestionario fue estructurado por Murray en 1991 para poder medir de una manera fácil y estandarizada la predisposición a quedarse dormido. En respuesta se puede

lograr un máximo de 24 puntos, correspondiendo éste al mayor grado de somnolencia posible.

En el Perú fue traducida y validada por Rosales en 2009.

<b>Ficha N° 2</b>	
<b>Nombre</b>	Escala de somnolencia de diurna de Epworth.
<b>Autor original</b>	Desarrollado por Murray W. Johns.
<b>Tiempo de aplicación</b>	Aproximadamente 5 minutos.
<b>Modo de aplicación</b>	Mediante la observación sistemática.
<b>Aplicado</b>	Alumnos universitarios.
<b>Objetivo</b>	Evaluar la probabilidad de que las personas adultas se queden dormidas o experimenten somnolencia.
<b>Adaptado</b>	Versión peruana Rosales (2009)
<b>Valor</b>	Sueño normal: 0 – 6 Somnolencia diurna ligera: 7 – 13 Somnolencia diurna moderada: 14- 19 Somnolencia diurna grave: 20 -24
<b>Descripción</b>	Escala de Epworth es un instrumento fiable y verificada, evalúa ocho actividades del día, el estudiante rellenará la mejor alternativa, la puntuación final se asociará a la suma de este: “nunca tengo sueño = 0, ligera probabilidad de cabecear= 1, moderada probabilidad de cabecear = 2, alta probabilidad de cabecear =3 “(45)

**Fuente:** Elaboración propia.



### **1.7.3. Validación**

#### 1.7.3.1. Validación de la escala de Epworth.

En las investigaciones existen diferentes validaciones en español de este cuestionario, entre ellas las realizadas en Colombia (Chica, 2007), España (Chiner et al.) y nuestra nación (Rosales y cols). Es la prueba subjetiva más utilizada en la actualidad para determinar la somnolencia diurna, En la actualidad la medida subjetiva de somnolencia diurna, donde una puntuación inferior a 10 es normal y un puntaje superior a 12 es indicativa de somnolencia patológica (García L, 2000). La escala de somnolencia de Epworth presentó una sensibilidad del 60%, especificidad del 82% al 85% y una confianza o validez interna de 70% (García et al 2000), así también (Rosales y Castro 2010), encontró una sensibilidad del 60%, especificidad entre el 82% y 85% y una confianza o validez interna de 70%. (46)

#### 1.7.3.2 Validación del índice de Pittsburgh.

Según Luna, et al, 2015. Realizó un estudio de investigación para conocer la validez del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana de 4445 adultos (mayores de 18 años) residentes en Lima metropolitana y callao en el 2012. Como resultado, se encontró un 60,2% de la varianza total, además un alfa de Cronbach de 0,564. Concluyendo que el índice de calidad de sueño de Pittsburgh es válido para la medición de calidad de sueño en la población adulta en Lima y Callao. (47)

El proceso de validación se desarrolló por juicio de expertos, 2 especialistas en neurorrehabilitación, 1 estadista con grado magister, docentes e investigadores, solicitando opinión de tres de ellos:

N.	Validadores	Aplicabilidad
1	Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio	Aceptable
2	Mg. Puma chombo, Jorge Eloy.	Aceptable
3	Dr. Casimiro Urcos, Javier francisco.	Aceptable

#### **1.7.4. Confiabilidad**

##### 1.7.4.1. Índice de Pittsburgh

Según Royuela y Macías. Obtuvieron una consistencia interna, con el alfa de Cronbach de 0,81 en la población clínica, y de 0,67 en la muestra de estudiantes, así, su sensibilidad y especificidad fueron del 88,63% y el 74,99% y el valor predictivo de prueba positiva fue del 80.66%. Con respecto a la fiabilidad test-retest, no se obtuvieron diferencias significativas, con excepción de la duración del sueño. Cuando se compara con el diagnóstico clínico como “gold standar”, su sensibilidad fue 88,63% y especificidad fue 74,99%, con un valor Kappa de 0,61. Por lo tanto la prueba demostró que la herramienta de Pittsburgh puede

descubrir diversas puntuaciones entre los individuos con características clínicas de malos dormidores, consumidores de hipnóticos y adultos mayores.

Por otro lado, según Rosales y col. Determinaron el grado de somnolencia diurna excesiva y calidad de sueño en una población de estudiantes peruanos utilizando el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh versión española, por lo cual, midieron la homogeneidad interna del instrumento, encontrando un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,50. (48)

#### 1.7.4.2. Escala de Epworth

Según Sandoval et al, el instrumento comprende una aceptable consistencia interna aceptable, tal como, coeficientes en sujetos de control y pacientes con trastornos de sueños fueron de 0.73 y 0.88, así como una fuerte fiabilidad prueba-reprueba ( $\rho = 0.81$ ). Además, las puntuaciones en la escala de somnolencia de Epworth tienen la propiedad de distinguir sujetos control, sujetos con trastornos del dormir caracterizados por somnolencia (narcolepsia, SAOS) y por la ausencia de somnolencia (insomnio). (49)

<b>Criterio para evaluar confiabilidad</b>	
0 a 0.2	<b>Muy baja</b>
0.2 a 0.4	<b>Baja</b>
0.4 a 0.6	<b>Moderada</b>
0.6 a 0.8	<b>Buena</b>
0.8 a 1.0	<b>Alta</b>

### **1.8. Procesamiento y análisis de datos.**

Para llevar a cabo el desarrollo de nuestro estudio, en primer lugar, se contó con la autorización de la directora de posgrado; una vez que se obtuvo el permiso, se entregó las encuestas en físico a los estudiantes respectivos; después se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 para la tabulación de los datos, creando un orden en los cuadros estadísticos del trabajo de investigación. Seguidamente fueron recopilados de manera conveniente e ingresados al software SPSS 25 para el análisis respectivo de tablas y gráficos.

Así mismo, para la significación estadística, se empleó prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov. Por último, se determinó la asociación entre las dos variables mediante la prueba no paramétrica de Rho Spearman.

### **1.9. Aspecto ético**

El estudio se orientó a los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki (la privacidad, el resguardo de su vida etc.), así mismo mediante el consentimiento informado se informó a los participantes de la consistencia de la actividad del estudio y que su participación sería opcional; respetando la integridad, el bienestar y la salud del estudiante para los fines propios de la investigación; manteniendo en el anonimato los datos obtenidos.

No obstante, se llevó a cabo con la máxima integridad científica, respetando los derechos de los autores que colaboraron en él, así como el medio ambiente, la zona circundante y las normas nacionales e internacionales. Así también, se acató la adhesión a sus

normas y principios, como a su código ético, preservando la reputación y el respeto de la universidad privada Norbert Wiener.

En efecto, no hay conflicto de interés en el estudio actual, Por último, para corroborar con la originalidad del contenido del presente estudio de investigación fue analizada a través del detector de similitud TURNITIN, para tener la certeza que el trabajo no representó un plagio.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 1.1. Resultados

#### 1.1.1 Análisis descriptivo de resultado

**Tabla 1: Calidad de sueño en los estudiantes de terapia física y rehabilitación**

<i>Datos estadísticos de calidad de sueño</i>		
N.	Válido	100
	Perdidos	0
<b>Media</b>		<b>7,95</b>
Mediana		8,00
Moda		7
<b>Desv. Desviación</b>		<b>2,851</b>
Varianza		8,129
Rango		13
Mínimo		2
Máximo		15

- El resultado promedio de calidad de sueño es de 7,95 puntos con una desviación estándar de 2,851, donde la mitad obtuvieron una marcación de 8,00 además la mínima puntuación es de 2 y la máxima puntuación alcanzada por los estudiantes es de 15 puntos.

<i>Calidad de sueño</i>					
		<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje valido</u>	<u>Porcentaje acumulado</u>
Válido	buena calidad	20	20,0	20,0	20,0
	merece atención médica	27	27,0	27,0	47,0
	<b>tratamiento médico</b>	<b>52</b>	<b>52,0</b>	<b>52,0</b>	<b>99,0</b>
	problema grave de sueño	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

**Tabla 2: Somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Datos estadísticos de somnolencia diurna*

N.	Válido	100
	Perdidos	0
<b>Media</b>		<b>9,16</b>
Mediana		8,00
Moda		8
<b>Desv. Desviación</b>		<b>4,720</b>
Varianza		22,277
Rango		22
Mínimo		0
Máximo		22

- El resultado promedio de somnolencia diurna es de 9,16 puntos con una desviación estándar de 4,720, donde la mitad obtuvieron una marcación de 8,00 además la mínima puntuación es de 0 y la máxima puntuación alcanzada por los estudiantes es de 22 puntos.

*Somnolencia diurna*

	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje válido</u>	<u>Porcentaje acumulado</u>
Válido Sueño normal	33	33,0	33,0	33,0
<b>Somnolencia diurna ligera</b>	<b>50</b>	<b>50,0</b>	<b>50,0</b>	<b>83,0</b>
Somnolencia diurna moderada	14	14,0	14,0	97,0
Somnolencia diurna grave	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

### 1.1.2. Prueba de hipótesis

#### Estudio

<b>Objetivo estadístico</b>	Cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal.
<b>Variable 1</b>	Calidad de sueño
<b>Variable 2</b>	Somnolencia diurna
<b>Población</b>	Estudiantes de una universidad privada, 2023.
<b>Muestra</b>	100 estudiantes de octavo ciclo de terapia física y rehabilitación.

#### Metodología

<b>Nivel de confianza</b>	<b>95%</b>
<b>Nivel de significancia</b>	<b>5%</b>
<b>Prueba estadística</b>	<b>Rho de Spearman</b> ; prueba que evalúa la relación lineal entre dos variables continuas.
<b>Valor</b>	<b>Criterio</b>
R=1	Correlación grande, perfecta y positiva
$0,90 \leq r < 1,00$	Correlación muy alta
$0,70 \leq r < 0,90$	Correlación alta
$0,40 \leq r < 0,70$	Correlación moderada
$0,20 \leq r < 0,40$	Correlación muy baja
$r = 0,00$	Correlación nula
$r = 1,00$	Correlación grande, perfecta y negativa
<b>Valor P:</b>	$P < 0,05$
<b>Hipótesis aceptada (Ha)</b>	Existe relación entre calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.



**Tabla 3: coeficiente de correlación de calidad de sueño \* somnolencia diurna**

*correlaciones*

			calidad de sueño	somnolencia diurna
Rho de Spearman	calidad de sueño	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,438**</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>,000</b>
		N	100	100
	somnolencia diurna	Coefficiente de correlación	<b>,438**</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,000</b>	.
		<u>N</u>	<u>100</u>	<u>100</u>

\*\* . Se expresa el nivel de significancia 0,01(bilateral).

- El nivel de significancia bilateral(sig.) para la correlación entre calidad de sueño y somnolencia diurna es de (0.000) siendo menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, encontrándose que, si existe una correlación altamente significativa entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, lima 2023. Así mismo, el coeficiente de correlación es 0.438 existiendo una correlación moderada.

**Tabla 4: Relación calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Correlaciones*

		sueño subjetivo	somnolencia diurna
Rho de Spearman	sueño subjetivo	Coefficiente de correlación	1,000
			<b>,281**</b>
		Sig. (bilateral)	.
		N	100
	somnolencia diurna	Coefficiente de correlación	<b>,281**</b>
			1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,005</b>
		N	<u>100</u>

\*\* Se detalla el nivel de significancia 0,01(bilateral).

- Se manifiesta el nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna es de (0.005) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, entonces: Existe una correlación altamente significativa entre calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023. Además, el coeficiente de correlación es 0.281 existiendo una correlación muy baja.

**Tabla 5: Relación calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Correlaciones*

			duración del sueño	somnolencia diurna
Rho de Spearman	duración del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,193</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>,054</b>
		N	100	100
	Somnolencia diurna	Coefficiente de correlación	<b>,193</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,054</b>	.
		N	100	100

- Se expresa que el nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación dimensión duración del sueño y la somnolencia es de (0.54) siendo mayor a 0,05, por lo que se acepta la Hipótesis nula, indicando que no existe una correlación entre calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Tabla 6: Relación calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Correlaciones*

			Latencia del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	latencia del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	<b>-,020</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>,847</b>
		N	100	100
<hr/>				
	somnolencia diurna	Coefficiente de correlación	<b>-,020</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,847</b>	.
		N	100	100

- Dado que el nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna es de (0.847) siendo mayor a 0,05, se acepta la Hipótesis nula, hallando que no existe una correlación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Tabla 7: Relación calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Correlaciones*

			Eficiencia habitual del sueño	Somnolencia diurna
Rho de Spearman	Eficiencia habitual del sueño	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,038</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>,707</b>
		N	100	100
	somnolencia diurna	Coefficiente de correlación	<b>,038</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,707</b>	.
		N	100	100

- Se presenta que el nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna es de (0.707) siendo mayor a 0,05, por lo que se acepta la Hipótesis nula, encontrándose que no existe una correlación entre la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Tabla 8: Relación calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Correlaciones*

			dimensión uso de medicación hipnótica	somnolencia diurna
Rho de Spearman	dimensión	Coefficiente de	1,000	<b>,302**</b>
	uso de	correlación	.	<b>,002</b>
	medicación hipnótica	Sig. (bilateral) N	100	100
	Somnolencia	Coefficiente	<b>,302**</b>	1,000
	de diurna	correlación	.	.
		Sig. (bilateral)	<b>,002</b>	.
		N	100	100

\*\* . Se expresa el nivel de significancia 0,01 (bilateral).

- Se expresa que el nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación dimensión uso de medicación hipnótica y la somnolencia diurna es de (0.002) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, sustentando que si existe una correlación altamente significativa entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023. Asimismo, el coeficiente de correlación es 0.302 existiendo una correlación muy baja.

**Tabla 9: Relación calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Correlaciones*

Rho de	perturbaciones	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,276**</b>
de Spearman	del sueño	Sig. (bilateral)	.	<b>,005</b>
		N	100	100
	somnolencia	Coefficiente de correlación	<b>,276**</b>	1,000
	diurna	Sig. (bilateral)	<b>,005</b>	.
		N	100	100

\*\* Se detalla nivel de significancia 0,01 (bilateral).

- Se detalla que el nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna es de (0.005) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, indicando que, si existe una correlación altamente significativa entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023. En cuanto al coeficiente de correlación es de 0.276 obteniendo una correlación muy baja.

**Tabla 10: Relación calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación.**

*Correlaciones*

			disfunción diurna	somnolencia diurna
Rho de Spearman	disfunción diurna	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,578**</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>,000</b>
		<u>N</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
	Somnolencia diurna	Coefficiente de correlación	<b>,578**</b>	1,000
		Sig. (bilateral)	<b>,000</b>	.
		N	100	100

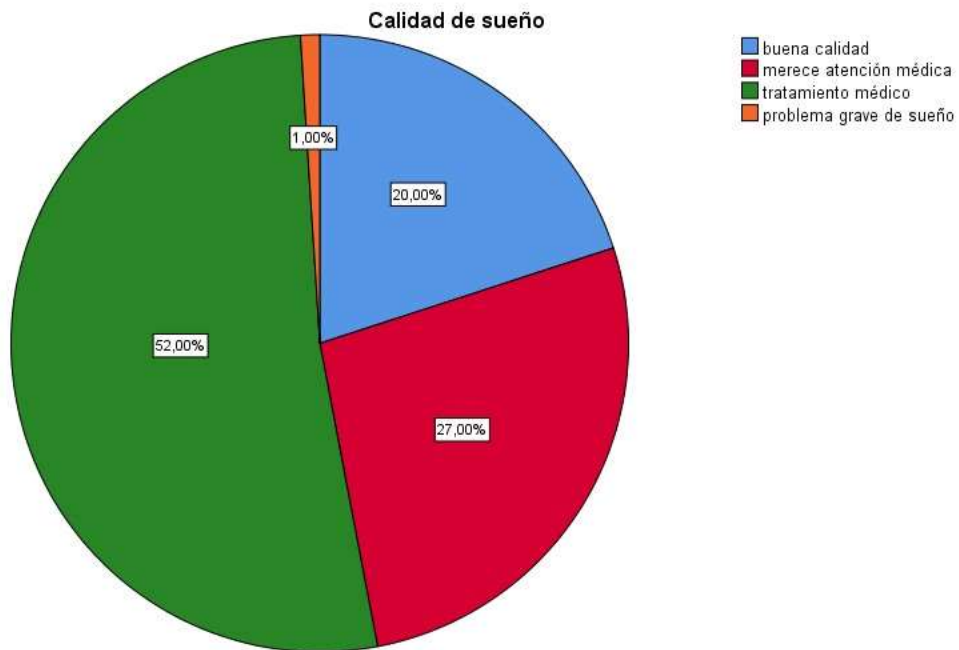
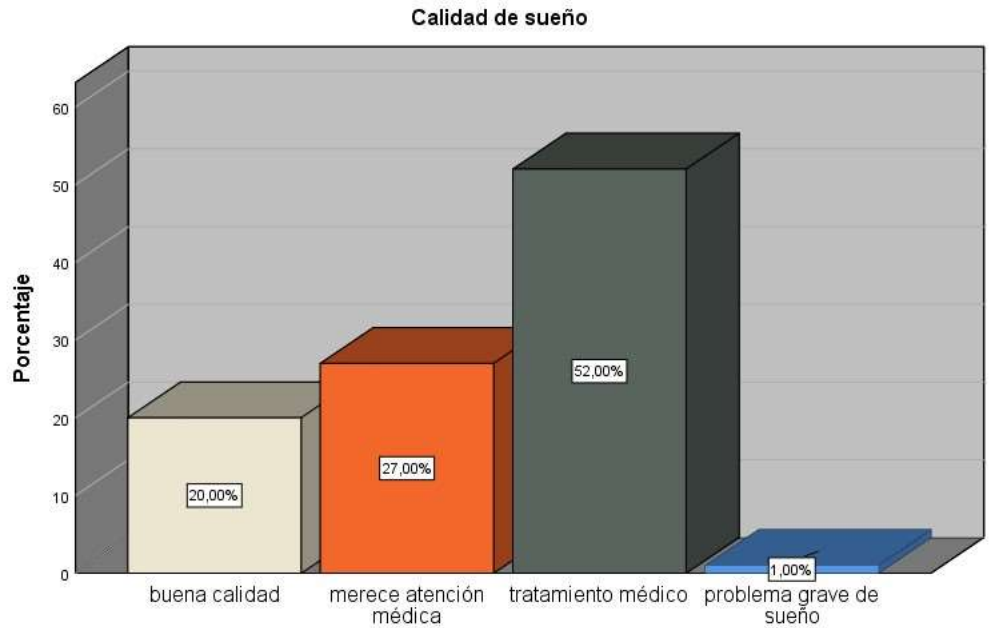
\*\* . Se expresa nivel de significancia 0,01 (bilateral).

- Dado que el nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna es de (0.000) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, es decir que, si existe una correlación altamente significativa entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023. Además, el coeficiente de correlación es 0.578 existiendo una correlación moderada.



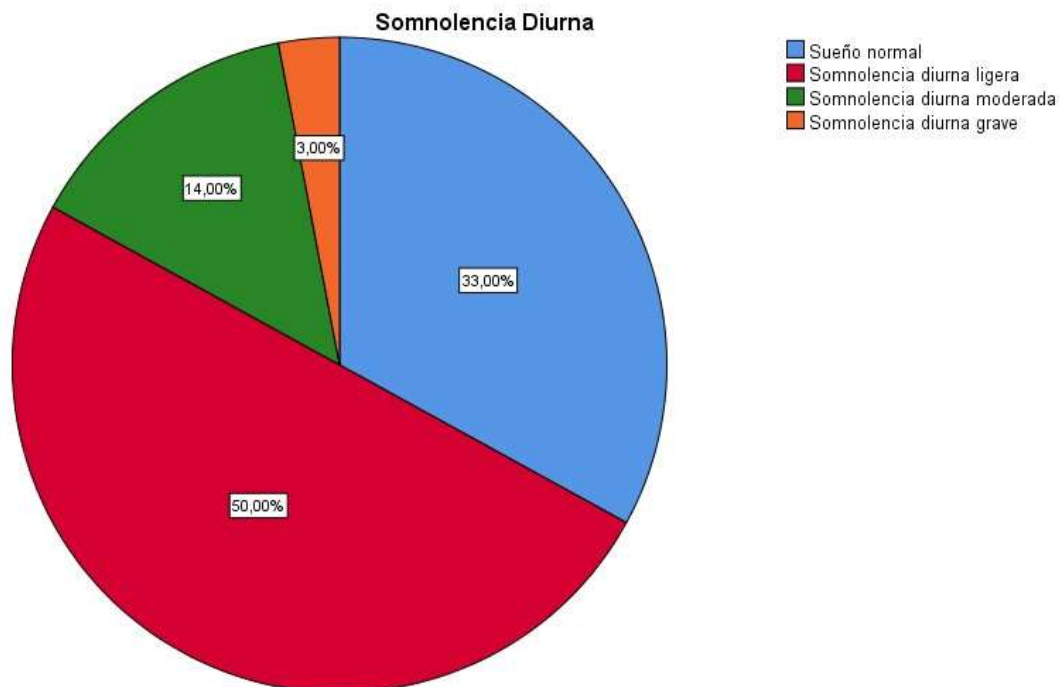
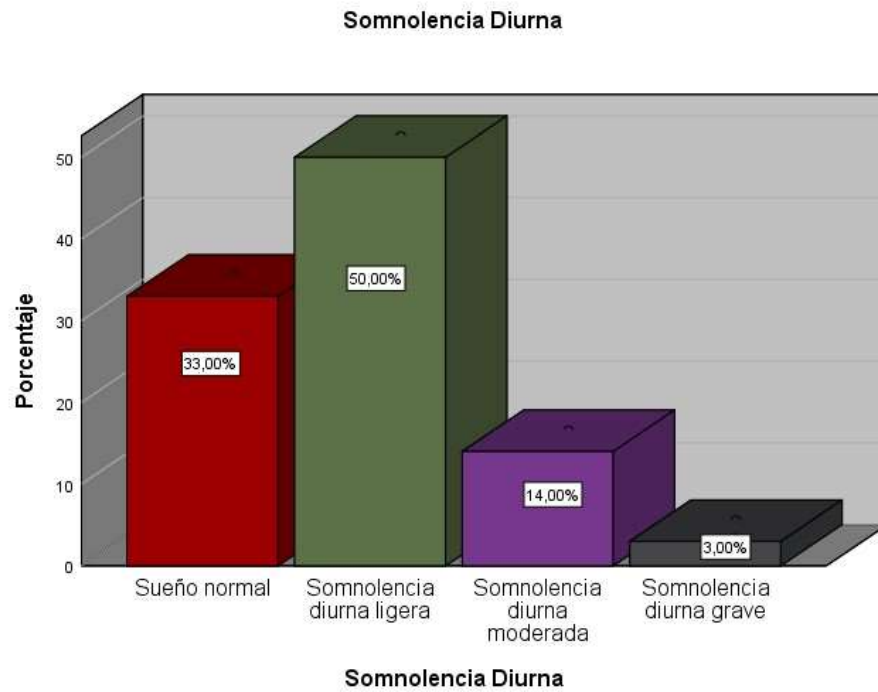
## Gráficos de frecuencia:

**GRAFICO 1:** Calidad de sueño



- El resultado en porcentaje de calidad de sueño en los estudiantes de terapia física; buena calidad 20 %, merece atención medica 27 %, tratamiento médico 52 %, problema grave de sueño 1 %.

**GRAFICO 2: Somnolencia diurna**



- El resultado en porcentaje de somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física; sueño normal 33%, grado ligero 50%, grado moderado 14%, grado grave 3%.

## Resultados

### 1. Prueba de normalidad

#### *Resumen de procesamiento de casos*

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Calidad de sueño	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Somnolencia diurna	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

#### *Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	,123	100	<b>,001</b>	,965	100	,009
Somnolencia diurna	,127	100	<b>,000</b>	,955	100	,002

a. Corrección de significación de Lilliefors.

- **Prueba de normalidad para la variable calidad de sueño:** según la tabla de prueba de normalidad observamos que el gl es de 100 por lo que se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov teniendo un Pvalor de 0.001 lo cual determina que la distribución de datos no tiene normalidad.

La normalidad aceptada en la prueba de K-S con la corrección Lilliefors es un valor de Sig. ( $P > 0,05$ ).

- **Prueba de normalidad para la variable somnolencia diurna:** según la tabla de prueba de normalidad observamos que el gl es de 100 por lo que se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov a su vez el Pvalor es de 0.000 lo cual determina que la distribución de datos no tiene normalidad.

La normalidad aceptada en la prueba de K-S con la corrección Lilliefors es un valor de Sig. ( $P > 0,05$ ).

### 1.1.3. Discusión de resultado.

El propósito de este estudio fue determinar el vínculo entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación. Hoy en día el estudiantado está en medio de múltiples actividades; haciéndolo más susceptible a la carga académica, laboral, personal e inclusive familiar y ambiental; generando que duerman menos horas de lo ideal, creando así malos hábitos de sueños conduciendo a una posible somnolencia, lo cual puede llegar afectar su proceso de aprendizaje, atención, memoria y sus relaciones intra e interpersonales. Ante esto los resultados evidencian que el alumnado posee una mala calidad de sueño, ubicándose dentro de la clasificación que requiere tratamiento médico y, por otro lado, están dentro del grado de SD ligera.

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio se encontró que, si existe relación entre la calidad de sueño mediante el índice de Pittsburgh y la somnolencia diurna a través de la escala de Epworth en estudiantes de terapia física, cuyo resultado según el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0.438 por lo que se estima que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables de estudio. Así mismo, se certifica que el nivel de significancia bilateral ( $\text{sig.} = 0,000$ ) siendo menor p valor 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

Los hallazgos encontrados en relación a la calidad de sueño muestran una media de  $7,95 \pm 2,851$ . Lo cual daba como resultado requerimiento de tratamiento médico 52%,

superior al 45,7% que encontró Sabillón (2020), al 32,5% Ramón (2020) pero inferior al 69,8% que obtuvo Muniguano y Fiallos (2022); así también en atención médica del presente estudio 27%, mayor al de Sabillón (2020) con 22,1%, Muniguano y Fiallos (2022) con 21,5%, pero menor al de Ramón (2020) con 44.6%. Asimismo, en nuestro estudio se obtuvo un 20% de buena calidad de sueños, superior al 18,1% Ramón(2020), al 1,7% de Muniguano y Fiallos(2022), pero inferior al 29,7% Sabillón(2020) y con respecto a problema grave de sueño para nuestro estudio es de 1%, menor al 2,5% Sabillón(2020), 4,8% Ramón(2020), y al 7% Muniguano y Fiallos(2022) en sus investigaciones.

Con respecto a la somnolencia diurna, se obtuvo una media de  $9,16 \pm 4,720$ ; respecto al grado de somnolencias el más sobresaliente fue 50% SD ligera, superior al 37,6% Muniguano y Fiallos(2022), al 13,9% Sabillón(2020) y al 10,8% Ramón(2020) en sus hallazgos; pero inferior al 54% Mendoza y Rafael(2022), al 69,65% Chero(2020) y al 62% Díaz(2019); así también en grado moderado de somnolencia para el estudio fue de 22% mayor al 15% de Díaz(2019) y al 16,7% Muniguano y Fiallos; pero menor que Sabillón(2022) con 40,4%; así mismo en SD Grave para nuestro estudio fue 3%, inferior al 22% Mendoza y Rafael(2022), al 10,1% Sabillón(2020), al 15,2% Muniguano y Fiallos(2022) y al 27,7% Ramón(2020) y por último resultados que indican sueño normal del presente estudio fue de 33%, mayor al 30,4% Muniguano y Fiallos(2022), pero menor al 35,6% Sabillón(2020) y al 61,4% Ramón (2020) en sus respectivos estudios.

Respecto a la dimensión sueño subjetivo y somnolencia diurna tuvo un nivel de significancia de 0.005 siendo menor a 0.05 aceptando la hipótesis alterna ( $H_a$ ) por lo que sí existe una correlación significativamente alta con un coeficiente  $Rho=0.281$  existiendo una correlación muy baja. Indicando que el estudiante aún es capaz de percibir que tan bien o mal ha dormido.

Con respecto a la dimensión duración de sueño y somnolencia diurna se obtuvo una significancia de 0.54 siendo mayor a 0.05, aceptando la hipótesis nula por lo que no existe una correlación significativa en el enunciado. Refiriendo que el alumnado duerme cierta cantidad de horas necesarias.

Con respecto a la calidad de sueño según su dimensión latencias de sueño y somnolencia tuvo un nivel de significancia de 0.847 cuyo valor es mayor a 0.05 aceptando la hipótesis nula puesto que no existe ninguna correlación significativa. Señalando que no tienen dificultades en quedarse dormidos en el momento que empiezan a intentarlo.

Con respecto a la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y somnolencia obtuvo una significancia de 0.707 siendo superior a 0.05 aceptando la hipótesis nula por lo que no existe correlación. Reportando que son capaces de percibir el tiempo que pasan acostados en cama y el tiempo que permanecen dormidos.

Con respecto a la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño obtuvo un nivel de significancia de 0.005 siendo inferior a 0.05 aceptando la hipótesis alterna ( $H_a$ ) por lo que sí existe una correlación altamente significativa con un coeficiente  $Rho=0.276$  adquiriendo una correlación muy baja. Indicando que los alumnos están expuestos a situaciones que alteran la conciliación del sueño.

Según la dimensión uso de medicamentos hipnóticos y somnolencia adquirió una significancia de 0.002 siendo menor a 0.05, aceptando la hipótesis alterna ( $H_a$ ) puesto que, si existe una correlación altamente significativa, además, con el valor de correlación  $Rho=0.302$  existiendo una relación muy baja; coinciden con los hallazgos del estudio realizado por Miniguano y Fiallos(2022) que reportaron que el 22% hacia uso de medicamentos para dormir.

Con respecto a la dimensión disfunción diurna y somnolencia tuvo un nivel de significancia de 0.000 siendo inferior a 0.05, rechazando la hipótesis nula puesto que, si existe una correlación significativamente alta, con un coeficiente  $Rho=0.578$ , existiendo una correlación moderada. Lo cual refiere que el alumnado se siente más somnoliento durante el día.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSION Y RECOMENDACION**

### **5.1. Conclusión.**

1. Respecto a la calidad de sueño y la somnolencia, se concluye que existe una correlación positiva moderada.
2. Respecto a la calidad de sueño en los estudiantes de terapia física y rehabilitación, se concluye que el alumnado requiere tratamiento médico.
3. Respecto a la somnolencia diurna en el estudiantado de terapia física, se concluye que el resultado promedio fue leve.
4. Respecto a la dimensión sueño subjetivo y somnolencia. Se concluye que existe una correlación muy baja.
5. Respecto a la dimensión duración del sueño y somnolencia, se concluye que no existe correlación.



6. Respecto a la dimensión latencias del sueño y la somnolencia, se concluye que no existe relación.

7. Respecto a la dimensión eficiencia habitual del sueño y somnolencia, se concluye que no existe relación.

8. Respecto a la dimensión perturbaciones de los sueños y somnolencia, se concluye que existe una correlación muy baja.

9. Respecto a la dimensión uso de medicación hipnótica y somnolencia, se concluye que existe una correlación muy baja.

10. Respecto a la dimensión disfunción diurna y somnolencia, se concluye que existe una relación moderada.

## **5.2 Recomendación.**

1. Se recomienda que los cuestionarios índices de Pittsburgh y de Epworth sean utilizados periódicamente por la institución, para prevenir tempranamente una mala calidad de sueño y a su vez la disminución de algún grado de somnolencia.

2. Se recomienda al estudiante emplear estrategias en el cual pueda organizar su tiempo realizando una distribución de horas ya sea para el trabajo, estudio y ocio para que de esta manera pueda respetar completar adecuadamente sus horas de sueño y así crear un ambiente más saludable para sí mismo.

3. Se recomienda al estudiante que antes de proceder a descansar, retire cualquier tipo de equipos tecnológicos, para favorecer a una mejor conciliación del sueño y disminuir los grados de somnolencia diurna.

4. También se recomienda a los estudiantes en lo posible acercarse periódicamente a un centro de salud para poder ser evaluados por especialistas y de esta manera tener un control de cómo está su salud física y mental.

5. Se recomienda emplear charlas de prevención y manejo en higiene del sueño, en el cual sean partícipes docentes, para que puedan desarrollar medidas y estrategias con la finalidad de optimizar buena calidad de sueño.

6. Se recomienda desarrollar las tareas académicas en la brevedad posible y evitar postergar para que de esta manera no se acumule con otras actividades evitando desarrollarlas en las horas de sueño.

7. Se recomienda establecer una rutina en la cual se respete la cantidad de horas necesarias para descansar.

8. Con respecto a la dimensión uso de medicación hipnótica, se recomienda llevar un seguimiento médico para evitar el auto y sobre medicación.

9. Con respecto a la dimensión perturbaciones del sueño, se recomienda brindar charlas educativas, programas de relajación para conducir a una mejoría en la calidad de sueño y brindar herramientas al estudiante para que pueda mantenerse saludable y de esta manera desempeñarse adecuadamente en sus actividades de vida diaria.

10. Con respecto a la dimensión disfunción diurna, se recomienda realizar al menos 30 minutos de ejercicio físico en lo posible dentro de la institución para que así el alumno pueda despejar su mente y relajarse por un momento disminuyendo así la carga académica, laboral y personal que llevan a diario.

## REFERENCIAS

1. Ulfe S. Calidad de sueño durante la pandemia en egresados de tecnología médica, Lima 2020. [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2021.
2. Jara P. Calidad de sueño y habilidades metacognitivas en estudiantes de segunda especialidad de una universidad de Lima, 2022. [tesis maestría]. Lima-Perú: Universidad privada Norbert Wiener. 2022.
3. López Alegría F, Oyanedel Sepúlveda J, Rivera-López G. Calidad del sueño según progresión académica en estudiantes chilenos de Obstetricia. Medisur [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Oct 13] ; 18( 2 ): 211-222. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000200211&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200211&lng=es). Epub 02-Abr-2020.
4. Flores-Flores D, Boettcher-Sáez B, Quijada-Espinoza J, Ojeda-Barrientos R, Matamala-Anaconda I, González-Burboa A. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad Andrés Bello, 2019, Chile. MÉD.UIS.2021;34(3): 29-38. doi: 10.18273/revmed.v34n3-2021003.

5. Larisa F, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev médica clínica las condes 2021; vol 32, set- oct. Pages 527-534.
  
6. Silva-Cornejo M del C. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. RMB [Internet]. 31 de agosto de 2021 [citado 13 de octubre de 2022];15(3):19-25. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1152>.
  
7. Virgilio E, Failoc R, Tito P. Trastornos del sueño-vigilia y calidad del sueño en estudiantes de medicina en latinoamérica. Rev Neurol 2015; vol 7, núm 3. Pág. 199-201.
  
8. Zúñiga-Vera A, Coronel-Coronel M, Naranjo-Salazar C, Vaca-Maridueña R. Correlación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de Medicina. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Nov 02]; 30( 1 ): 77-80. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812021000100077&lng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812021000100077&lng=es). <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100077.p>.
  
9. Gladys M. Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes universitarios. Vol. 1, núm 1. 2019-2020.
  
10. De la Portilla Maya S, Dussán Lubert C, Montoya Londoño DM, Taborda Chaurra J, Nieto Osorio LS. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en

estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia Promoc. Salud.* 2019; 24 (1): 84-96. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.8.

11. Amaral KV, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout, daytime sleepiness and sleep quality among technical-level Nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3487.

12. Suardiaz-Muro M, Morante-Ruiz M, Ortega-Moreno M, Ruiz MA, Martín-Plasencia P, Vela-Bueno A. Sueño y rendimiento académico en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *Rev Neurol* 2020; 71:43-53. doi: 10.33588/rn.7102.2020015.

13. Assefa, S. Z., Díaz-Abad, M., Wickwire, E. M., y Scharg, S. M. (2015). The functions of sleep. *Neuroscience*, 2(3), 155-171.

14. Miniguano DF, Fiallos TJ. Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. *Sal. Cienc. Tec.* [Internet]. 2022 [citado Fecha de Acceso]; 2:80. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202280>.

15. Ramón L. Arturo TF, Cahuich CF, López C. Calidad de sueño, somnolencia diurna y ansiedad en estudiantes de la carrera de médico cirujano en una

universidad privada del norte de México. [internet].jun.2020.[citado22/11/20]Disponible en: [file:///C:/Users/INTEL/Downloads/13-Texto%20del%20art%C3%ADculo-32-1-10-20201016%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/13-Texto%20del%20art%C3%ADculo-32-1-10-20201016%20(2).pdf).

16. Sabillón L, et al. (2020). Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía de una Universidad de San Pedro Sula, Honduras. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. Volumen 14, número 1, artículo 6 2020.

17. Mendoza HJ, Rafael DD. Relación entre la calidad de sueño y somnolencia en estudiantes de un centro pre universitario estatal, Trujillo. Para optar al título profesional de médico cirujano, Trujillo-perú. 2022.

18. Chero-Pisfil S, Díaz-Mau A, Chero-Pisfil Z, Casimiro-Guerra G. La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Lima, Perú. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 4];18(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4569>.

19. Díaz-Mau A. El estrés académico y su relación con la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física de la universidad Norbert Wiener, 2018 [Tesis para optar el grado de Maestro en Docencia Universitaria]. Lima, Perú. Escuela de Posgrado; 2019.

20. Lugo JA, Gutiérrez ML, Yocupicio DI, Huepo MP. Neurociencia del sueño. Rev. de medicina clínica. 11 de mayo del 2021. 5 de mayo del 2021;05(02):e11052105016.

21. Torterolo P. Sobre los sueños. *Anfamed* [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 19]; 7( 1 ): e505. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-12542020000101505&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542020000101505&lng=es). Epub 01-Jun-2020.  
<https://doi.org/10.25184/anfamed2020v7n1a4>
22. Álvarez S, González G, Juárez JA, Pérez MF. Calidad de sueño y su relación con la memoria en estudiantes universitarios. *Rev. Psicoeducativa*. Vol. 6, Núm. 12, 2020.
23. Acosta MT. Sueño, memoria y aprendizaje. *Rev. Médica (Buenos Aires)* 2019; Vol. 79 (Supl. III): 29-32.
24. Corrales León A, Duque Alberro Y, Serrano D, González Hernández M, Alonso Herrera A. La sugestión en una etapa del sueño para el tratamiento de hábitos bucales deformantes. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Oct 19]; 18( 6 ): 997-1007. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000600007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600007&lng=es).



25. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez K, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Oct 19] ; 61( 1 ): 6-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es).
26. Benavides P, Ramos C. Fundamentos Neurobiológicos del sueño. Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 28, No 3, 2019.
27. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Rev. Eureka: Asunción (Paraguay)8(1): 80-91, 2011. ISSN 2218-0559(CD ROOM), E-ISSN2220-9026.
28. Castillo J, et al. La relación entre el rendimiento universitario y la privación de sueño. Vol. 6 - N.º 2 · Diciembre · 2020. <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.2.2896>.
29. Suaza-Fernandez J, De La Cruz-Sánchez D, Aguirre-Ipenza R. Calidad de sueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de Nutrición: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Oct 20] ; 25( 4 ): 384-393. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-)

51452021000400384&lng=es. Epub 28-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.4.1339>.

30. Sánchez M. "Calidad de sueño y su relación con la Somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia covid 19 en Lima, 2021". [tesis para optar el título de especialista en cuidado enfermero en cardiología y cardiovascular]. Lima, 2021.

31. Cuzco A, Cuzco L, Calvopiña N, Cevallos D. Trastornos del sueño. revisión narrativa. Acta Cient Estud. 2021;14(1):113-122. Disponible en: [www.actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-4-a2/](http://www.actacientificaestudiantil.com.ve/vol-13-num-4-a2/).

32. Álvarez H, Jiménez U. Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. Revista Clínica Contemporánea (2020), 11, e12, 1-13 <https://doi.org/10.5093/cc2020a9>.

33. Navarro A, González G. Trastorno del sueño y su impacto en el neurodesarrollo. Rev. Medicina (Buenos Aires) 2022; Vol. 82 (Supl. III): 30-34

34. Gómez Cerdas MT. Narcolepsia: abordaje diagnóstico y terapéutico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de diciembre de 2018 [citado 1 de noviembre de

2022];3(12):13 - 24. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/161>.

35. Gutiérrez Alanis M, Sánchez López C, Argüello Sánchez C. Estrés, fatiga y somnolencia en trabajadores del área de producción de una empresa farmacéutica en México. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Oct 20]; 23(2): 85-94. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382015000200002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000200002&lng=es).

36. Portilla M, Dussan C, Montoya DM. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna en una muestra de estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales. Archivos de Medicina (Col), vol. 17,núm. 2, 2017. Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273854673007>.

37. Guzmán SP. "Somnolencia diurna y su relación con la ansiedad en estudiantes universitarios confinados por cuarentena covid-19, universidad Norbert Wiener, Lima 2020". [ tesis para optar al Título de especialista en fisioterapia cardiorespiratoria]. Lima, 2020.

38. Gómez G, et al. Adaptación transcultural y validación de la escala de somnolencia de Epworth en la población chilena. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Oct 20]; 80(4): 434-441. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

48162020000400434&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400434>.

39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

40. Callejas LM, Sarmiento R, Medina K, Sepulveda H, Deluque D, Escobar-Córdoba FE. Calidad del sueño en una población adulta expuesta al ruido del Aeropuerto El Dorado, Bogotá, 2012. *biomédica* [Internet]. 10 de agosto de 2015 [citado 21 de octubre de 2022];35(Sup2):103-9. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2465>.

41. Niño JA, Barragán MF, Ortiz JA, Ochoa ME, González HL. Factores asociados con somnolencia diurna excesiva en estudiantes de medicina de una institución superior de Bucaramanga. *Rev. Colombia psiquiat* . 2019; 48(4):222–231.

42. Rojas Crotte I. R, ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN: UNA PROPUESTA DE DEFINICIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. *Tiempo de Educar* [Internet]. 2011;12(24):277-297. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31121089006>.

43. López P, Fachelli S. Metodología de investigación social cuantitativa. 1ra edición, febrero 2015. <http://ddd.uab.cat/record/129382>.
44. Díaz-Ramiro E, Rubio-Valdehita S. DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA DE LOS HÁBITOS DE SUEÑO. UN ESTUDIO CON JÓVENES UNIVERSITARIOS CARENTES DE PATOLOGÍAS. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]. 2013;2(36):29-48. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645436003>.
45. Peña K, Rey de castro J, Talaverano A. Factores asociados a somnolencia diurna en conductores de transporte de Lima metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):629-35.
46. Díaz AJ. El estrés académico y su relación con la Somnolencia diurna en estudiantes de terapia física de la universidad Norbert Wiener, 2018. [tesis maestría] Lima- Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. 2018.
47. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Rev. Anales de Salud Mental 2015 / Volumen XXXI (2).
48. Escobar F, Eslava J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Rev Neurol 2005; 40 (3): 150-155.

49. Sandoval M, Alcalá R, Herrera I, Jiménez A. Validación de la escala de somnolencia de Epworth en población mexicana. *Gaceta Médica de México*. 2013;149:409-16.

# ANEXOS

**Título De La Investigación: “Calidad de sueño y somnolencia diurna en los estudiantes de la escuela de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023”**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño Metodológico</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable 1</b>	<b>Método de investigación</b>
¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	Determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	<b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	<b>Calidad de Sueño: Dimensiones</b>	Hipotético deductivo
	<b>Objetivos Específicos.</b>	<b>Ho:</b> No existe relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	•Calidad subjetiva del sueño.	<b>Enfoque de investigación</b>
	¿Cuál es la calidad de sueño en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Hipótesis Específicas</b>	• Latencia de sueño.	Cuantitativo
	¿Cuál es la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	•Duración del sueño.	<b>Tipo de investigación</b>
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Ho:</b> No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	•Eficiencia habitual del sueño	Descriptivo correlacional
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	•Perturbaciones del sueño.	<b>Diseño de investigación</b>
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Ho:</b> No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión sueño subjetivo y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	•Uso de medicación hipnótica para dormir.	No experimental de corte transversal
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	•Disfunción Diurna.	<b>Población:</b>
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Ho:</b> No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión duración del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	<b>Variable 2</b>	En el presente trabajo de investigación, la población estará conformada por 150 estudiantes que cursan el octavo ciclo de pregrado de la especialidad de terapia física y rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener durante el año 2023.
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	<b>Somnolencia diurna: Dimensiones</b>	<b>Muestra:</b>
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Ho:</b> No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	-Sueño normal	En el presente trabajo de investigación, la muestra estará conformada por 100 estudiantes que cursan el octavo ciclo de pregrado de la especialidad de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener durante el año 2023.
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	-Somnolencia diurna leve	<b>Instrumentos:</b>
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Ho:</b> No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	-Somnolencia diurna moderada.	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh
	¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?	<b>Hi:</b> Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión latencia del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.	-Somnolencia diurna grave.	-Escala de somnolencia de Epworth.



¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna y la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023?

diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión eficiencia habitual del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión perturbaciones del sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión uso de medicación hipnótica para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Ho:** No existe relación entre la calidad de sueño según su dimensión disfunción diurna para dormir y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Variable 1:** calidad de sueño

**Definición Operacional:** Se define al hecho de dormir bien durante la noche para tener un buen funcionamiento durante la vigilia y así predisponer de un adecuado nivel de atención para realizar diferentes actividades y sobre todo una buena calidad de vida. (40).

**Matriz Operacional de la Variable 1**

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
-Calidad de sueño subjetivo	Preg. 6: Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?		-Muy buena = 0 -Bastante Buena = 1 -Bastante Mala = 2 -Muy Mala = 3
-Latencia del sueño	Preg 2: cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?		-<15 minutos = 0 -16-30 minutos = 1 -31-60 minutos = 2 ->60 minutos = 3
-Duración del sueño	Preg 5a: No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?		->85% = 0 -75-84% = 1 -65-74% = 2 -<65% = 3
-Eficiencia habitual del sueño	4: ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Preg 1: ¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar? Preg 3: ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?	Ordinal	-Más de 7 horas = 0 -Entre 6 y 7 horas = 1 -Entre 5 y 6 horas = 2 -Menos de 5 horas = 3
-Perturbaciones del sueño	Preg 5: b) ¿Despertarme durante la noche o la madrugada? c) ¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS. HH.? d) ¿No poder respirar bien? e) ¿Toser o roncar ruidosamente? f) ¿Sentir frío? g) ¿Sentir demasiado calor? h) ¿Tener pesadillas o “malos sueños”? i) ¿Sufrir dolores? j) Otras razones		-Ninguna vez en el último mes = 0 -Menos de una vez a la semana = 1 -Una o dos veces a la semana = 2 -Tres o más veces a la semana = 3
-Uso de medicación hipnótica para dormir	Preg 7: ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas por su cuenta o recetadas por el médico para dormir?		-Ninguna vez en el último mes = 0 -Menos de una vez a la semana = 1 -Una o dos veces a la semana = 2 -Tres o más veces a la semana = 3
-Disfunción diurna	Preg 8: ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad? Preg 9: ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?		-Ningún problema = 0 -Solo un leve problema = 1 -Un problema = 2 -Un grave problema = 3

**Variable 2:** Somnolencia diurna

**Definición Operacional:** Se define como la predisposición a quedarse dormido en situaciones de alta exigencia de alerta. (41).

**Matriz Operacional de la Variable 2**

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
-Sueño normal	-Quedarse dormido sentado leyendo.		-De 0 a 6 puntos sueño normal
-Somnolencia diurna leve	- Quedarse dormido viendo televisión (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).		-De 7 a 13 puntos Somnolencia diurna leve
-Somnolencia diurna moderada	-Quedarse dormido como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.	Ordinal	-De 14 a 19 puntos Somnolencia diurna moderada
-Somnolencia diurna grave	-Quedarse dormido recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.		-De 21 a 24 puntos Somnolencia diurna excesiva
	-Quedarse dormido sentado conversando con alguien.		
	-Quedarse dormido sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol.		
	-Quedarse dormido conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.		

**Anexo 2: Instrumentos**

**Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh**

**SEXO:** ..... **EDAD:** ..... **SEMESTRE:** ..... **CODIGO:** .....

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

**1. En las últimas 4 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 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?**

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

**3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?**

Escriba la hora habitual de levantarse: \_\_\_\_/\_\_\_\_/

**4. En las últimas 4 semanas, en promedio ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche?**

Escriba la hora que crea que durmió: \_\_\_\_/\_\_\_\_/

**5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: (Marque con una "X")?**

	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	Menos de una vez a la semana	Uno o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
5a. ¿No poder quedarme dormido (a) en la primera media hora?				
5b. ¿Despertarme durante la noche o la madrugada?				
5c. ¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS?HH.?				
5d. ¿No poder respirar bien?				
5e. ¿Toser o roncar ruidosamente?				
5f. ¿Sentir frío?				

5g. ¿Sentir demasiado calor?				
5h. ¿Tener pesadillas o "malos sueños"?				
5i. ¿Sufrir dolores?				
5j. ¿Otras razones?	.....			

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

Muy buena	
Buena	
Mala	
Muy Mala	

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

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

8. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

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

9. Durante el último mes ¿Ha representado para usted mucho problema a tener ánimos para realizar actividades diarias?

Ningún problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

**La escala de Somnolencia Epworth**

**Autor: Murray Johns (Original), Rosales, 2009 (Versión español) y AIMEÉ YAJAIRA DIAZ MAU (Versión modificada). En el presente estudio tomó la versión modificada en español.**

¿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 actividad física.

Aunque no haya realizado últimamente las descritas, considere como le habrían afectado.

Use la siguiente escala y marque con una opción más apropiada para cada situación:

-Nunca cabecearía

-Poca probabilidad de cabecear

-Moderada probabilidad de cabecear

-Alta probabilidad de cabecear

\*(Deberá responder en 3 minutos)

Situación	Probabilidad de cabecear			
	Nunca	Poca	Moderada	Alta
Sentado Leyendo				
Viendo Televisión				
Sentado (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)				
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido				
Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten				
Sentado conversando con alguien				
Sentado Luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol				
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble				

**Gracias por su cooperación**

Anexo 3: validez del instrumento

*Protocolo de evaluación de instrumento*

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>VARIABLE 1: CALIDAD DE SUEÑO</b>								
	DIMENSIÓN 1: Calidad de sueño subjetivo	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg. 6: Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Latencia de sueño.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 2: cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración del sueño	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 5a: No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Eficiencia habitual del sueño.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	4: ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Preg 1: ¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar?	X		X		X		
2	Preg 3: ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Perturbaciones del sueño	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 5: b) ¿Despertarme durante la noche o la madrugada?	X		X		X		
2	c) ¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS. HH.?	X		X		X		
3	d) ¿No poder respirar bien?	X		X		X		
4	e) ¿Toser o roncar ruidosamente?	X		X		X		
5	f) ¿Sentir frío?	X		X		X		
6	g) ¿Sentir demasiado calor?	X		X		X		
7	h) ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?	X		X		X		
8	i) ¿Sufrir dolores? j) Otras razones	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Uso de medicación hipnótica para dormir.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 7: ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas por su Cuenta o recetadas por el médico para dormir?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Disfunción diurna.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	Preg 8: ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
2	Preg 9: ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?	X		X		X	

**VARIABLE 2: SOMNOLENCIA DIURNA**

DIMENSIÓN:		Sí	No	Sí	No	Sí	No
-Sueño normal							
-Somnolencia diurna leve							
-Somnolencia diurna moderada							
-Somnolencia diurna grave							
1	Quedarse dormido sentado leyendo	X		X		X	
2	Quedarse dormido viendo televisión (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)	X		X		X	
3	Quedarse dormido como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.	X		X		X	
4	Quedarse dormido recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.	X		X		X	
5	Quedarse dormido sentado conversando con alguien.	X		X		X	
6	Quedarse dormido sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol	X		X		X	
7	Quedarse dormido conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.	X		X		X	

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

**DNI:** 06230600

**Especialidad del validador:** Docencia universitaria y Gestión Educativa



Firma del experto informante

25 de mayo de 2023



*Protocolo de evaluación de instrumento*

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
<b>VARIABLE 1: CALIDAD DE SUEÑO</b>								
	DIMENSIÓN 1: Calidad de sueño subjetivo	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg. 6: Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Latencia de sueño.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 2: cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Duración del sueño	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 5a: No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Eficiencia habitual del sueño.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	4: ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Preg 1: ¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar?	X		X		X		
2	Preg 3: ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Perturbaciones del sueño	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 5: b)¿Despertarme durante la noche o la madrugada?	X		X		X		
2	c)¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS. HH.?	X		X		X		
3	d)¿No poder respirar bien?	X		X		X		
4	e) ¿Toser o roncar ruidosamente?	X		X		X		
5	f) ¿Sentir frío?	X		X		X		
6	g) ¿Sentir demasiado calor?	X		X		X		
7	h) ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?	X		X		X		
8	i) ¿Sufrir dolores? j) Otras razones	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Uso de medicación hipnótica para dormir.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 7: ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas por su Cuenta o recetadas por el médico para dormir?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Disfunción diurna.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Preg 8: ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño)	X		X		X		

	mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
2	Preg 9: ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?	X		X		X

**VARIABLE 2: SOMNOLENCIA DIURNA**

DIMENSIÓN:		Sí	No	Sí	No	Sí	No
	-Sueño normal						
	-Somnolencia diurna leve						
	-Somnolencia diurna moderada						
	-Somnolencia diurna grave						
1	Quedarse dormido sentado leyendo	X		X		X	
2	Quedarse dormido viendo televisión (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)	X		X		X	
3	Quedarse dormido como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.	X		X		X	
4	Quedarse dormido recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.	X		X		X	
5	Quedarse dormido sentado conversando con alguien.	X		X		X	
6	Quedarse dormido sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol	X		X		X	
7	Quedarse dormido conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.	X		X		X	

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Suficiencia

**Opinión de aplicabilidad**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

**DNI:**42717285

**Especialidad del validador:** Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

26 de mayo de 2023

Especialista en Neurorrehabilitación

Lic. TMTF CTMP 10550

Firma del experto informante

*Protocolo de evaluación de instrumento*

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3	Sugerencias
<b>VARIABLE 1: CALIDAD DE SUEÑO</b>							
	DIMENSIÓN 1: Calidad de sueño subjetivo	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Preg. 6: Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 2: Latencia de sueño.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Preg 2: cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 3: Duración del sueño	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Preg 5a: No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4: Eficiencia habitual del sueño.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	4: ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Preg 1: ¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar?	X		X		X	
2	Preg 3: ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: Perturbaciones del sueño	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Preg 5: b)¿Despertarme durante la noche o la madrugada?	X		X		X	
2	c)¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS. HH.?	X		X		X	
3	d)¿No poder respirar bien?	X		X		X	
4	e) ¿Toser o roncar ruidosamente?	X		X		X	
5	f) ¿Sentir frío?	X		X		X	
6	g) ¿Sentir demasiado calor?	X		X		X	
7	h) ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?	X		X		X	
8	i) ¿Sufrir dolores? j) Otras razones	X		X		X	
	DIMENSIÓN 6: Uso de medicación hipnótica para dormir.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1	Preg 7: ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas por su Cuenta o recetadas por el médico para dormir?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 7: Disfunción diurna.	Sí	No	Sí	No	Sí	No

1	Preg 8: ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
2	Preg 9: ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?	X		X		X	

**VARIABLE 2: SOMNOLENCIA DIURNA**

DIMENSIÓN:		Sí	No	Sí	No	Sí	No
-Sueño normal							
-Somnolencia diurna leve							
-Somnolencia diurna moderada							
-Somnolencia diurna grave							
1	Quedarse dormido sentado leyendo	X		X		X	
2	Quedarse dormido viendo televisión (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)	X		X		X	
3	Quedarse dormido como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.	X		X		X	
4	Quedarse dormido recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.	X		X		X	
5	Quedarse dormido sentado conversando con alguien.	X		X		X	
6	Quedarse dormido sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol	X		X		X	
7	Quedarse dormido conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.	X		X		X	

**1 Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**2 Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**3 Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]

Aplicable después de corregir [   ]

No aplicable [   ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Casimiro Urcos, Javier Francisco

**DNI:** 06969790

**Especialidad del validador:** Docencia universitaria



Firma del experto informante

26 de mayo de 2023

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.

Calidad de sueño/Somnolencia diurna

**Observación/ conclusión**

- Se empleó el coeficiente de **Alfa de Cronbach** para medir la fiabilidad de una escala de medida.

**Criterio para la evaluación del Coeficiente Alfa de Cronbach**

0 a 0.2	<b>Muy baja</b>
0.2 a 0.4	<b>Baja</b>
0.4 a 0.6	<b>Moderado</b>
0.6 a 0.8	<b>Buena</b>
0.8 a 1.0	<b>Alta</b>

- Se evaluó la prueba piloto con una muestra total de 30 estudiantes de la escuela de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener.

---

<b>Confiabilidad</b>	
<b>calidad de sueño</b>	<b>Somnolencia</b>
<b>0.650</b>	<b>0.635</b>

- El coeficiente de **Alfa de Cronbach** obtenido para calidad de sueño fue de **0.650** y para la somnolencia diurna **0.635** dando la consistencia de los instrumentos como **buena**.

Anexo 5: aprobación del comité de ética



Universidad  
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de febrero de 2022

Investigador(a)  
Erazo Sauñe, Vania  
Exp. N°: 2543-2022

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna en los Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2022**” Versión 03 con fecha 09/02/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 19/11/2022.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Erazo Sauñe, Vania y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI - UPNW



## Anexo 5: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

**Título de proyecto de investigación:** Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna en los Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2023.

**Investigadores** : Erazo Sauñe Vania.

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Calidad de Sueño y Somnolencia Diurna en los Estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2023*”. de fecha 09/02/2023 y versión.03. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los estudiantes de terapia física y rehabilitación de la universidad privada Norbert Wiener, Lima 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a medir el grado de calidad de sueño, somnolencia diurna y su relación entre las dos variables mencionadas.

**Duración del estudio:** 6 meses

**Nº esperado de participantes:** 100 estudiantes

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Criterios de Inclusión**

-*Estudiantes que solo cursan el octavo ciclo de la carrera de terapia física y rehabilitación en la Universidad Norbert Wiener.*

-*Estudiantes colaboradores.*

-*Estudiantes que accedan a colaborar y participar con la investigación del presente estudio.*

-*Estudiantes que completaron el llenado de los instrumentos.*

**Criterios de exclusión:**

-*Estudiantes que cursan con alteraciones del sueño.*

-*Estudiantes con patologías respiratorias agudas o crónicas.*

-*Estudiantes con problemas o trastornos psicológicos graves.*

-*Estudiantes que toman algún medicamento para dormir.*

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Deberá responder las preguntas de los dos cuestionarios. El primer cuestionario contiene 19 preguntas sobre el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, y el segundo cuestionario contiene 12 preguntas sobre la escala de Somnolencia de Epworth.
- La participación del estudio es totalmente voluntaria, toda la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no forme parte de esta investigación. Si tiene algún inconveniente, no dude en comunicarse con el investigador.
- Esta investigación no tiene riesgo de generar afección en la salud mental, emocional, ni a nivel físico.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 5 a 10 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o virtual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:**

Esta investigación no tiene riesgo de generar afección en la salud mental, emocional, ni a nivel físico.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que tendrá conocimiento sobre cómo se encuentra su calidad de sueño, y en base a lo expuesto será un medio de prevención de mejoría y reeducación.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Erazo Sauñe Vania*, número de teléfono +51 959 455 446 y correo electrónico [vanguieraerazo10@gmail.com](mailto:vanguieraerazo10@gmail.com)).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*



Nombre **investigador:** Erazo Sauñe Vania

DNI: 47100903

Fecha: (09/02/2023)