



Facultad de

Ciencias de la

Salud

**Escuela académica profesional de Tecnología Médica en
Terapia Física y Rehabilitación**

**La somnolencia diurna y su relación con la
actividad física en el personal de enfermería de
una clínica de Lima-Perú 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Fisioterapia Cardiorespiratoria**

Presentado por:

Sanchez Quenaya, Sandivel

Código ORCID: 0000-0002-0049-152X

Asesor: Diaz Mau, Aimeé Yajaira

Código ORCID: 0000-0002-5283-0060

**Lima- Perú
2021**

INDICE

	Pág.	
1.1 Planteamiento del problema	4	
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6	
1.2.1 Problema general	6	
1.2.2 Problemas específicos	6	
1.3 Objetivos de la investigación	6	
1.3.1 Objetivo general	6	
1.3.2 Objetivos específicos	7	
1.4. Justificación	7	
1.4.1 Justificación Teórica:	7	
1.4.2 Justificación Metodológica:	8	
1.4.3 Justificación Práctica:	8	
1.5. Delimitaciones	9	
MARCO TEÓRICO	10	
2.1. Antecedentes	10	
2.1.1. Antecedentes nacionales	10	
2.1.2 Antecedentes internacionales	12	
2.2. Bases teóricas	13	
2.2.1 El personal de enfermería	13	
2.2.1.1 Rol de la enfermera en la atención de la salud	13	
2.2.1.2 Turnicidad en el personal de enfermería y sus implicancias en la salud	13	
2.2.2 La somnolencia diurna	15	
2.2.2.2 Etapas del sueño y su importancia	15	
2.2.2.3 Definición de Somnolencia Diurna	16	
2.2.2.4 Causas de la Somnolencia Diurna	16	
2.2.2.5 Consecuencias de la Somnolencia Diurna.	16	

2.2.2.6 Características de la Somnolencia Diurna	17
2.2.2.7 Instrumentos para medir la Somnolencia Diurna	17
2.2.2.7 Dimensiones de la Somnolencia Diurna	18
2.2.3 Actividad Física	19
2.2.3.1 Definición de actividad física:	19
2.2.3.3 Instrumentos para medir la actividad física	19
2.2.3.4 Dimensiones de la actividad física	20
2.2.4 Relación de somnolencia diurna y actividad física.	20
2.3. Formulación de Hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación:	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1 Cronograma de actividades	32
4.2 Presupuesto	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	39
1. Matriz de consistencia	39
2. Instrumentos	41
3. Consentimiento informado	42

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El sueño es una necesidad fisiológica activa, necesaria para mantener un estado de salud físico y mental óptimo (1,2). Dentro de sus funciones están la recuperación de energía y la regeneración celular, las cuales permiten sentirnos descansados y con energía al día siguiente, (3-5). De esta manera, se observa la importancia de mantener una adecuada calidad de sueño, ya que, de lo contrario, pueden aparecer una serie de sintomatologías y complicaciones como hipertensión, dislipidemias, diabetes y obesidad, los cuales son factores de riesgo cardiovasculares, cerebro vasculares y metabólicas, entre otras (5). Un síntoma común de no dormir adecuadamente es la somnolencia diurna, que es la dificultad de permanecer despierto, durante el día, interrumpiendo sus labores cotidianas y de trabajo (6). La prevalencia se desconoce, pero se estima que varía en un 0,3 % a 25% de la población mundial, que padece de somnolencia diurna (7,8). Por ejemplo, en los EE UU se estima que la somnolencia diurna afecta al 26% de la población que trabaja en turnos rotativos (5); en Colombia, se evidencia una incidencia del 20,9% (9,10); y en el caso de Brasil, la incidencia es del 35,9% (11). A nivel nacional, Perú también presenta altos índices de somnolencia diurna que oscilan entre 17,7% al 45% y esta se da también en poblaciones expuestas a turnos rotativos y/o turnos nocturnos (7,12).

En la actualidad, podemos emplear varios instrumentos para medir la somnolencia

diurna y detectar quienes la padecen. Uno de ellos es la escala de somnolencia de Epworth, que nos brinda el grado de somnolencia diurna de forma subjetiva, pues consiste en una auto-evaluación). Es importante señalar que estos instrumentos permiten no solo estudiar el área de los trastornos del sueño, sino también otras especialidades (13); puesto que, dentro de las complicaciones de la somnolencia diurna, está la alteración de la actividad física que va influenciar de forma directa en las actividades de la vida cotidiana y laborales de las enfermeras.

En esa línea, la actividad física se define como todo movimiento que realiza una persona, sea pasivo o activo y que necesite un gasto energético (14,15). A nivel mundial, el 60% registra bajos niveles de actividad física (16). En el caso de Chile es el 89% (17), lo cual es parecido en el Perú, donde el porcentaje varía entre un 61% a 77% a (18). Si bien las cifras sobrepasan el 60%, existe una amplia variación de resultados por la diversidad de instrumentos utilizados. Siendo uno de ellos el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) que es el más recomendado para estudio y control de poblaciones (14,19).

Por lo tanto, la somnolencia diurna y la actividad física son variables que producen alteraciones en la población; entre ellas, el personal de enfermería, ya que presentan una carga laboral muy fuerte, sumado a esto los horarios rotativos, jornadas extensas de trabajo y el contacto directo con el paciente.

Por este motivo, resulta relevante que el personal asistencial sea evaluado por un fisioterapeuta cardiorrespiratorio que pueda medir la somnolencia diurna y el nivel de actividad física. De este modo, se podría sensibilizar al personal de salud para que tome las medidas preventivas correspondientes.

Por todo lo expresado anteriormente, se considera importante realizar la presente investigación: Somnolencia Diurna y su relación con la Actividad Física en profesionales del área de enfermería de una Clínica de Lima

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la Somnolencia diurna y la Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de Somnolencia diurna en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?
- ¿Cuál es el nivel de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel bajo de Actividad física, en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel moderado de Actividad física, en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de Somnolencia diurna y nivel vigoroso de la Actividad física, en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la Somnolencia diurna y la Actividad física en el

personal de enfermería.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el grado de Somnolencia diurna en el personal de enfermería.
- Identificar el nivel de Actividad física en el personal de enfermería.
- Identificar la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel bajo de Actividad física, en el personal de enfermería.
- Identificar la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel moderado de Actividad física, en el personal de enfermería.
- Identificar la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel vigoroso de Actividad física en el personal de enfermería

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación Teórica:

Según el criterio teórico, la investigación se justificará de manera teórica, ya que buscará encontrar la relación existente entre la somnolencia diurna y el nivel de actividad física en una clínica de Lima, traducido en la incapacidad de mantenerse despierto durante el día, limitando así sus actividades laborales y de vida diaria, la cual empeoraría con los años si es que no se trata., Por tal motivo, es necesario informar y sensibilizar al personal de enfermería y a la Clínica para que tomen medidas preventivas como: mejorar el rol de turnos por uno regular, establecer programas para crear conciencia sobre este tema entre los trabajadores, implementar un programa de ejercicios-pausas activas y técnicas de relajación (20).

1.4.2 Justificación Metodológica:

Se justificará de forma metodológica, ya que buscará determinar la relación entre las dos variables: el grado de somnolencia diurna y el nivel de actividad física, en el personal de enfermería de una Clínica de Lima.

Esta investigación también tiene relevancia, con respecto al tipo de estudio, ya que tiene un alcance correlacional, que pueden ayudar a identificar algunas asociaciones, que sirva como punto de partida para nuevas investigaciones, dejando un aporte para la comunidad científica (20).

1.4.3 Justificación Práctica:

Se justificará de forma práctica, este trabajo de investigación, ya que beneficiará a la Clínica y a su personal de enfermería, el cual podrá utilizar la información recogida en esta investigación para así mejorar su perspectiva sobre los casos de somnolencia diurna y el nivel de actividad física que presenta. De esta, forma se podrá realizar el diagnóstico oportuno e incentivar programas de prevención y tratamiento, y así evitar futuras enfermedades (2)

1.5. Delimitaciones:

Esta delimitación tiene por objetivo identificar dónde se buscarán las evidencias empíricas de la investigación, y contextualizar las conclusiones que se logren con la misma. Es necesario determinar el alcance temporal, espacial y de recursos para que el estudio sea factible de llevarse adelante (43).

1.5.1 Temporal: la realización de presente estudio de investigación la somnolencia diurna y su relación con la actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima-Perú tendrá una duración de 3 meses correspondientes a enero, febrero y marzo del 2022.

1.5.2 Espacial: El presente estudio de investigación se realizará en el personal de enfermería de una Clínica de Lima, en el departamento de Lima y en el país de Perú, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

1.5.3 Recursos: La investigación se aplicará al personal de enfermería de una Clínica de Lima, mediante la Escala de Somnolencia de Epworth- versión peruana modificada y el cuestionario internacional de Actividad física (IPAQ), versión corta, con tanto con los recursos administrativos y económicos para el desarrollo del presente trabajo de tesis, así como los docentes de la especialidad y el asesor especialista.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

El presente estudio tiene como antecedentes bibliográficos las siguientes investigaciones.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Mancilla y Noriega. (2020). tuvo como objetivo determinar “La relación entre la capacidad funcional y la somnolencia diurna en el personal de enfermería que realizan guardias nocturnas - Lima”, realizando un estudio de tipo transversal, cuantitativo, no experimental, prospectivo, y correlacional. Para este participaron 53 enfermeros que realizaban guardias nocturnas y los instrumentos empleados fueron la prueba de caminata de 6 minutos y la escala de somnolencia de Epworth. En los resultados se puede evidenciar que las enfermeras tienen una capacidad funcional de II en un 81.1%, de las cuales el 41,5% presenta somnolencia diurna moderada, el 39 % leve y 17% severa. De esa manera, se concluye que hay altos porcentajes de somnolencia diurna en el personal de enfermería (21).

Guevara y Linares (2019), en su investigación tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el exceso de peso y el bajo nivel de actividad física de los trabajadores del centro de salud – Chimbote”, mediante un estudio observacional, analítico y prospectivo con una muestra de 130 participantes entre obstétricas, enfermeras, médicos, etc. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario de actividad física (IPAQ) para valorar el nivel de actividad física y el Índice de masa corporal (IMC) para calcular la obesidad y sobrepeso, encontrándose que entre los niveles de actividad física, 56% presentaron un

nivel bajo, el 39% nivel moderado y el 4,2 % nivel alto. De esa manera, se puede concluir que hay un alto porcentaje de niveles bajo y moderado de actividad física en el personal de salud (22).

Arias (2019) En su estudio buscó determinar “La relación entre trabajos por turnos y somnolencia diurna del personal del Servicio de Emergencia- Arequipa”. La muestra contó con la colaboración de 100 trabajadores entre enfermeras, químicos farmacéuticos y médicos. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional y los instrumentos empleados fueron el cuestionario de trabajos por turnos y la escala de somnolencia de Epworth. Se encontró que el 50% padecía de somnolencia diurna moderada, 33% leve y el 17% severa. Según el género, el 18% de mujeres presentó un nivel excesivo de somnolencia diurna y 16% en hombres. Según la edad, se evidenció que, a más edad, los niveles de somnolencia diurna aumentaban. En esa línea, los menores de 30 años no presentaban somnolencia diurna severa y los mayores de 60 años presentaban 35% de somnolencia diurna severa (23).

Contreras, (2018) Su investigación tuvo como objetivo: “Determinar los niveles de actividad física en médicos y enfermeros(as)- Tarapoto”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, donde participaron 60 médicos y 92 enfermeras de 25 a 64 años, a quienes se les empleó el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) versión corta y una ficha de datos que incluían la medición de la presión arterial, perímetro abdominal e índice cintura-cadera. Los niveles de actividad física fueron bajos en 63,82 %, 34 % nivel moderado y 1.97% alto; concluyendo que los niveles de actividad física en médicos y enfermeros(as) son bajos y además, existe asociación entre conducta sedentaria, perímetro

abdominal alto, presión arterial alta e índice cintura-cadera alta con los niveles de actividad física (24).

2.1.2 Antecedentes internacionales

Silva, et al, (2019) presenta su investigación titulada “La somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería- Brasil”, el cual es un estudio transversal, realizado a 39 trabajadores del área hospitalaria. Este empleó como instrumentos de recolección de datos la Escala de Somnolencia de Epworth, el cuestionario de caracterización sociolaboral, y la Escala de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo. Los daños físicos presentaron una media de $2,33 \pm 1,15$, donde se identificó la presencia de somnolencia diurna excesiva en un 41% de los cuales el 35 % corresponde a somnolencia diurna leve, y el 5% a somnolencia diurna moderada. Asimismo, se concluyó que no se identificó asociación significativa entre los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería y la somnolencia diurna excesiva (25).

Molina J. et al, (2016) tuvo como objetivo, como menciona el título de su investigación, “Identificar la prevalencia de los niveles de actividad física en profesionales sanitarios” España. El estudio fue de tipo observacional-transversal, la muestra fue de 544 participantes del área asistencial, cuyas edades oscilaban entre los 24 a 65 años y el instrumento utilizado fue la versión corta del Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ). Los resultados fueron que un 26% del total de la muestra presentaban un nivel bajo de actividad física, 46,5% nivel moderado y 27% nivel alto o vigoroso; así mismo el sector médico, presentó la más alta tasa de nivel de actividad física baja (31%), seguido del personal auxiliar con un (27%), sin embargo, el personal de enfermería solo presentó un

24%. Así, se pudo observar que el nivel de actividad física difiere según el área asistencial, demostrando que el nivel de actividad física leve y moderado predomina sobre el de nivel intenso o vigoroso (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 El personal de enfermería

2.2.1.1 Rol de la enfermera en la atención de la salud

La función de la enfermera demanda un esfuerzo tanto mental como físico, por la demanda constante del cuidado que requieren los pacientes como es en un ambiente hospitalario, donde debe observar y realizar acciones constantes hasta que el paciente se estabilice de forma segura, siendo necesario atención, cordialidad y concentración, para dar una atención eficiente y humanitaria. Sumado a esto, el personal de enfermería debe estar en un constante estado de alerta, ya que realiza un trabajo de alto riesgo, dada la exposición a fluidos corporales, virus y bacterias, equipo deficiente y colegas poco colaboradores. Por estos motivos, la atención del personal de enfermería requiere el doble de esfuerzos, pues deben cuidar tanto a sus pacientes como a sí mismos (27,28).

2.2.1.2 Turnicidad en el personal de enfermería y sus implicancias en la salud

Hoy en día, el trabajo de enfermería está muy demandado; puesto que los profesionales de enfermería además de trabajar en centros hospitalarios, trabajan fuera de forma particular en sus días libres, cumpliendo horarios incompatibles con su reloj biológico, dejando de lado su calidad de sueño. En ese sentido, los principales trastornos de sueño asociados a la turnicidad laboral son el insomnio y la somnolencia diurna (27), lo

cual afecta tanto a su situación profesional y personal. Por un lado, la privación crónica del sueño tiene implicancias en alteraciones metabólicas, endocrinológicas, inmunológicas que traen como consecuencia diabetes, obesidad, hipertensión. Por esta razón, diversos estudios demuestran que la falta de sueño deriva en intolerancia a la glucosa y diabetes, hiperactividad del sistema simpático e hipertensión arterial, agravándose con la edad.

Por otro lado, además de estos signos físicos, las enfermeras están expuesta a presentar depresión, irritabilidad y falta de concentración por el incremento del estrés (29). La causa de ello no se limita a la carga laboral y los horarios, sino que es sabida la preferencia de personal de enfermería por acumular más horas de trabajo y así también acumular sus días de descanso, sin tomar en cuenta el daño paulatino que generan. Entonces, se puede apreciar que las consecuencias no son solo a la salud física, sino también a la salud mental, afectando el entorno familiar y laboral (21).

2.2.1.3 Los profesionales de enfermería y su relación con la actividad física, su papel como ejemplo en una cultura saludable.

Como se ha descrito, la población de enfermería está expuesta a muchos problemas de salud por el tipo de trabajo que realiza, lo que debería ser suficiente motivo para practicar regularmente actividad física; no obstante, estudios recientes han demostrado lo contrario. Además de ello, es importante el papel que representa el personal de enfermería al momento de aconsejar y motivar a sus pacientes, teniendo más peso su recomendación si practica actividad física, siendo un ejemplo para la población en general (30,31).

2.2.2 La somnolencia diurna

2.2.2.1 El Sueño definición

El sueño es un proceso activo fisiológico y rítmico, proporciona el descanso y permite la recuperación funcional y energética del individuo (32).

2.2.2.2 Etapas del sueño y su importancia

Las etapas del sueño se han estudiado a través del encefalograma, electromiografía, electro oculomotor y la polisomnografía. Es por ello que podemos reconocer dos tipos de transiciones en el sueño normal de una persona; Sueño REM y NREM.

- Sueño Mor (Movimientos oculares rápidos) o también sueño REM: En esta etapa se consolidan los procesos cognitivos como el aprendizaje y la memoria. También se da la regulación emocional, la cual está asociada al ánimo (33).
- Sueño No MOR o también llamado NREM: Conforman el 75 -80% del sueño total. Está conformado por 3 etapas del sueño superficial o sueño en etapa 1(N1), el sueño intermedio o etapa 2(N2) y el sueño profundo o etapa 3 (N3). A esta etapa se le atribuye el proceso de reparación; mediante la regeneración celular, por el proceso de bloqueo del catabolismo celular y promoviendo el anabolismo de la síntesis de proteínas, conservadoras del sistema musculoesquelético. También se le asocia al proceso de recuperación del sistema nervioso y la segregación de la hormona del crecimiento (33).

2.2.2.3 Definición de Somnolencia Diurna

La somnolencia diurna es la tendencia a quedarse dormido, en momentos y/o actividades en las cuales deberíamos estar despiertos y concentrados como por ejemplo, leyendo, en clase, laborando, en el cine o conduciendo un auto (32).

2.2.2.4 Causas de la Somnolencia Diurna

- Primaria o de origen central: narcolepsia hipersomnia idiopática, insomnio crónico y otras hipersomnias poco conocidas.
- Secundaria: las cuales se dividen en:
 - Grupo 1: Trastornos que ocurren durante el sueño o lo interrumpen, como es el caso de los problemas respiratorios como el síndrome de Apnea obstructiva del sueño (SAHS) y problemas que conllevan a la privación del sueño de forma desordenada, alterando así el ciclo circadiano, como es trabajar de noche o el jet lag (32).
 - Grupo 2: Son las alteraciones del sueño asociadas a problemas médicos, donde la somnolencia es solo un síntoma más. Estos son: traumatismos encefálicos, accidentes cerebrovasculares, enfermedades inflamatorias, encefalitis y condiciones psiquiátricas como la depresión (32).

2.2.2.5 Consecuencias de la Somnolencia Diurna.

La Somnolencia Diurna es un factor de riesgo de múltiples enfermedades, estudios recientes así lo demuestran. Entre los factores de riesgo más importantes está:

- Enfermedades cardiovasculares: Hipertensión, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca debido a la hormona del estrés (Cortisol), y también aumento en la actividad del sistema simpático favoreciendo así el daño en el endotelio vascular
- Enfermedades metabólicas: Obesidad, Diabetes y síndrome metabólico. Debido a la resistencia a la insulina aumento en el apetito.
- Enfermedades neurológicas: El daño en los vasos sanguíneos no solo afecta el corazón sino aumenta el riesgo de un infarto cerebral. En este caso, la somnolencia diurna es un indicador de la evolución desfavorable en casos de accidentes cerebro vasculares (ACV). También se asocia a deterioro cognitivo y entre más tiempo se padece más se agrava (1,32).

2.2.2.6 Características de la Somnolencia Diurna

Las manifestaciones objetivas de la somnolencia diurna son el bostezo frecuente, el cabeceo (disminución o pérdida del tono extensor del cuello), la constricción pupilar, la ptosis palpebral, la visión borrosa, el esfuerzo exagerado por mantenerse alerta y la disminución de desempeño psicomotor (32), entre otros.

2.2.2.7 Instrumentos para medir la Somnolencia Diurna

Debido a la subjetividad de las características de la Somnolencia Diurna, los instrumentos que se emplean para su medición son variados. Hoy en día hay diversos instrumentos validados y 3 métodos serán detallados a continuación:

- Mediciones del comportamiento: Se analiza el bostezo, pestañeo y cabeceo.
- Auto evaluación mediante escalas: escala de somnolencia de Stanford, Karolinska y Epworth y el inventario de actividad vigilia sueño.

- Test neurofisiológicos: Test de latencia múltiple del sueño (TLMS)
- Por ahora no hay un método estándar para evaluar la somnolencia diurna de forma objetiva y económica, solamente se pueden medir aspectos subjetivos (7).

2.2.2.7 Dimensiones de la Somnolencia Diurna

La clasificación de la Asociación Americana de Trastornos del Sueño gradúa la severidad de la somnolencia diurna según como interfiere en las actividades del día a día del individuo.

A continuación, se detallan las 4 dimensiones propuestas.

- Dimensión 1: Sueño normal (0-6 puntos).
No presenta somnolencia, puede realizar sus actividades sin problemas.
- Dimensión 2: Somnolencia diurna Leve (7 a 13 puntos)
Presenta somnolencia solo en reposo o en actividades simples que no necesitan mucha atención, es muy poca la interferencia en el rendimiento.
- Dimensión 3: Somnolencia diurna moderada (14-19 puntos)
Presenta somnolencia en situaciones que sí requieren mayor atención. Es mayor el nivel de interferencia en el rendimiento.
- Dimensión 4: Somnolencia diurna severa (20-24 puntos)
Presenta somnolencia severa en situaciones que requieren mucha atención, produciendo un deficiente rendimiento (32)

2.2.3 Actividad Física

2.2.3.1 Definición de actividad física:

Según su definición es todo movimiento corporal que realiza una persona como parte de su vida diaria y que requiere un gasto energético (34,35).

Todos deben realizar actividad física con regularidad y acumular un mínimo de 150 min entre los diferentes tipos de actividad física (leve, moderada y vigorosa), según el estado físico de la persona, edad y problemas de salud asociados, ya que todos podemos hacer actividad física (34,36).

2.2.3.2 Importancia de la actividad física y su papel preventivo

La actividad física cumple diferentes funciones, entre ellas la función terapéutica para la recuperación de la lesión de esqueléticas; función preventiva, empleada para disminuir y prevenir los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles; y función en el bienestar de las personas, porque fomenta el desarrollo personal y social. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la actividad física como un pilar estratégico en los programas de salud para frenar el avance de las enfermedades no transmisibles que afectan el bienestar y la calidad de vida de las personas (34,37).

2.2.3.3 Instrumentos para medir la actividad física

- Medidas objetivas: Observa y graba de forma directa a la persona evaluada brindando información válida y confiable, pero tiene una desventaja costo y el registro tiene un tiempo limitado. Entre las medidas objetivas tenemos La Calorimetría directa, Podómetro, Acelerómetro y Monitor de ritmo cardiaco.

- Medidas subjetivas: La ventaja es que la información viene directamente del paciente; pero como desventaja se tiene que necesitar del compromiso y entendimiento del entrevistado. El instrumento más utilizado en poblaciones grandes es el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), versión corta.,(14).

2.2.3.4 Dimensiones de la actividad física

Para clasificar la actividad física se debe tener en cuenta la frecuencia, duración e intensidad de la actividad; así podremos clasificarla en Actividad física vigorosa, moderada y baja (14).

- Actividad física vigorosa:

Son actividades que se caracterizan por una alta exigencia física, llegando hasta el 85 % de la frecuencia cardíaca máxima (FCmax) y un gasto energético mayor a los 8 Met.

- Actividad física moderada

Son actividades que aumentan la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardíaca, pero en valores sub máximo el gasto energético varía entre las 4-8 Met

- Actividad física baja

Actividades que no alteran la frecuencia cardíaca y el gasto energético requerido es de 3,3 Met (14).

2.2.4 Relación de somnolencia diurna y actividad física.

La somnolencia diurna está asociada a múltiples problemas de salud, como se ha mencionado anteriormente, es por ello que se considera un problema de salud pública que debe abordarse con diferentes estrategias. En este contexto, la actividad física debe tomarse

en cuenta como un tratamiento, debido a sus múltiples beneficios para la salud, al mejorar la condición física de los hipertensos y obesos, al aumentar los niveles de endorfina disminuyendo los niveles de estrés y depresión, al brindar energía para un mayor rendimiento académico y laboral, y a su vez, un descanso profundo favoreciendo el proceso cognitivo y de recuperación de energía. Por ello, se puede decir que es una intervención no farmacológica accesible para la mejora de los patrones del sueño.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- H₁: Existe relación entre la Somnolencia diurna y la Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022.
- H₀: No existe relación entre la Somnolencia diurna y la Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

- H₁: Existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel bajo de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022.
- H₀: No existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel bajo de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022.

Hipótesis específica 2:

- H₁: Existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel moderado de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima 2022.

- Ho: No existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel moderado de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima 2022.

Hipótesis específica 3:

- H1: Existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel vigoroso de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima 2022.
- Ho: No existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel vigoroso de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima 2022.

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético deductivo, porque está partiendo de una hipótesis basada en datos empíricos y mediante reglas específicas se podrá comprobar si la hipótesis de partida es verdadera o falsa (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación será de tipo cuantitativo, porque los datos usados serán recolectados mediante encuesta, dichos resultados serán estudiados mediante el análisis estadístico (38). El objetivo es que la muestra sea estadísticamente representativa.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se llevará a cabo será de tipo aplicada, ya que esta investigación está orientada a ayudar a disminuir el problema de la somnolencia diurna y así implicarse en el ámbito laboral y personal del personal de enfermería (38).

3.4. Diseño de la investigación:

El diseño de investigación será no experimental porque las variables serán tomadas de forma directa sin manipularlas. También será de tipo transversal porque se aplicará la encuesta en un tiempo determinado una sola vez. (38)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población de la presente investigación estará conformada por 250 enfermeras del servicio de hospitalización de una clínica de Lima durante los meses de enero y febrero del 2022.

3.5.2 Muestra

La muestra será de tipo censal, conformada por el total de la población.

3.5.3. Muestreo

Por ser una muestra censal, no habrá muestreo.

2.5.3 Criterios de inclusión:

- Licenciadas en enfermería que acepten de forma voluntaria participar en el estudio.
- Licenciadas en enfermería que trabajan en el área asistencial.
- Edad promedio entre 25 y 45 años
- Enfermeras realicen turnos rotativos nocturnos y diurnos, en un periodo no menor de 1 mes.
- Licenciadas en enfermería del área de UCI.

- Licenciadas en enfermería con hijos menores y/o tengan trabajos extras fuera de la clínica.
- Licenciadas en enfermería que cumplan con las 150 horas laborables.

2.5.4 Criterios de exclusión

- Se excluyen a las embarazadas
- Enfermeras con alguna discapacidad física
- Enfermeras que sean deportistas calificadas
- Enfermeras que padezcan enfermedades que afecten su actividad física.
- Personal que se encuentre de vacaciones
- Personal que se encuentre en trabajo remoto.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Somnolencia diurna

Definición operacional: El nivel de somnolencia diurna será medido con la escala de somnolencia de Epworth.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Sueño normal	- Sentado leyendo - Viendo la televisión	Ordinal	Sueño Normal:0-6 puntos
Somnolencia diurna leve	- Sentado (por ejemplo, en el teatro, reunión, cine). - Como pasajeros en un automóvil durante una hora o menos.		- Somnolencia Diurna Leve :7-13 puntos
Somnolencia diurna moderada	- Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten. - Sentado conversando con alguien.		- Somnolencia diurna moderada:14-19 puntos
Somnolencia diurna severa	- Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol. - Parado y/o apoyándose en una pared o mueble		- Somnolencia diurna severa: 20-24 puntos

Variable 2: Actividad física

Definición operacional: El nivel de actividad física será medido con el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Bajo	<ul style="list-style-type: none">- Pregunta 1: Durante los últimos 7 días. ¿En cuántos realizó actividades físicas vigorosas, tales como levantar pesos pesados, cavar o andar rápido en bicicleta?	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">- Baja > 600 MET-minutos/semana
Moderado	<ul style="list-style-type: none">- Pregunta 2: Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad intensa en uno de esos días?- Pregunta 3: Durante los últimos 7 días. ¿En cuántos realizó actividades físicas moderadas, tales como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis?		<ul style="list-style-type: none">- Moderada de 601 a 3000 MET-minutos/semana- Vigoroso de más de 3000 MET-minutos/semana
Alto/vigoroso	<ul style="list-style-type: none">- Pregunta 4: Habitualmente ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad moderada en uno de esos días?- Pregunta 5: Durante los últimos 7 días. ¿En cuántos caminó por lo menos 10 min seguidos?- Pregunta 6: Habitualmente ¿Cuánto tiempo dedicó a caminar en uno de esos días?- Pregunta 7: Durante los últimos 7 días. ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Son las normas y/o normas procedimientos que permiten al investigador, establecer la relación con el objeto de estudio.

La encuesta será la técnica empleada, con esta técnica de recolección de datos, obtendremos información requerida para el presente estudio(40), será por medio escrito, se busca obtener información para ello , se brindará a los participantes voluntarios dos cuestionarios: escala de somnolencia de Epworth y el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), para conocer el nivel de somnolencia diurna y el nivel de actividad física del personal de enfermería, cuyo objetivo será obtener información

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable somnolencia diurna, se empleará la escala de somnolencia de Epworth, el cual fue creado por Murray W. Johns en 1991, y tiene una Validez de 0.790 según el coeficiente ALFA DE CRONBACH, al encontrarse en el rango de 0.6 a 0.8, según el estudio de Rosales (13).

FICHA TÉCNICA

Nombre	Escala de somnolencia de Epworth
Autores	Murray W. Johns
Autores	Adaptada por Rosales E, 2009
Tiempo de duración	Aproximadamente 7 minutos
Dirigido	A Enfermeras
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción del instrumento	La Escala de Somnolencia de Epworth es un cuestionario auto administrado de ocho ítems que ha sido creado como una forma sencilla para medir la somnolencia diurna en adultos (13)

Para la variable actividad física, se empleará el IPAQ, el cual fue creado por Expertos internacionales convocados por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sydney, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en 1996. Tiene una validez $r = 0,67$, según el estudio de S.C. Mantilla Toloza1 A. Gómez-Conesa (40).

FICHA TÉCNICA

Nombre	Cuestionario Internacional de Actividad Física
Autores	Expertos internacionales convocados por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sydney, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (40).
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 7 minutos
Dirigido	A enfermeras
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción del instrumento	Consta de 7 preguntas: Las preguntas se referirán al tiempo que el participante esta activo/a en los últimos 7 días. Los resultados se dividen en categorías de nivel vigoroso, moderado y bajo.

3.7.3. Validación

La escala de somnolencia de Epworth versión española, se encuentra validado a nivel internacional y nacional (41), en Perú se encuentra validada, por el estudio de Rosales E (13), obteniendo una validez de apariencia (comprensión) adecuada, indicando así el nivel de suficiencia del instrumento para su aplicación en la población peruana.

El cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), su versión corta se encuentra validado a nivel internacional y nacional, ha sido validado en países como Canadá, Estados Unidos, Inglaterra, Suecia, Finlandia, Guatemala, Australia, Sudáfrica, Italia, Japón, Brasil y Portugal), a través de la validez concurrente por la comparación de métodos, en el estudio de Mantilla (41), se encontró una validez consistente para medir la actividad física.

Mientras que, en Perú, Flores y Román validaron en su estudio por medio del juicio de expertos, con una validez de contenido adecuada, la cual nos permite aplicarlo en la población del Perú (42).

3.7.4. Confiabilidad

En el estudio de Díaz A. La escala de somnolencia de Epworth, presentó una confiabilidad alta 0,735 mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, Dando como resultado un instrumento Bueno (12).

En el estudio de Mantilla Y Gómez (40), el IPAQ, presenta un coeficiente de Rho Spearman de 0,81 (39). demostrando como resultado ser un buen instrumento.

Finalmente, para ambos instrumentos, se realizará un estudio piloto, con los resultados obtenidos se aplicará el alfa de Cronbach.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Ambos instrumentos se aplicarán mediante la técnica de encuesta, la cual será entregada al personal de enfermería en formato impreso, dando la capacitación correspondiente de forma presencial para despejar las dudas que se presenten. Por ser un estudio correlacional se empleará la correlación de Pearson para la recolección y análisis de datos el programa SPSS v26

3.9. Aspectos éticos

Como aspectos éticos a tratar la presente investigación, está comprometida a respetar el código de ética de la Universidad Particular Norbert Wiener. puesta que contara con la aprobación del comité de ética para la investigación (CIEI), de la misma manera.

Tendrá como pilares los principios éticos dados por Helsinki los cuales son: La no maleficencia, la beneficencia, la justicia y autonomía. Se hará entrega la solicitud de consentimiento para poder recolectar datos al Gerente de una Clínica de Lima. Los participantes serán informados del objetivo del trabajo de investigación y que su participación será completamente voluntaria por medio del consentimiento informado, así también no se perjudicará la integridad, la salud y seguridad de los participantes. Los datos que se obtendrán permanecerán

en el anonimato respetando siempre los resultados de los participantes, que luego de ser analizados pasarán un proceso de eliminación.

También se solicitará el consentimiento informado, el cual ha sido elaborado, en un lenguaje claro y preciso para asegurar la adecuada comprensión del participante, de la misma manera podrá decidir si acepta o no participar del estudio, según como lo considere.

Por último, se contará con la evolución del software Turnitin, el cual demostrará la originalidad del proyecto.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021/2022					
	Set	Oct	Nov	Dic.	Ene	Feb.
Búsqueda de información bibliográfica	X	X				
Introducción, Planteamiento del problema, Justificación o relevancia, Hipótesis y objetivos generales			X	X	X	
Metodología (Diseño, Población, Criterios de inclusión y exclusión, Tamaño de muestra) y operacionalización de variables						X
Recolección de Datos y Procedimientos						
Ética de Investigación (Consentimiento informado)						
Plan de análisis de datos, Limitaciones y parámetros						
Cronograma y Presupuesto						
Revisión por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener						
Posibles Correcciones por el Comité de Ética						
Prueba piloto de instrumentos de medición a la población objetiva						
Análisis de resultados de prueba piloto						
Reclutamiento de participantes						
Análisis de resultados						
Redacción de informes finales						

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigador 1	1 Hora de investigador	112	3360.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Software SPSS 23	Software SPSS 23	1	S/. 3.300,00
Laptop	Laptop	2	S/. 2.400,00
SERVICIOS			
Impresiones	Impresiones	10	S/. 500,00
Fotocopias	Fotocopias	1500	S/. 750,00
Internet	Internet	2	S/. 60,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
GASTOS ADMINISTRATIVOS/GESTIÓN			
Movilidad	Pasajes	144	S/. 288,00
Almuerzos	Menú	24	S/. 240,00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Merino M, Álvarez A, Madrid J, Martínez M, Puertas F, Asencio A. *et al.* Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Rev. Neurol .2016;63 supl 2: S1_27. Disponible en: <http://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
2. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev. Neuropsiquiatr. 2018; 81 (1): 20. DOI: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>.
3. Neves G, Macedo P, Gomes M. Trastornos do sono. Rev. Bras Neurol. 2017 ;53(3):19-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>.<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>
4. Bellido C. Trastornos del sueño: repercusión de la cantidad y calidad del Sueño en el riesgo cardiovascular, obesidad y síndrome Metabólico. [tesis para optar el grado de doctor en Investigación Traslacional de Salud Pública y Enfermedades de Alta Prevalencia]España. Universitat de les Illes Balear; 2019.pag.48-74.
5. Serra L. trabajo por turnos, privación del sueño y sus consecuencias clínicas y medico legales. Rev. Med. Clin. Condes.2015;24(3):443-451.Doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70180-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70180-9)
6. Rodríguez M, Gallego J, Vera T, López M.L, Marín M.C, Simonelli A.J. Somnolencia diurna excesiva e higiene del sueño en adultos trabajadores de España. Anales Sis San Navarra .2018; 41(3): 329-338. DOI: doi.org/10.23938/ASSN.0378.
7. Rosales E, Rey De Castro J. Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. Acta méd. peruana. 2010; 27(2): 137-143. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200010&lng=es.
8. Pedrozo JC, Córdoba AP, Campo A. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de somnolencia de Epworth. Rev. Fac. Med. 2020 vol. 68 No. 2: 183-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73025>
9. Niño JA*, Barragán MF, Ortiz JA, Ochoa ME, González H. Factores asociados con somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina de una institución de educación superior de Bucaramanga. Rev. Colomb Psiquiat. 2018; Pág. 222-231. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.12.002>

10. Portilla S, Dussan C, Montoya D. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). Arch Med (Manizales) 2017; 17(2):278-89. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2036.2017>
11. Caetano P, Ferraro N, De Sande MT, Len C. Sueño, calidad de vida y estado de ánimo de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos pediátricos. Rev. esc. enferm. 2016; 50(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200014>
12. Diaz A. El estrés académico y su relación con la somnolencia diurna en estudiantes de terapia física de la Universidad Norbert Wiener. [tesis para optar el grado académico de Maestro En Docencia Universitaria]Lima- Perú. Universidad Privada Norbert Wiener.2019, pág. 74. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3033/TEISIS%20D%C3%A9Daz%20Aime%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Rosales E. Estudio de validez y confiabilidad de la Escala de Somnolencia de Epworth en población peruana y modificación de la escala para población que no conduce vehículos motorizados. [Tesis para optar el Grado de Magíster en Medicina.]Lima- Perú. Universidad Privada Cayetano Heredia.2009.
14. Carrera Y. Cuestionario Internacional de Actividad Física. Revista enfermera del Trabajo 2017; 7;11(49-54). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Global recommendations on physical activity for health. 2010 . Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>
17. Serón P, Muñoz S, Lanás F. Nivel De Actividad Física a través del Cuestionario Internacional De Actividad Física En Población Chilena. Rev. Med Chile. 2010; 138: 1232-1239.
18. Sanabria H, Tarqui C, Portugal W, Pereira H, Mamani L. Nivel de actividad física en los trabajadores de una dirección Regional de Salud de Lima, Perú. Rev. Salud Pública. 2013;16(1):53-62. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/42384/1/38672-217943-1-PB.pdf>

19. Crespo J, Delgado J, Blanco O, Aldecoa S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Atem primaria*. 2014;47. DOI: <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2Fj.aprim.2014.09.004>
20. Bernal C. *Metodología de la Investigación*, 3ª edición, México, editorial Pearson, 2000.
21. Mancilla J, Noriega B. Capacidad funcional y su relación con la somnolencia Diurna en el personal de enfermería que realizan guardias nocturnas en una clínica de lima. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación tesis para optar el título profesional de licenciado en Tecnología médica en terapia física y rehabilitación]. Lima- Perú. Universidad Privada Norbert Wiener 2020. Pag 10/46.
Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4016>
22. Arias C. Trabajos Por Turnos Y Somnolencia Diurna Del Personal Del Servicio De Emergencia Del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente] AREQUIPA-Perú. Universidad Católica de Santa María – Arequipa 2019. Pag. 5, 29, 30. Disponible: Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Trabajos por turnos y somnolencia diurna del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa, 2019 (sunedu.gob.pe)
Disponible:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9157/Tesis_60554.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Guevara P, Linares N. Exceso de peso y nivel de actividad física en los trabajadores de la Red Pacífico Norte [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Nuevo Chimbote – Perú. Universidad San Pedro Facultad De Medicina Humana Programa De Medicina. Pag 3,12.
24. Contreras B. Nivel de actividad física en médicos y enfermeros(as) del Hospital II - 2 Tarapoto. [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. Tarapoto-Perú. Universidad Nacional De San Martín – Tarapoto 2018. Pág. 13/44. Disponible: [MEDICINA - Eber Contreras Díaz.pdf \(unsm.edu.pe\)](#)
25. Da Silva K, Naidon A, Carmosina M, Peserico A, Marón da Silva R, Colome C. Somnolencia Diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de los trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019; 19(1), 263-301. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.377381>
26. Molina JM, Sánchez S, Herreros M, Vizcarro D, López C. Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *Semergen*. 2017; 43 (5): 352–7. Disponible en.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359316300879>

27. Ramírez-Elizondo Noé, Paravic-Klijn Tatiana, Valenzuela-Suazo Sandra. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Mar 26]; 22(3): 152-155. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>.
28. García Á, Gallego J, Simonelli A. Calidad del sueño, estrés y somnolencia diurna en profesionales de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias. *Med Clin (Barc)*. 2018; 153(6): 256–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775318304354?via%3Dihub>.
29. Sartini T, Zinato Cl, Guo J, Noce F. Efectos de un turno de 12 horas en los estados de ánimo y somnolencia de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03202. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033203202>
30. Suazo Fernández R, Valdivia Fernández-Dávila F. Actividad física, condición física y factores de riesgo cardiometabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años. *An Fac med*. 2017;78(2):33-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13188>.
31. Acosta A y Villanueva N. Actividad física, calidad de sueño y engagement laboral en trabajadores de salud de hospitales de Lima. [tesis para optar el grado académico de bachiller en terapia física]. Lima-Peru. Universidad Privada Norbert Wiener 2019. Pag 13,55.
32. Carrillo-Mora Paul, Barajas-Martínez Karina Gabriela, Sánchez-Vázquez Itzel, Rangel-Caballero María Fernanda. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2018 Feb [citado 2021 Mar 25]; 61(1): 6-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es.
33. (2011) Chakroverty S. *Medicina de los trastornos del sueño*. 3ª edición. España. ELSEVIER, 2011.
34. OMS | La actividad física en los adultos. 2013 [citado el 20 de marzo de 2021]; Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
35. Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud

publica. Rev.Esp Salud Pública 2011; 84325-328. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/resp/2011.v85n4/325-328/>

36. Ramírez JI, Sarmiento M, Ramírez I. Actividad física adaptada a la edad. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2017; 24 (5): 1-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2017.10.001>.
37. Pedersen B, Saltan B. El ejercicio como medicina: evidencia para prescribir el ejercicio como terapia en 26 enfermedades crónicas diferentes. Scand J Med Sci Sport 2015 (vol3) 25:1-72. Doi: <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: McGraw-Hill Interamericana editores SA de CV; 2018.
39. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Nov 22]; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
40. Arias, Fidias G. El proyecto de investigación (7ª ed.). Caracas: editorial Episteme ;2016
41. Mantilla Toloza SC, Gómez-Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Rev. iberoam fisioter kinesiol. 2007;10(1):48-52.
42. Flores M. Román A. Ejercicio físico, ansiedad e imagen corporal en mujeres universitarias de la ciudad de Arequipa. Vol. 1, Repositorio Universidad Católica San Pablo. Universidad Católica San Pablo; 2020.
43. Karina Batthyany y Mariana Cabrera. Metodología de la investigación en ciencias Sociales. Vol 1. Montevideo. Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE) de la Universidad de la República, 2011. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4544>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

LA SOMNOLENCIA DIURNA Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA DE LIMA -PERÚ 2022

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Somnolencia diurna y la Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el grado de Somnolencia diurna en el personal de una Clínica de Lima -Perú 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel bajo de Actividad física, en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la Somnolencia diurna y la Actividad física en el personal de enfermería.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el grado de Somnolencia diurna en el personal de enfermería</p> <p>Identificar el nivel de Actividad física en el personal de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel bajo de Actividad física, en el personal de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre el grado de Somnolencia diurna y</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre la Somnolencia diurna y la Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>H1: Existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel bajo de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022.</p> <p>H1: existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel moderado de Actividad física en el personal de de una Clínica de Lima -Perú 2022.</p> <p>H1: Existe relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel</p>	<p>Variables:</p> <p>VARIABLE 1 :</p> <p>SOMNOLENCIA DIURNA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sueño Normal - Somnolencia Diurna Leve - Somnolencia diurna moderada - Somnolencia diurna severa <p>VARIABLE 2:</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajo - Moderado - Alto/vigoroso 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicativo <p>Método y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipotético-deductivo - No experimental - Transversal <p>Población:</p> <p>Se va tomar como población en la investigación a 250 enfermeras del servicio de hospitalización de una Clínica de Lima, en los meses de enero febrero del 2022.</p> <p>Muestra</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel moderado de Actividad física, en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el grado de Somnolencia diurna y nivel vigoroso de la Actividad física, en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022?</p>	<p>el nivel moderado de Actividad física, en el personal de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre el grado de Somnolencia diurna y el nivel vigoroso de Actividad física en el personal de enfermería.</p>	<p>vigoroso de Actividad física en el personal de enfermería de una Clínica de Lima -Perú 2022.</p>		<p>Muestra censal, se tomará al total de la población.</p>
---	---	---	--	--

2. Instrumentos

Escala de Somnolencia de Epworth – Versión Peruana Modificada.

¿Qué tan probable es que usted 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 situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

- Nunca cabecearía
- Poca probabilidad de cabecear
- Moderada probabilidad de cabecear
- Alta probabilidad de cabecear

SITUACION	PROBABILIDAD DE CABECEAR			
	NUNCA	POCA	MODERADA	ALTA
Sentado leyendo				
Visión 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				
Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico				
Parado y apoyándose o no en una pared o mueble				

¿Usted maneja vehículos motorizados (¿auto, camioneta, ómnibus, micro, combi, etc.?)

() SI () NO Cuantas horas duerme normalmente?.....

¿Realiza algún tipo de trabajo o guardia nocturna de 12 a 6 am? SI () NO()

Fuente: Tomado de Rosales E (13).

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).

Actividades físicas “INTENSAS”	Piense en todas las actividades INTENSAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense sólo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.	
	1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? Ver “Ejemplos”	días por semana Ninguna actividad física intensa: <i>(Vaya a la pregunta 3)</i>
	2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (Ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)	horas por día minutos por día No sabe/No está seguro
Actividades físicas “MODERADAS”	Piense en todas las actividades MODERADAS que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.	
	3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar a dobles en tenis?* No incluya caminar. Ver “Ejemplos”	días por semana Ninguna actividad física moderada: <i>(Vaya a la pregunta 5)</i>
	4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (Ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)	horas por día minutos por día No sabe/No está seguro
“CAMINAR”	Piense en el tiempo que usted dedicó a CAMINAR en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.	
	5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	días por semana Ninguna caminata: <i>(Vaya a la pregunta 7)</i>
	6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	horas por día minutos por día No sabe/No está seguro
“SENTADO” durante los días laborables	La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted SENTADO durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en autobús, o sentado o recostado mirando la televisión.	
	7. Habitualmente, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	horas por día minutos por día No sabe/No está seguro

Fuente: Tomado de Carrera Y (14)