



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Los trastornos del sueño y capacidad funcional en padres de familia del colegio
Melitón Carbajal Ayacucho, 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Arango Salcedo, Eva Lushana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3460-5433>

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

Lima – Perú

2024

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

Yo, **Eva Lushana Arango Salcedo** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Los trastornos del sueño y capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Asesorado por el docente: Chero Pisfil Santos Lucio DNI 06139258 ORCID 0000-0001-8684-6901. tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código 14912:369966459 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

Nombres y apellidos del Egresado
 Eva Lushana Arango Salcedo
 DNI: 70416445.....



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Santos Lucio Chero Pisfil
 DNI: 06139258

| | | |
|--|---|------------------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 |

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

Lima, 29 de Agosto de 2024.

Dedicatoria.

A Dios por darme fuerza para seguir adelante.

A mi abuela Guillermina que siempre me cuida a pesar de
no encontrarse entre nosotros.

A mis padres por siempre darme su apoyo incondicional
y siempre motivarme a seguir adelante.

Eva Lushana A. Salcedo.

Agradecimiento.

A mi casa de estudios, Universidad Privada
Norbert Wiener, por su servicio de educación
superior y lograr así mi formación profesional.

A mi asesor Mg. Chero Pisfil Santos Lucio por su
apoyo, para poder realizar esta investigación.

INDICE

| | |
|---|----------|
| Dedicatoria..... | i |
| Agradecimiento..... | ii |
| Índice..... | iii |
| Índice de tablas..... | vi |
| Índice de gráficos..... | v |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | Ix |
| Introducción..... | x |
| | |
| 1. CAPITULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.1.1. Problema general..... | 3 |
| 1.1.2. Problemas específicos..... | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 4 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 5 |
| 1.4.1. Teórica..... | 5 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 5 |
| 1.4.3. Práctica..... | 5 |

| | |
|---|-----------|
| 1.5. Limitaciones de la investigación..... | 5 |
| 2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 6 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 10 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 17 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 17 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas..... | 17 |
| 3. CAPITULO III: METODOLOGÍA..... | 18 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 18 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 18 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 19 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 29 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 20 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 21 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 23 |
| 3.7.1. Técnica..... | 23 |
| 3.7.2. Descripción | 23 |
| 3.7.3. Validación | 25 |

| | |
|--|-----------|
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 25 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos..... | 26 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 26 |
| 4. CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 28 |
| 4.1. Resultados..... | 28 |
| 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados..... | 28 |
| 4.1.2 Prueba de hipótesis..... | 34 |
| 4.1.3 Discusión de resultados..... | 40 |
| 5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RESULTADOS..... | 42 |
| 5.1. Conclusiones..... | 42 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 43 |
| REFERENCIAS..... | 44 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 53 |
| Anexo 2: Instrumentos..... | 55 |
| Anexo 3: Validez del instrumento..... | 58 |
| Anexo 4: Confiabilidad del instrumento..... | 65 |
| Anexo 5: Aprobación del comité de ética..... | 66 |

| | |
|--|----|
| Anexo 6: Formato de consentimiento informado..... | 67 |
| Anexo 7: Carta de aprobacion de la institucion para la recoleccion de los datos..... | 69 |
| Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin..... | 70 |

INDICE DE TABLAS.

| | |
|----------------|----|
| Tabla I..... | 28 |
| Tabla II..... | 29 |
| Tabla III..... | 30 |
| Tabla IV..... | 31 |
| Tabla V..... | 31 |
| Tabla VI..... | 32 |
| Tabla VII..... | 35 |
| Tabla VII..... | 36 |
| Tabla IX..... | 37 |
| Tabla X..... | 38 |
| Tabla XI..... | 39 |

INDICE DE GRAFICOS.

| | |
|------------------|----|
| Gráfico I..... | 29 |
| Gráfico II..... | 32 |
| Gráfico III..... | 33 |

RESUMEN.

El sueño es un proceso importante en la vida del ser humano que sirve para regular las funciones vitales, los trastornos del sueño son problemas que se relacionan con dormir, puede ser tanto como conciliar el sueño o permanecer dormido, por lo cual la capacidad funcional podría verse afectada. **Objetivo:** El objetivo del estudio es determinar la relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho 2024. **Material y métodos:** La muestra está conformada por 81 padres de familia del colegio Melitón Carbajal, la investigación es hipotético- deductivo, cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal, descriptiva correlacional. Se usaron dos instrumentos, la escala de somnolencia de Epworth y STST 1 minuto, para los análisis estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 25. **Resultados:** Los resultados indican que no existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024; encontrándose somnolencia diurna normal de 37.0%; de tal manera que el 54.3% presentaron somnolencia diurna leve, siendo el 6,2% somnolencia diurna moderada y el 2,5% somnolencia diurna grave. Respecto a la capacidad funcional la media es de 26.79 ± 8.14 repeticiones, siendo 16 el puntaje mínimo de repeticiones y 59 el máximo de repeticiones, por lo consiguiente la capacidad funcional de los padres de familia es muy malo. **Conclusiones:** En conclusión, la mitad de padres de familia tienen somnolencia diurna leve y una capacidad funcional muy mala.

Palabras clave: Capacidad funcional, Trastornos del sueño, somnolencia diurna, STST 1 minuto, sueño.

ABSTRAC.

Sleep is an important process in the life of a human being that serves to regulate vital functions. Sleep disorders are problems that are related to sleeping. It can be either falling asleep or staying asleep, which is why functional capacity could be affected. Objective: The objective of the study is to determine the relationship between sleep disorders and functional capacity in parents of the Melitón Carbajal Ayacucho, 2024 school. Material and methods: The sample is made up of 81 parents of the Melitón Carbajal School, the research is hypothetical, deductive, quantitative, applied, non-experimental, transverse, descriptive, correlational. Two instruments were used, the Epworth sleepiness scale and STST 1 minute, for statistical analysis the SPSS version 25 program was used. Results: The results indicate that there is no relationship between sleep disorders and functional capacity in parents from the Melitón Carbajal Ayacucho school, 2024, finding normal daytime sleepiness of 37.0%; such that 54.3% had mild daytime sleepiness, 6.2% had moderate daytime sleepiness and 2.5% had severe daytime sleepiness. Regarding functional capacity, the average is 26.79 ± 8.14 repetitions, with 16 being the minimum repetition score and 59 the maximum repetition score, therefore the functional capacity of the parents is very bad. Conclusions: In conclusion, half of parents have mild daytime sleepiness and very poor functional capacity.

Keywords: Functional capacity, Sleep disorders, daytime sleepiness, STST 1 minute, sleep.

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación está conformada por cinco capítulos, los cuales son los siguientes:

Capítulo I: El problema. En este capítulo se encontrará el planteamiento del problema, formulación del problema general y específicos, la justificación teórica, metodológica y practica juntos a las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico. Esta conformado por los antecedentes de la investigación tanto nacional e internacionales, bases teóricas, formulación de hipótesis general y específicas.

Capítulo III: Metodología. Este capitulo esta conformado por el método de investigación, enfoque investigativo, tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra y muestreo, variables y operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos tales como técnica, descripción, validación y confiabilidad, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV: Presentación y discusión de resultados. Esta conformado por los resultados dentro del cual estarán los análisis descriptivos de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

Capítulo V: Concusiones y recomendaciones. Esta conformado por las conclusiones y recomendación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema.

En la actualidad el sedentarismo es un problema mundial que se vuelve difícil de abordar, según la Organización Mundial de Salud (OMS), uno de cada cuatro adultos no realiza actividad física y los niveles pueden llegar a aumentar hasta el 70% debido al estilo de vida moderno (1), así también la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición arrojó que el 19.2% de adultos mexicanos entre los 20 y 64 años no cumplen con las recomendaciones de actividad física y el 11.8% pasa más de 7 horas sentados (2), en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) estima que 3 de cada 4 peruanos tienen un estilo de vida sedentario así mismo, la Dirección Regional de Salud encontró que el 88% de trabajadores son sedentarios (3). Esta problemática no solo perjudica a las personas en su vida diaria, sino que de igual manera es una dificultad financiera para los servicios de salud y la sociedad, la cual puede evitarse mejorando la capacidad funcional (4).

La capacidad funcional es un elemento importante en la salud porque determina las condiciones para realizar actividades de la vida diaria de manera autónoma (5), la OMS estima que entre el 2015 y 2050 la población de adultos pasara a la etapa del adulto mayor con una aproximación del 12% al 20%, siendo una gran porque se estima que para años posteriores gran parte de adultos mayores serán dependientes (6). Encontrándose una relación con los trastornos de sueño que influye sobre físico y cognitivo, el mismo que se verá reflejado en las actividades de vida diaria incluso en el desempeño laboral (7).

El dormir las horas adecuadas acompañado de una alimentación saludable y realizando actividad física, permitirá obtener equilibrio de los sistemas inmunológicos, neurológico y cardiovascular (8), en Italia se encuentra que el 43% de italianos afirmo haber experimentado

algún trastorno de sueño como el insomnio o dificultad de permanecer dormido (9), en una investigación realizada en España- Mallorca con una muestra de 1563 participantes, encontraron que el 21.1% presentaron insomnio siendo más común en mujeres, jubilados y desempleados los cuales tenían dificultades para realizar las actividades de la vida diaria (10), así como un estudio realizado en México con una muestra de 1678 personas estima que el 30.8% de los encuestados presento insomnio, mientras que el 19.1% experimento somnolencia diurna y el 27.5% presentaba riesgo de apnea obstructiva del sueño, demostrando que existe una prevalencia alta de trastornos del sueño.(11).

Una investigación realizada a 130 agentes de seguridad y bomberos en Panamá reporto que el 19.2% presento insomnio, mientras que el 94.6% de encuestados experimentó somnolencia diurna, el 43% tenían dificultades para dormir y el 56.9% duerme menos de las horas adecuadas (12), por otro lado en Paraná- Brasil en un hospital público y mixto con 196 profesionales tuvo como resultado que el 41.8% no mantenía un buen sueño y el 27.6% presentaba trastornos de sueño ocasionado por los horarios laborales que obligaba a mantenerse más de 24 horas despiertos (13), en el Perú se realizó una investigación con 140 participantes de los cuales se obtuvo como resultado que el 69,65% de los encuestados presentaban una somnolencia diurna leve (14).

Por lo expuesto anteriormente la investigación realizada tuvo como propósito determinar la relación que existe entre los trastornos de sueño y capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión sueño normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?

¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?

¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?

¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho 2024?

¿Cuál es el nivel de los trastornos del sueño en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?

¿Cuál es la capacidad funcional en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?

1.3 Objetivo de la investigación.

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos.

Identificar la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Identificar la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Identificar la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Identificar la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Conocer el nivel trastornos del sueño en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Conocer la capacidad funcional en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Conocer las características sociodemográficas en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica.

La presente investigación se justifica de manera teórica, ya que por ser la investigación de tipo correlacional tuvo como propósito conocer la relación entre las dos variables de estudio, como son los trastornos de sueño y la capacidad funcional en padres de familia, en tanto deja conocimientos científicos para la ciudad de Ayacucho.

1.4.2. Metodológica.

El presente estudio se justifica de manera metodológica, puesto que presento una relevancia en base a los dos instrumentos de investigación que son el test de escala de somnolencia diurna de EPWORTH y el STST de un minuto, los cuales están validados y son confiables, por lo tanto, se encontró la relación entre los mencionados anteriormente los cuales dejaron resultados estadísticos.

1.4.3. Práctica.

Según los resultados obtenidos con el trabajo de investigación, se llegó a conocer el comportamiento de la actividad física y de los trastornos del sueño; para ayudar a entender a la sociedad Ayacuchana de manera preventiva y profiláctica, por lo que la labor del fisioterapeuta permitirá realizar trabajos preventivos y promocionales.

1.5. Limitación de la investigación.

La limitación que se presentó en la realización del presente estudio, fue que una pequeña parte de padres de familia eran poco colaborativos, lo que ocasionaba que la recolección de datos sea un poco difícil, sin embargo, se buscó la manera de poder completar el estudio de manera correcta.

Capítulo II: Marco teórico.

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Gutiérrez (15) tuvo como objetivo “Determinar el nivel de somnolencia de acuerdo con la escala de Epworth aplicado en choferes de transporte público, Tacna 2022”, el estudio que realizo fue descriptivo, de diseño transversal y con una muestra de 384 choferes de transporte público, los instrumentos que utilizo fue el cuestionario Escala de somnolencia de Epworth, obtuvo como resultado que el 45.6% de los participantes presentaron somnolencia diurna positiva, así mismo el 37.7% presento somnolencia diurna baja, con una mayor frecuencia la somnolencia diurna moderada con un 52%, llegando a la conclusión que la mayoría de choferes padecen niveles de somnolencia diurna que pone en riesgo su integridad física.

Arroyo y Sotomayor (16) tuvieron como objetivo “Establecer la relación entre la somnolencia y el estrés laboral en los trabajadores del área de seguridad con horario rotativo en una entidad del estado de Lima Metropolitana”, el estudio fue descriptivo correlacional y conto con una población de 120 trabajadores de los cuales se obtuvo una muestra de 107 trabajadores con horarios rotativos, utilizaron como instrumentos la escala de somnolencia de Epworth y escala de estrés laboral OIT-OMS adaptada por Takamura, obteniendo como resultando que de 107 trabajadores el 80,4% tenía somnolencia normal, el 10,3% somnolencia marginal y el 9,3% somnolencia severa. Se concluye que la somnolencia y el estrés laboral mantienen una relación positiva baja.

Peña, et al. (17) tuvieron como objetivo “Determinar la frecuencia de somnolencia y sus factores asociados en conductores de transporte publico de Lima Metropolitana”, el estudio fue analítico transversal el cual conto con una muestra de 440 conductores, el instrumento que se utilizaron fue la Escala de somnolencia de Epworth, los encuestados se encontraban en la edad promedio de 38 años con una mayor frecuencia de hombres con 99,3%, un total de 17,7% (78) presentaron somnolencia diurna, el análisis de regresión logística encontró que los conductores con menos de 6 horas de sueño tienen mayor probabilidad de somnolencia diurna y llegaron a la conclusión que uno de cada cinco conductores tenían somnolencia diurna, la cual se asocia a tener menos de seis horas de sueño al día.

Rivas. (18) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la somnolencia diurna y la tolerancia al ejercicio en el personal de enfermería post guardia nocturna en una clínica de Lima”. El estudio fue de diseño no experimental de corte transversal, el estudio conto con una población de 110 personales de enfermería de los cuales se obtuvo una muestra de 86 personales de enfermería y utilizo los instrumentos de la escala de somnolencia de Epworth y Sit To Stand Test (STST), obtuvo como resultado a un 57,0% con somnolencia diurna y un 95.35% con déficit de tolerancia al ejercicio, respecto a la somnolencia diurna según su dimensión normal en relación con la tolerancia al ejercicio fue de 43,02%, la somnolencia diurna leve con relación a la tolerancia al ejercicio obtuvo 51,16%, la somnolencia diurna moderada con relación a la tolerancia al ejercicio presento 5,8%, llego a la conclusión que existe una relación de somnolencia diurna y la tolerancia al ejercicio.

Chávez (19) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre calidad de sueño y la somnolencia en conductores de buses interprovinciales en Perú, 2023”, el estudio fue de tipo observacional de corte transversal, el cual tuvo una población de 100 conductores de donde se extrajo una muestra de 81 conductores, los instrumentos que utilizó fue el cuestionario de Pittsburgh y la escala de somnolencia de Epworth y obtuvo como resultado que el 57,8% de los encuestados presentó buena calidad de sueño y el 42,2% mala calidad de sueño, mientras que el 81,9% tenía somnolencia diurna normal y el 18,1% somnolencia excesiva, llegando a la conclusión que existe una relación directa entre calidad de sueño y el nivel de somnolencia en conductores de buses interprovinciales.

Sabillon, et al (20) en este estudio tuvieron como objetivo “Generar evidencia empírica sobre la calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva en alumnos de la carrera de medicina y cirugía en una universidad de la ciudad de San Pedro Sula, Honduras”, el estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, no experimental de corte transversal y tuvo una población fue 1800 estudiantes de la cual salió una muestra de 317 estudiantes, utilizaron como instrumentos de evaluación el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de somnolencia de Epworth y obtuvieron como resultado que 9.61% estaban dentro del nivel de mala calidad de sueño y el 7.50 fue el promedio de puntos obtenidos en la evaluación de somnolencia normal, no se encontraron diferencias significativas según el sexo.

Ramon, et al (21) tuvieron como objetivo “Conocer los efectos en la somnolencia diurna en estudiantes con respecto a la calidad de sueño, y los niveles de ansiedad presentado en estudiantes universitarios de octavo semestre de la carrera médico cirujano

de la universidad Montemorelos, en Nuevo León, México”, el estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, ex post facto y descriptivo correlacional y conto con una muestra de 83 estudiantes, utilizaron los instrumentos del índice de calidad de Pittsburgh y escala de somnolencia de Epworth, los resultados que obtuvieron fue que los 83 encuestados 43 fueron mujeres y 40 varones, el 44.6% tienen una mala calidad de sueño de igual manera el 61,4% presento somnolencia normal, llegaron a la conclusión que existe asociación entre calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva.

Tenezhañay, et al (22) en su estudio tuvieron como objetivo “Desarrollar una intervención educativa que contribuya al incremento del nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería, dirigido a la modificación de hábitos personales insanos y prevención de somnolencia diurna excesiva”, el tipo de estudio fue descriptivo-correlacional, de corte transversal, prospectivo y no experimental, tuvieron una población de 196 profesionales y se sacó una muestra de 143 enfermeras, utilizaron como instrumentos una encuesta sociodemográfica y Escala de somnolencia de Epworth, como resultado el 55,94% presento somnolencia excesiva, el 35,66% rara vez practicaban ejercicio y el 50,35% refirieron que no duermen más de 8 horas, llegaron a la conclusión que la mayoría del personal de enfermería presentaba hábitos insanos.

Rodríguez, et al (23) en su investigación desarrollada tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia de somnolencia diurna excesiva mediante la escala de somnolencia de Epworth”, el estudio fue transversal, con una muestra de 476 funcionarios y utilizaron el cuestionario de higiene del sueño y la escala de somnolencia de Epworth, obtuvieron como resultado que la prevalencia de somnolencia diurna excesiva fue 16,7%, las mujeres obtuvieron mayor puntaje en la escala de somnolencia

7,5, lo funcionarios obtuvieron mayor porcentaje de somnolencia diurna excesiva 34.3, llegaron a la conclusión que la somnolencia excesiva está presente en los funcionarios de la comunidad autónoma de Murcia.

Ávila, et al (24) en el estudio realizado tuvieron como objetivo “Determinar la frecuencia de somnolencia diurna excesiva en adultos mayores de un programa municipal de actividad física de Santiago de Cali, Colombia”, el estudio fue de corte transversal que contó con una muestra de 605 adultos mayores y utilizaron el instrumento de la escala de somnolencia de Epworth, obtuvieron como resultado que el 81,5% eran mujeres, la prevalencia de somnolencia diurna excesiva fue de 10,5%, se encontró somnolencia diurna excesiva por estrato económico, siendo la mayor parte de clase baja y llegaron a la conclusión que la somnolencia diurna excesiva afecta a los adultos mayores, pero puede ser mucho menor en adultos que realizan actividad física.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1. Concepto de sueño.

El sueño es un proceso fisiológico, activo y complejo que ocupa un tercio de la vida de un ser humano, en el que existe un estado de inconsciencia relativa junto a la reducción de la interacción con el entorno, a la vez se mantienen y regulan las funciones vitales para el correcto funcionamiento del organismo y funciones psicológicas necesarias para un buen rendimiento durante el día (25), si se elimina la posibilidad de dormir o simplemente no se concreta una fase del sueño en respuesta el organismo tratara de conservar el equilibrio recuperando de alguna manera de lo

que fue privado, cada noche se pasa por distintas fases de sueño con ciertas diferencias de actividad muscular, cerebral y movimientos oculares (26).

2.2.1.1. Etapas de sueño.

Las etapas de sueño se dividen en no REM y REM, en la fase del REM existe mayor actividad cerebral y mayor movimientos aculares, la frecuencia de respiración sufre fluctuaciones, el 20 al 25% del sueño corresponde a esta fase, mientras que la fase no REM pertenece al 75-80% del sueño total en adultos, aquí disminuyen la frecuencia cardiaca y la temperatura corporal. El sueño no REM tiene tres etapas N1 a N3, la primera (N1) se caracteriza por el sueño ligero, la transición de vigilia y sueño junto a la disminución de la actividad muscular, la segunda etapa (N2) pierde la conexión con el exterior comenzando así el sueño y en la tercera etapa (N3) es la transición al sueño más profundo donde existe mayor relajo muscular (27).

2.2.1.2. Características del sueño según la edad.

El sueño cambia de acuerdo al desarrollo y madurez, la edad influye en la cantidad de horas de sueño, por ejemplo, un recién nacido duerme entre 14 y 18 horas, el lactante entre 12 y 14 horas, un niño entre 11 y 12 horas y los adultos entre 7 y 8 horas diarias. Es normal que el número de horas disminuya progresivamente a lo largo de la vida, llegando a existir una diferencia de hasta 16 horas entre un niño y un adulto (28).

2.2.1.3. Trastornos del sueño.

El estudio de los trastornos de sueño fue importante puesto que se trata de entender el sufrimiento y angustia de quien los padece para poder dormir, estas alteraciones

pueden aparecer a cualquier edad desde la niñez hasta la vejez, los trastornos del sueño pueden presentarse como una manifestación sindrómica de un trastorno psiquiátrico o como un síntoma secundario de un trastorno médico general. El origen de los trastornos del sueño puede ser diverso, desde enfermedades psiquiátricas, neurológicas, endocrinológicas, toxicológicas entre otras enfermedades generales sin dejar de lado los factores psicosociales (29).

2.2.1.4. Somnolencia diurna.

La somnolencia diurna puede definirse como una tendencia a dormirse involuntariamente en situaciones inapropiadas, así como la incapacidad de mantener la vigilia a lo largo del día. Las causas de la somnolencia diurna pueden deberse a la privación del sueño, por trabajos de turnos que generan cambios de horarios de descanso, efectos secundarios de ciertos fármacos o uso de sustancias nocivas, entre otras patologías (30).

2.2.1.5. Evaluación de la somnolencia diurna.

La evaluación de la somnolencia diurna es compleja por lo que se realiza mediante diferentes métodos y combinando distintas pruebas junto a la historia clínica completa. El instrumento más utilizado por la aproximación diagnóstica es la escala de somnolencia de Epworth, esta cuenta con buenas propiedades psicométricas y tiene la capacidad de diferenciar entre una persona con o sin el trastorno, el diagnóstico se complementa con la información del índice de calidad de sueño de Pittsburg, el cual evalúa la calidad general del sueño y sus perturbaciones durante el mes previo (31).

Escala de somnolencia de Epworth.

Fue creada por el Dr. Murray Johns (1991) para determinar la presencia de somnolencia diurna de manera objetiva; esta escala propone 8 situaciones de la vida diaria (32), y fue modificada en el 2009 por el Dr. Edmundo Rosales Mayor, otorgando un puntaje de 0 a 3 para cada una, de 0-6 presenta somnolencia diurna normal, 7-13 somnolencia leve, 14-19 somnolencia moderada y 20-24 somnolencia excesiva (33)

2.2.1.6. Situaciones de la evaluación de la escala de Epworth.

En la escala de somnolencia de Epworth versión peruana validada por el Dr. Rosales (2009) está conformada por ocho ítems, los cuales son:

- Sentado leyendo.
- Viendo televisión.
- Sentado por ejemplo en una reunión, cine, conferencia, en la misa o culto.
- Como pasajero en un automóvil, ómnibus o micro durante una hora o menos de recorrido.
- Recostado en la tarde.
- Sentado conversando con alguien.
- Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol.
- Conduciendo el automóvil cuando se detiene por el tráfico.
- Parado o apoyándose en una pared o mueble.

Cada ítem tiene un puntaje de 0-3 siendo 0 igual a nunca y 3 indica una alta probabilidad de cabecear, obteniendo un puntaje total se acuerdo a la persona, si

utiliza vehículos motorizados se suman los primeros 8 ítems, por el contrario, si el participante no maneja un vehículo solo se suma los primeros 7 ítems y el ítem 9 (34).

2.2.1.7. Clasificación de la escala de Epworth.

- **Somnolencia normal: (0-6 puntos)**

Es el estado en el que la conciencia se encuentra en condiciones normales, la persona se encuentra lucida y alerta mientras no duerme (35).

- **Somnolencia leve: (7-13 puntos)**

Pasa desapercibida, se siente un deterioro ligero del rendimiento físico y mental, pero logra normalizarse a los días (35).

- **Somnolencia moderada: (14-19 puntos)**

Se caracteriza por presentar síntomas de mayor deterioro, la persona no es capaz de mantener los ojos abiertos, también puede ser acompañada de letargo, debilidad corporal y disminución del rendimiento mental y físico (35).

- **Somnolencia grave: (20-24 puntos)**

Es la incapacidad de mantenerse despierto en el día, suceden episodios de sueño involuntario afectando principalmente a pacientes con trastornos psiquiátricos y en pacientes medicados, perjudicando su productividad laboral (35).

2.2.2 Funcionalidad.

Se define como la capacidad que tiene una persona para desplazarse en su entorno, realizar su autocuidado y desarrollar actividades que logren mantener su independencia y relaciones sociales, es decir que la persona tenga la capacidad de realizar sus actividades de la vida diaria (AVD) sin problemas, cuando el cuerpo y la mente pueden realizar las actividades de la vida diaria se dice que la capacidad funcional está intacta (36).

2.2.2.1. Capacidad funcional.

La capacidad funcional es la actitud de realizar eficazmente las actividades básicas y funcionales. Las actividades básicas refieren a las actividades de cuidado personal y de vivir de manera independiente, como por ejemplo bañarse, alimentarse, vestirse y moverse, por otro lado, las actividades funcionales se refieren a acciones más complejas tales como limpiar, cocinar utilizar transportes públicos entre otros (37).

2.2.2.2. Prueba del sit to stand test de un minuto (STST 1 minuto).

Es una prueba rápida para evaluar la capacidad funcional, esta prueba de esfuerzo permite la conocer la fuerza y potencia del sistema muscular, así también este instrumento se encuentra validado y es accesible puesto que no demanda gasto adicional, solo se requiere de una silla y un pulsioxímetro (38).

2.2.2.3. Pasos para realizar el test.

Consiste en sentarse y levantarse de una silla sin levantar las manos las veces que sea posible durante 1 minuto conectado al saturador, se valora la saturación de oxígeno y

la frecuencia cardíaca; posteriormente se espera un minuto después del ejercicio para observar la recuperación de los parámetros basales, se informa al paciente que si siente síntomas adversos puede parar con la prueba (39).

2.2.3 Padres de familia.

Los padres de familia componen un pilar fundamental de la estructura familiar, las comunidades y la sociedad, así mismo son las principales personas encargadas de la crianza y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes; puesto que son ellos los primeros en enseñar comportamientos tanto positivos como negativos en sus hijos (40)

2.3. Formulación de la hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general.

Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

Ho. “No existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

2.3.2. Hipótesis específicas.

Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

Ho. “No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carabajal Ayacucho, 2024”

Ho.” No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

Hi.” Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

Ho. “No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

Ho.” No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”

III. Metodología.

3.1 Método de la investigación.

El método empleado fue de tipo hipotético- deductivo, puesto que se buscaba afirmar o negar las hipótesis planteadas y así se poder obtener conclusiones que luego serán verificadas con los hechos (41).

3.2. Enfoque de la investigación.

El enfoque de la presente investigación fue de tipo cuantitativo porque se buscaba medir los eventos estudiados a través de la estadística ya que el propósito más importante es la descripción, explicación y predicción, así mismo con los datos recogidos se pudo explicar, plantear hipótesis, analizar e interpretar los resultados obtenidos (42)

3.3. Tipo de investigación.

La presente investigación fue de tipo aplicada porque se identificó algún problema o una oportunidad para después aplicar conocimientos, con esto se pudo obtener conclusiones y respuestas desde la aplicación del método científico (43).

3.4. Diseño de la investigación.

El diseño de la presente investigación fue de tipo no experimental porque se estudió a las personas de manera natural sin alterar ninguna situación y tampoco se manipulo las variables de estudio, para al concluir ser analizadas (44).

Corte: transversal porque la recolección de datos fue en un solo momento.

Nivel o alcance: Descriptiva correlacional porque se buscó la relación entre ambas variables y se describió las características de la población que se estudió (44).

3.5. Población, muestra y muestreo.

La población general estuvo conformada por 100 padres de familia, los cuales envían a sus hijos al colegio Melitón Carbajal, Ayacucho en el periodo de marzo a junio del 2024. La muestra es probabilística por conveniencia y está conformada por 81 padres de familia los cuales se calcularán mediante la siguiente formula.

n: muestra

Z: nivel de confianza 96% = siendo el valor estándar de 2.05

p: Variabilidad positiva: 50%

1-p: variabilidad negativa: 50%

N: tamaño de la población del estudio = 100

e: error de muestra: 5%

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

$$n = \frac{100 \cdot 2,05^2 \cdot 0,50(1 - 0,50)}{(100 - 1) \cdot 0,05^2 + 2,05^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,50)}$$

n= 81

3.5.1 Criterios de inclusión.

- ✓ Padres de familia que no utilicen ayudas biomecánicas para dormir (CPAP).
- ✓ Padres de familia colaboradores.
- ✓ Padres de familia que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Padres de familia sedentarios
- ✓ Padres de familia entre los 30 y 60 años de edad.

3.5.2 Criterios de exclusión.

- ✓ Padres de familia que consumen medicamentos para dormir.
- ✓ Padres de familia que presenten dolores articulares en miembros inferiores.
- ✓ Padres de familia amputados de miembros inferiores.
- ✓ Padres de familia con enfermedades cardiorrespiratorias recientes.
- ✓ Padres de familia que no completen la escala de somnolencia de Epworth.
- ✓ Padres de familia que no completen la prueba de pararse y sentarse.

3.6 Variables y operacionalización.

Operacionalización de la variable 1: Trastornos del sueño

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|----------------------|---|---|--|---|---------------------------|---|
| Trastornos del sueño | Los trastornos del sueño son problemas que se relacionan a poder dormir, esto puede ser la dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido. | Prueba para observar el comportamiento de la somnolencia diurna durante el día a través de la escala de somnolencia de Epworth. | Sueño normal somnolencia diurna leve Somnolencia diurna moderada Somnolencia diurna grave | 1. Sentado leyendo 2. Viendo tv 3. Sentado (teatro, reunión, cine, conferencia, escuchando misa o culto) 4. Pasajero de un automóvil, ómnibus, micro o combi en 1 hora o menos de recorrido 5. Recostado en la tarde 6. Sentado conversando con alguien 7. Sentado después de almorzar 8. Parado y apoyándose o no en una pared o mueble | Ordinal | 0 a 6 puntos 7 a 13 puntos 14 a 19 puntos 20 a 24 puntos |

Fuente: Rosales E. Escala de somnolencia de Epworth versión peruana (2009)

Operacionalización de la variable 2: Capacidad funcional

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|---|--|--|------|---------|--|--|--|--|----------|------|---------|-------|-----------|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|------|---------|--|--|--|--|----------|------|---------|-------|-----------|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|
| Capacidad funcional | La capacidad funcional es la actitud de realizar eficazmente las actividades básicas y funcionales | Prueba diseñada para evaluar el desarrollo físico basado en la medición de fuerza y resistencia en los miembros inferiores mediante la prueba de STST 1 minuto | Función física Función respiratoria Función cardiovascular | Numero de repeticiones. Saturación de oxígeno. Frecuencia respiratoria Frecuencia cardiaca Presión arterial | Ordinal Muy malo Malo Regular Bueno Excelente | Número de repeticiones en un minuto. Edad <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Edad</th> <th colspan="5">VARONES</th> </tr> <tr> <th>MUY MALO</th> <th>MALO</th> <th>REGULAR</th> <th>BUENO</th> <th>EXCELENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30-34</td> <td>28</td> <td>40</td> <td>47</td> <td>56</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>27</td> <td>38</td> <td>47</td> <td>58</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>53</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>44</td> <td>52</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>24</td> <td>35</td> <td>42</td> <td>53</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>55-59</td> <td>22</td> <td>33</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>63</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Edad</th> <th colspan="5">MUJERES</th> </tr> <tr> <th>MUY MALO</th> <th>MALO</th> <th>REGULAR</th> <th>BUENO</th> <th>EXCELENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30-34</td> <td>27</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>51</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>42</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>26</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>23</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>47</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>55-59</td> <td>21</td> <td>30</td> <td>36</td> <td>43</td> <td>61</td> </tr> </tbody> </table> | Edad | VARONES | | | | | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE | 30-34 | 28 | 40 | 47 | 56 | 72 | 35-39 | 27 | 38 | 47 | 58 | 72 | 40-44 | 25 | 37 | 45 | 53 | 69 | 45-49 | 25 | 35 | 44 | 52 | 70 | 50-54 | 24 | 35 | 42 | 53 | 67 | 55-59 | 22 | 33 | 41 | 48 | 63 | Edad | MUJERES | | | | | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE | 30-34 | 27 | 37 | 45 | 51 | 68 | 35-39 | 25 | 37 | 42 | 50 | 63 | 40-44 | 26 | 35 | 41 | 48 | 65 | 45-49 | 25 | 35 | 41 | 50 | 63 | 50-54 | 23 | 33 | 39 | 47 | 60 | 55-59 | 21 | 30 | 36 | 43 | 61 |
| Edad | VARONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30-34 | 28 | 40 | 47 | 56 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35-39 | 27 | 38 | 47 | 58 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40-44 | 25 | 37 | 45 | 53 | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45-49 | 25 | 35 | 44 | 52 | 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50-54 | 24 | 35 | 42 | 53 | 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55-59 | 22 | 33 | 41 | 48 | 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | MUJERES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30-34 | 27 | 37 | 45 | 51 | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35-39 | 25 | 37 | 42 | 50 | 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40-44 | 26 | 35 | 41 | 48 | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45-49 | 25 | 35 | 41 | 50 | 63 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50-54 | 23 | 33 | 39 | 47 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55-59 | 21 | 30 | 36 | 43 | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

La técnica que se utilizó en la investigación fue la observación y recolección de datos y así se observó cómo la población se comportó frente a los instrumentos que se utilizaron, puesto que se utilizó la escala de somnolencia de Epworth y el test de STST 1 minuto, esta recolección de datos se realizó de manera presencial.

3.7.2. Descripción de instrumentos.

La investigación utilizó dos instrumentos de medición por la que se pudo identificar las características de las variables.

Instrumento 1: Escala de somnolencia de Epworth.

Esta escala de somnolencia diurna fue creada por Murray Johns en 1991 en Estados Unidos este test sirve para evaluar la tendencia a quedarse dormido o la somnolencia durante el día, la versión que se utilizará será la escala de somnolencia de Epworth- versión peruana modificada por Rosales E. en el 2009 para personas que no conducen vehículos motorizados, el cuestionario consta de 8 ítems los cuales son: Sentado leyendo, viendo televisión o en el cine, como pasajero de un automóvil durante una hora o menos de recorrido, recostado en la tarde, sentado conversando con alguien, sentado luego del almuerzo sin haber bebido alcohol, conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por el tráfico, contara con 4 alternativas que estarán al lado de cada ítem (0=nunca, 1= poca probabilidad, 2= moderada posibilidad, 3= alta probabilidad), en total se obtendrá un puntaje de 0-24 puntos, con la interpretación de 0-6 puntos se considerará

sueño normal, 7-13 puntos será somnolencia leve, 14 a 19 puntos somnolencia diurna moderada y de 20 a 24 puntos somnolencia diurna grave.

Tabla 3.

Ficha técnica de Somnolencia Diurna.

| FICHA TÉCNICA | |
|-----------------------------|--|
| NOMBRE | Escala de somnolencia de Epworth |
| AUTOR | Murray W. Johns, adaptada por Edmundo Rosales, 2009 |
| APLICACIÓN | Personal |
| TIEMPO DE DURACION | 7 min |
| DIRIGIDO | A pacientes |
| VALOR | 0= nunca, 1= poco, 2= moderada, 3=alta probabilidad de quedarse dormido dependiendo del ítem. |
| DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO | La escala de somnolencia de Epworth es autoadministrada, el cual demorara 7 minutos en ser rellenada, las dimensiones son sueño normal, somnolencia diurna leve, somnolencia diurna moderada, somnolencia diurna grave, consta de 8 ítems que son: sentado leyendo, viendo tv, sentado (como por ejemplo en el teatro, una reunión, en el cine, escuchando misa o el culto), como pasajero en un automóvil, ómnibus, combi o micro durante 1 hora o menos de recorrido, recostado en la tarde, sentado luego del almuerzo sin haber bebido alcohol, parado apoyándose o no en una pared o mueble |

Instrumento 2: Test de STST 1 minuto.

Este instrumento se utilizará para evaluar la fuerza de los miembros inferiores, es una prueba sencilla en la cual solo se necesita una silla y un pulsioxímetro, el examinador deberá llevar el registro del número de repeticiones y a la vez deberá monitorear el SaO2 y su frecuencia cardiaca.

| FICHA TECNICA | |
|-----------------------------|--|
| NOMBRE | Test sit to stand test 1 minuto (STST 1 minuto) |
| AUTOR | Strassman A, 2013 |
| APLICACIÓN | Solo un evaluador |
| TIEMPO DE DURACION | 1 minuto |
| DIRIGIDO | A pacientes |
| VALOR | La puntuación será diferente en hombres y mujeres según su edad, con una clasificación de: muy malo, malo, regular, bueno y excelente |
| DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO | El test consiste en sentarse y parase de una silla sin apoyo alguno las veces que sea posible durante un minuto. Se contará las repeticiones y el valor de la SaO2, FR y FC. |

3.7.3. Validación.

La validación se refiere a que los instrumentos utilizados sirvieron para la medición de una variable, los cuales deben ser libre de errores para que la investigación sea válida (45), en la presente investigación la validación de los instrumentos se llevara a cabo por tres juicios de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Escala de somnolencia de Epworth: Esta escala somnolencia diurna modificada por Rosales E. en Perú tuvo una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,790 y 0.789, este instrumento demostró ser confiable para la población adulta peruana que no conduce vehículos motorizados (46).

Sit To Stand Test de 1 minuto (STST 1 min): Se determino la confiabilidad mediante el uso del test-retest, se aplicó dos veces en la población de estudio, se buscó la correlación entre ambos grupos y finalmente se llegó a la confiabilidad obteniendo los resultados de 0.925 a 0.993 demostrando que el nivel de confiabilidad es alto (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

El presente trabajo de investigación estuvo dirigido por el investigador de este proyecto, quien informo a los participantes el objetivo, se inició con las encuestas revisando que se llenen correctamente. Los datos obtenidos fueron ingresados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2019, posteriormente fueron procesados a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 23. Para el análisis de las variables de interés se utilizó la prueba Rho de Spearman con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos.

Los aspectos éticos de la presente investigación fue respetar el código de ética de la Universidad Norbert Wiener, puesto que primero conto con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación (CIEI). Y con la evaluación del Software Turnitin, el cual verifico la originalidad del proyecto.

También se basó en los principios éticos de la declaración de Helsinki:

Principio de autonomía: Se envió la solicitud de consentimiento al director del Colegio Melitón Carbajal Ayacucho, de igual manera a los padres de familia que fueron informados sobre el objetivo de la investigación contando con la participación de manera voluntaria a través de la firma del consentimiento informado donde se explicó con un lenguaje claro y

preciso para la comprensión del padre de familia, brindando la información adecuada con la debida cortesía calidez y respeto.

Principio de beneficencia: El padre de familia se beneficiará de obtener información sobre la relación de la somnolencia diurna y la capacidad funcional y como esto puede afectar en sus actividades de la vida diaria, podrá saber si padece somnolencia diurna o si no tiene la suficiente capacidad funcional, lo cual permitirá que sea consciente sobre su padecimiento para tomar acciones respecto a la mejora de su salud. Se le brindara información de que es somnolencia diurna y como se puede contrarrestar, finalmente obtendrá los resultados encontrados en la presente investigación.

Principio de no mal eficiencia: Los datos personales de los participantes se mantendrá en anonimato, así como la veracidad y confiabilidad de los resultados, que después de ser analizados serán eliminados.

Justicia: Cada participante será tratado con igualdad, cordialidad y respeto durante y después de rellenar el cuestionario y realizar el test, no se aceptará discriminación alguna.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. Resultados.

4.1.1. Análisis descriptivo.

Objetivos específicos.

- Nivel trastornos del sueño en los padres de familia.

TABLA 1.

| Estadísticos | | |
|----------------------------|----------|--------------|
| Trastorno del sueño | | |
| N | Válido | 81 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 8.25 |
| Mediana | | 8.00 |
| Moda | | 10 |
| Desv. Desviación | | 4.335 |
| Mínimo | | 2 |
| Máximo | | 21 |

Fuente: Elaboración propia.

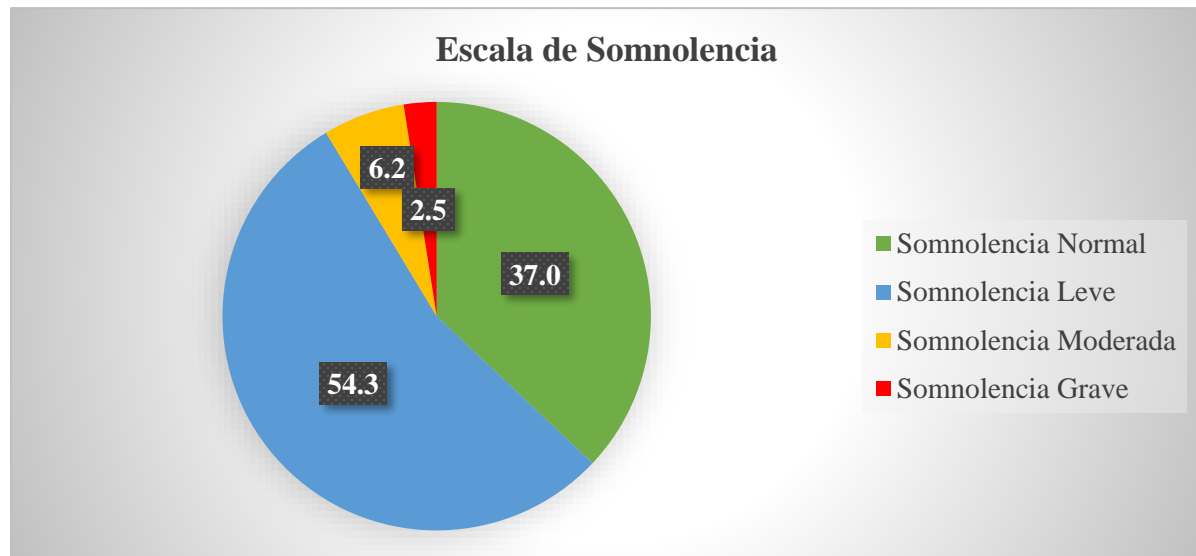
El resultado de trastornos de sueño en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024 es de 8.25, con una desviación estándar de ± 4.335 , donde la mitad de padres tiene 8.00 puntos, además el puntaje mínimo es de 2 y el máximo de 21 puntos, lo cual significa que el trastorno del sueño es de tipo leve.

TABLA 2.

| Escala de Somnolencia | | | |
|------------------------------|-------------------------|------------|--------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | |
| | Somnolencia Normal | 30 | 37.0 |
| | Somnolencia Leve | 44 | 54.3 |
| Válido | Somnolencia Moderada | 5 | 6.2 |
| | Somnolencia Grave | 2 | 2.5 |
| | Total | 81 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico I.



Fuente: Elaboración propia.

El resultado en porcentaje de somnolencia diurna en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024, el grado de somnolencia normal es 37%, somnolencia leve es de 54.3%, somnolencia moderada es 6.2% y somnolencia grave es 2.5%. Resultado en frecuencia somnolencia normal 30, somnolencia leve 44, somnolencia moderada 5 y somnolencia grave 2.

➤ **Capacidad funcional en los padres de familia.**

TABLA III.

| Estadísticos | | |
|----------------------------|----------|--------------|
| Capacidad Funcional | | |
| N | Válido | 81 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 26.79 |
| Mediana | | 25.00 |
| Moda | | 25 |
| Desv. Desviación | | 8.142 |
| Mínimo | | 16 |
| Máximo | | 59 |

Fuente: Elaboración propia.

El resultado promedio de la capacidad funcional en padres de familia de colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024, es de 26.79 ± 8.14 repeticiones, donde la mitad de padres de familia tienen 25.00 repeticiones, además el puntaje mínimo de repeticiones es de 16 y el máximo de 59 repeticiones, por lo consiguiente la capacidad funcional de los padres de familia es muy malo.

➤ **Características sociodemográficas en los padres de familia.**

Edad

Tabla IV.

| Estadísticos | | |
|-------------------------|----------|--------------|
| Edad | | |
| N | Válido | 81 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 41.69 |
| Mediana | | 40.00 |
| Moda | | 30 |
| Desv. Desviación | | 8.565 |
| Mínimo | | 30 |
| Máximo | | 60 |

Fuente: Elaboración propia.

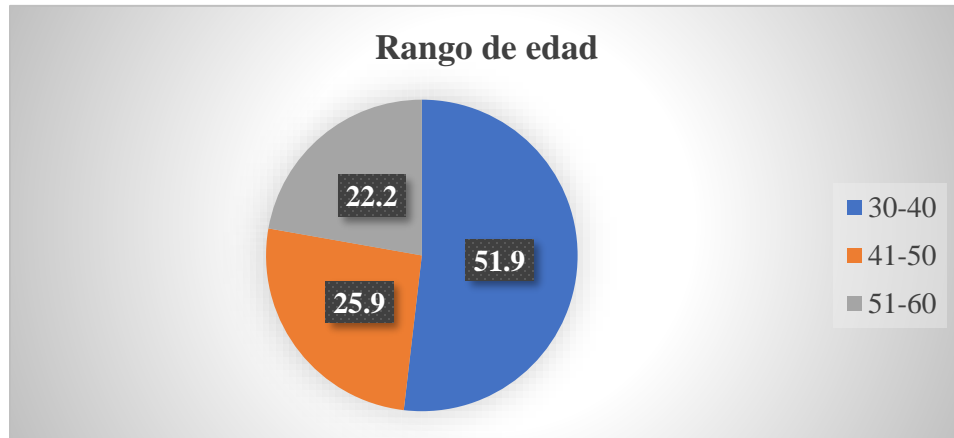
El resultado promedio de la edad en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024 s de 41.69, con una desviación estándar de ± 8.565 , donde la mitad de padres tienen 40.00 años, además la edad mínima es de 30 y máximo de 60 años.

TABLA V.

| Rango de edad | | | |
|----------------------|--------------|------------|-------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | 30-40 | 42 | 51.9 |
| | 41-50 | 21 | 25.9 |
| | 51-60 | 18 | 22.2 |
| | Total | 81 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO II.



Fuente: Elaboración propia.

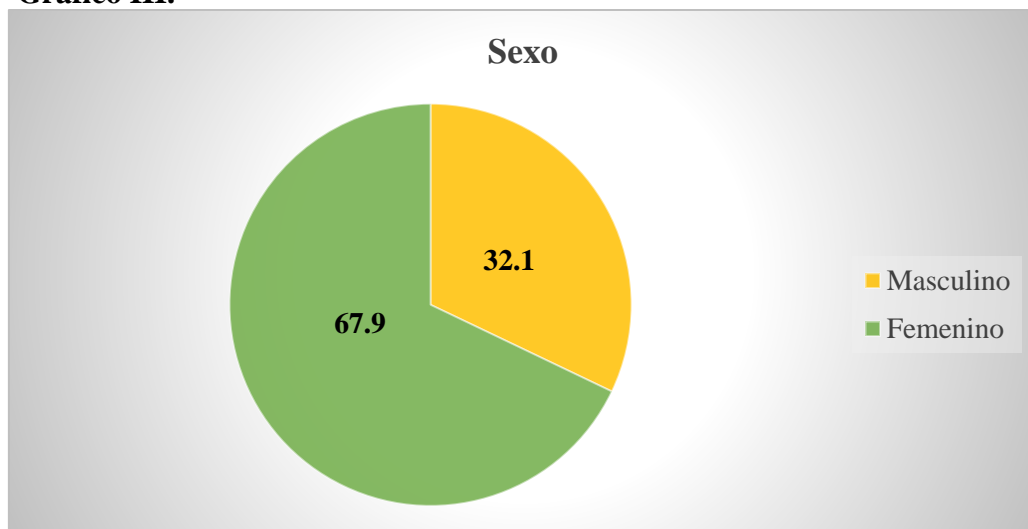
El resultado en porcentaje del rango de edad de los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024, es entre 30-40 años el 51.9%, entre 41-50 años es 25,9% y entre 51-60 años es 22.2%. El resultado de la frecuencia es entre 30-40 años es 42, entre 41-50 años es 21 y entre 51-60 años es 18.

➤ **Características sociodemográficas según sexo de la muestra.**

| | | Sexo | |
|--------|-----------|-------------|------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje |
| Válido | Masculino | 26 | 32.1 |
| | Femenino | 55 | 67.9 |
| | Total | 81 | 100.0 |

Tabla VI. Fuente: Elaboración propia.

Gráfico III.



El resultado en porcentaje del sexo en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024, es 32.1% del sexo masculino y el 67.9% del sexo femenino. El resultado frecuencia del sexo masculino es 26 y del femenino 55.

4.2 Prueba de hipótesis.

Estudio.

| | |
|---------------------|--|
| Estadístico. | Cuantitativo, descriptivo correlacional y trasversal. |
| Variable 1. | Trastorno de sueño. |
| Variable 2. | Capacidad funcional. |
| Población. | 100 padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. |
| Muestra. | 81 padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. |

Metodología.

Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre los trastornos de sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Hipótesis de Investigador: Existe relación entre los trastornos de sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Prueba estadística: Rho de Spearman: Prueba no paramétrica, evalúa relación lineal entre dos variables continuas.

Valor de rho

-1
-0.9 a 0.99
-0.7 a 0.89
-0.4 a 0.69
-0.2 a 0.39
-0.01 a 0.19
0
0.01 a 0.19
0.2 a 0.39
0.4 a 0.69

Significado

Correlación negativa grande y perfecta
Correlación negativa muy alta
Correlación negativa alta
Correlación negativa moderada
Correlación negativa baja
Correlación negativa muy baja
Correlación nula
Correlación Positiva muy baja
Correlación Positiva baja
Correlación Positiva moderada

0.7 a 0.89

Correlación Positiva alta

0.9 a 0.99

Correlación Positiva muy alta

1

Correlación Positiva grande y perfecta

Valor de P: $P < 0.05$

Hipótesis aceptada: No existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Hipótesis general.

Hi. Existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia.

Ho. No existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia.

Tabla VII.

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| | | | Trastorno del sueño | Capacidad Funcional |
| Rho de Spearman | Trastorno del sueño | Coefficiente de correlación | 1.000 | -0.057 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.616 |
| | N | | 81 | 81 |
| | Capacidad Funcional | Coefficiente de correlación | -0.057 | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.616 | |
| | N | | 81 | 81 |

Fuente: Elaboración propia

El nivel de significancia bilateral (sig.) para trastornos del sueño y capacidad funcional es de 0,616 mayor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se determina que no existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Hipótesis específica 1.

Hi. Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia.

Ho. No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia.

Tabla VIII

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|
| | | | Somnolencia Normal | Capacidad Funcional |
| Rho de Spearman | Capacidad Funcional | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.141 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.209 |
| | | N | 81 | 81 |
| | Somnolencia Normal | Coefficiente de correlación | 0.141 | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.209 | |
| | | N | 81 | 81 |

El nivel de significancia bilateral (sig.) para la dimensión de somnolencia normal y capacidad funcional es de 0,209 mayor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se determina que No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Hipótesis específica 2.

Hi. Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia.

Ho. No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia.

Tabla IX

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|
| | | | Somnolencia Leve | Capacidad Funcional |
| Rho de Spearman | Somnolencia Leve | Coefficiente de correlación | 1.000 | -0.162 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.149 |
| | | N | 81 | 81 |
| | Capacidad Funcional | Coefficiente de correlación | -0.162 | 1.000 |
| | | Sig.(bilateral) | 0.149 | |
| | | N | 81 | 81 |

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de significancia bilateral (sig.) para la dimensión somnolencia leve y capacidad funcional es de 0,149 mayor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se determina que No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024

Hipótesis 3.

Ho. Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia.

Hi. No existe relación entre trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia.

Tabla X

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|
| | | | Somnolencia Moderada | Capacidad Funcional |
| Rho de Spearman | Somnolencia Moderada | Coefficiente de correlación | 1.000 | 0.101 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.368 |
| | | N | 81 | 81 |
| | Capacidad Funcional | Coefficiente de correlación | 0.101 | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.368 | |
| | | N | 81 | 81 |

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de significancia bilateral (sig.) para la dimensión somnolencia moderada y capacidad funcional es de 0,368 mayor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se determina que No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Hipótesis 4

Hi. Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia.

Ho. No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia.

Tabla XI

| Correlaciones | | | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|
| | | | Somnolencia Grave | Capacidad Funcional |
| Rho de Spearman | Somnolencia Grave | Coefficiente de correlación | 1.000 | -0.018 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.873 |
| | | N | 81 | 81 |
| | Capacidad Funcional | Coefficiente de correlación | -0.018 | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.873 | |
| | | N | 81 | 81 |

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de significancia bilateral (sig.) para la dimensión somnolencia grave y capacidad funcional es de 0.873 mayor a 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se determina que No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio

Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

4.3 Discusión de resultados.

Después de haber obtenido los resultados del presente estudio se encontró que no existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional con un nivel de significancia de 0,616 y un coeficiente de correlación de 0.057, a su vez se observó que el 54.3% presento somnolencia diurna leve y que la mitad de padres tienen un promedio de 25 repeticiones, como resultado la capacidad funcional de los padres de familia es muy mala.

Al comparar los resultados de nuestra investigación con el de Rivas (2022) en su tesis “Somnolencia diurna y su relación con la tolerancia al ejercicio en el personal de enfermería” se observa que se obtuvo resultados cercanos, utilizando la escala de somnolencia de Epworth.

En relación a los trastornos del sueño, el presente estudio obtuvo una media de 8.25 ± 4.335 cuyo valor se encuentra cercano al de Rivas (2022), con una media de 7.67 ± 3.230 , mientras con el grado de somnolencia diurna leve nuestro estudio obtuvo mayor porcentaje 54.3% versus el 37.7% que encontró Gutierrez (2022), y al 10.3% Arroyo et.al. (2023).

Con respecto al grado de somnolencia normal, el presente estudio obtuvo el 37.0%, menor que el 80, 4% de Arroyo et.al. (2023), el 43,02% de Rivas (2022), el 81.9% de Chávez (2023), y el 61,4% de Ramon et.al. (2020).

Así mismo en grado moderado de la somnolencia diurna del presente estudio fue 6.2%, menor al de Gutierrez (2022), con 52% pero mayor al de Rivas (2022), con 5.8%.

En tanto con respecto al grado grave de la somnolencia diurna, del presente estudio fue del 2.5%, menor al 9.3% de Arroyo et.al. (2023), al 18.1% de Chavéz (2023), con el 55.9% de Tenezhañay et.al. (2021), y el 16,7 % de Rodríguez et.al. (2021).

Con respecto a la capacidad funcional, usando el test TSTS de 1 minuto obtuvo una media de 26,79 y una desviación estándar $\pm 8,14$ cuyo resultado fue diferente al que encontró Rivas (2022), utilizando el test STST de 1 minuto, teniendo como resultado una media de 32,00 y una desviación estándar de $\pm 8,96$. En el presente estudio la mitad de padres de familia obtuvieron 25 repeticiones, siendo el puntaje mínimo de 16 repeticiones y el máximo de 59, concluyendo que la capacidad funcional es muy mala, mientras que los resultados Rivas (2022), fueron casi similares, puesto que obtuvo como resultado que la mitad de los enfermeros obtuvieron una marcación de 32 repeticiones, siendo 19 el puntaje mínimo y la máxima puntuación alcanzada es de 60 puntos

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

- Se concluye que no existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia.
- Se concluye que no existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia.
- Se concluye que no existe relación entre trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.
- Se concluye que no existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024
- Se concluye que no existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carabajal Ayacucho, 2024.
- Se concluye que más de la mitad de padres de familia presente una leve somnolencia diurna, analizada mediante la escala de somnolencia de Epworth.
- Se concluye que más de la mitad de padres de familia tienen una capacidad funcional muy mala según el test STST de 1 minuto.

5.2 RECOMENDACIONES.

- Se recomienda profundizar la investigación en una población mucho más grande.
- Se recomienda a los padres de familia reeducar sus hábitos alrededor de la hora de acostarse para poder tener un sueño reparador.
- Se recomienda a los padres de familia realizar ejercicios cardiorrespiratorios para mejorar su sueño y contrarrestar la somnolencia leve, evitando que este pase a un grado mayor.
- Se recomienda a los padres de familia que alcanzaron el puntaje de somnolencia moderada y severa, realizar un chequeo general anual, para conocer su estado de salud.
- Se recomienda a los padres de familia, realizar ejercicios físicos con el fin de poder mejorar su capacidad funcional.

Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2022 [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Medina C, Jáuregui A, Hernández C, González C, Olvera A, Blas N, et al. Prevalencia de comportamientos del movimiento en la población mexicana. Salud Pública Mex [Internet]. 2023;65:259–67. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/33-Movimiento.en.poblacion-ENSANUT2022-14754-72522-2-10-20230619.pdf>
3. Rojas H, Urcos J, Hilario J, Musayón J, Paredes L. Actividad física y estrés en estudiantes universitarios peruanos [Internet]. Sld.cu. [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3099/1390>
4. Informe sobre la situación mundial de la actividad física 2022 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022>
5. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 14 de marzo de 2024];46:1. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2022.v46/e34/>
6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

7. Jiménez B, Lechuga Y. La importancia del sueño en la vida cotidiana. *Contactos, Revista de Educación en Ciencias e Ingeniería* [Internet]. 2019;1(112):61–8. Disponible en:
<https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/33>
8. Gobierno de México. El sueño: esencial para el buen funcionamiento del organismo [Internet]. *gob.mx*. 2019 [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/salud/articulos/el-sueno-esencial-para-el-buen-funcionamiento-del-organismo?idiom=es>
9. Melo M. Los trastornos del sueño en el mundo [Internet]. *Statista*. 2023 [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/29491/encuestados-que-padecieron-trastornos-del-sueno-en-los-ultimos-doce-meses/>
10. Torrens I, Argüelles R, Lorente P, Molero C, Esteva M. Prevalencia de insomnio y características de la población insomne de una zona básica de salud de Mallorca (España). *Aten Primaria* [Internet]. 2019;51(10):617–25. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.014>
11. Moreno K, Ramírez E, Sánchez S. Trastornos del sueño en personas mayores. ¿Cómo duermen las personas mayores de la Ciudad de México? *Rev med inst Mex* [Internet]. 2021;59(6):551–9. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457769655017/457769655017.pdf>
12. Herrera D, Cristel N, Durán S, Ríos I. Patrón de sueño, estado nutricional e ingesta dietética en agentes de seguridad de la Ciudad de Panamá. *Rev Esp Nutr Humana Diet* [Internet]. 2021;25(1):48–57. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2174-51452021000100048&script=sci_arttext&tlng=pt

13. Cavalheiri J, Pascotto C, Tonini N, Vieira A, Ferreto L, Follador F. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado el 13 de marzo de 2024];29:e3444. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/psrzDVpyRfnpcVyR7hfJWtP/?lang=en>
14. Chero S, Díaz A, Chero Z, Casimiro G. La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Lima, Perú. *Medisur* [Internet]. 2020;18(2):195–202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000200195&script=sci_arttext
15. Gutiérrez S. Nivel de somnolencia de acuerdo a la escala de Epworth aplicado en choferes de transporte público, Tacna 2022 [Tesis para optar el título de médico cirujano] [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2788/Gutierrez-Chura-Sonia.pdf?sequence=1>
16. Arroyo A, Sotomayor S. Somnolencia y estrés laboral en trabajadores del área de seguridad con horarios rotativos en una entidad del estado de lima metropolitana [Tesis para optar el título profesional de Psicología] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7260/T030_48755250_T%20arroyo%20altez%2C%20JOS%C3%89%20manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Peña K, Rey de Castro J, Talaverano A. Factores asociados a somnolencia diurna en conductores de transporte público de Lima Metropolitana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(4):629–35. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400010

18. Rivas C. Somnolencia diurna y su relación con la tolerancia al ejercicio en el personal de enfermería de una clínica de Lima, 2022 [Tesis para optar el grado de licenciada en Terapia Física y Rehabilitación] [Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8365/T061_16749770_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ricardo C. Calidad de sueño y somnolencia en conductores de buses interprovinciales de una agencia de transporte en la Victoria, Lima. [Tesis para obtener el título de médico cirujano] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9124/T061_73030318_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Sabillón L, Peñalva D, Valle E. Vista de Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de medicina y cirugía de una universidad de San Pedro Sula, Honduras. *Rev Med Cos Ric*, editor. 2020;14(1):51–60. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/42002/42309>
21. Ramón L, Cahuich T, López S. Calidad de sueño, somnolencia diurna y ansiedad en estudiantes de la carrera de médico cirujano en una universidad privada del norte de México. *Psi Sophi*, editor. 2020;2 (1):12–9. Disponible en: <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/13/10>
22. Tenezhañay O, Mesa I, Ramírez A, Cobos M. Intervención educativa para la prevención de somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería de Azogues. *Rev Pro Cie Inv*, editor. 2021;5(40):366–81. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/506/559>

23. Rodríguez M, Gallego J, Vera T, Lopez M, Marin M, Simonelli A. Excessive daytime sleepiness and sleep hygiene of working adults in Spain. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2019;41(3):329–38. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300329
24. Ávila I, Arango A, Cruz F, Gómez N, Márquez Y, Perlaza C, et al. Somnolencia diurna excesiva en adultos mayores de un programa municipal de actividad física. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2024;81(1):40–52. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n1.41826>
25. Hernando O, Hernando V, Requejo A. Nutrition impact on insomnia treatment. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020;37(SPE2):57–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600013&script=sci_arttext&tlng=en
26. Castillo J, Lan A, J. M. La relación entre el rendimiento universitario y la privación del sueño. *Rev Iniciac cient* [Internet]. 2020;6(2):1–15. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/338/3382577007/>
27. Schwab R. Abordaje del paciente con un trastorno del sueño o la vigilia [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales*. 2022 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-del-sue%C3%B1o-y-la-vigilia/abordaje-del-paciente-con-un-trastorno-del-sue%C3%B1o-o-la-vigilia>
28. Contreras A. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. *Rev Med Clin Las Condes* [Internet]. 2014;24(3):341–9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(13\)70171-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70171-8)

29. Benavides P, Ramos C. Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2019 [citado el 10 de abril de 2024];28(3):73–80. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073
30. Jurado B, Montoro F, Esteban C, Feu N. Excesiva somnolencia diurna. Valoración [Internet]. Neumosur.net. [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/27-SOMNOLENCIA-Neumologia-3_ed.pdf
31. Pedrozo J, Córdoba A, Campo A. Estructura factorial y consistencia interna de la escala de somnolencia de Epworth. RevFacMed [Internet]. 2020;68(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000200183
32. Niño J, Barragán M, Ortiz J, Ochoa M, González H. Factores asociados con somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina de una institución de educación superior de Bucaramanga. RevColombiaPsiquiatr [Internet]. 2019;48(4):222–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.12.002>
33. Rey J, Rosales E. Monitoreo del sueño en conductores de ómnibus y camiones: Factor relevante a considerar para la renovación de la licencia de conducir. RevPeruMed [Internet]. 2010;27(2):260–6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n2/a16v27n2.pdf>
34. Neyra K. calidad de sueño y su relación con la somnolencia diurna en docentes del colegio nacional del turno mañana y tarde de Lima, diciembre 2017 [Tesis para optar el título de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1572/TITULO%20-%20Neyra%20Saravia%2c%20Kevin%20Andr%c3%a9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Espinoza Y, Hoyos L. Calidad de vida y su relación con el grado de funcionalidad de adultos mayores que asisten a un centro de salud, octubre-diciembre Lima 2018 [Tesis para optar el grado de especialista en fisioterapia en el adulto mayor] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3132/TESIS%20Espinoza%20Y%c3%a9sica%20-%20Hoyos%20Luisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
36. Peña 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, abril-mayo 2019 [Tesis para optar el grado de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4016/T061_75794548_74034745_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Cortez A, Vásquez J. Actividad física y la capacidad funcional en adultos mayores de dos centros de salud de San Juan de Lurigancho, noviembre 2018 [Tesis para optar el grado de licenciada en tecnología médica en terapia física y rehabilitación] [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3233/TESIS%20Cortez%20Ana%20-%20V%c3%a1squez%20Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Kronberger C, Mousavi R, Öztürk B, Willixhofer R, Dachs T, Retzl R et al. Functional capacity testing in patients with pulmonary hypertension (PH) using the one-minute sit-to-stand test (1-min STST). PLoS One [Internet]. 2023;18(3):e0282697. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0282697>

39. Vallespín G. Posibles usos del 1min sit-to-stand test en covid 19 [Internet]. Amf-semfyc.com. 2020 [citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/posibles-usos-del-1min-sit-to-stand-test-en-covid-19#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20consiste%20el%20test,el%20paciente%20conectado%20al%20saturador>.
40. Guzmán K, Bastidas B, Mendoza M. Estudio del rol de los padres de familia en la vida emocional de los hijos. Dialnet [Internet]. 2019;9(2):61–72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7237417>
41. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. Universidad Internacional de Ecuador. 2020 [citado 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20investigaci%3%93N%20cient%3%8dfica.pdf>
42. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. RevDigInvestig DocUniv [Internet]. 2019;13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023;27(75):140–74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>

44. Arias G. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoquesconsulting eirl. 2021 [citado el 4 de primavera de 2024]. Disponible en:
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
45. Villasis M, Gonzales H, Zurita J, Novales G, Núñez A. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones [Internet]. Revistaalergia.mx. Rev. Ale. Mex; [citado el 4 de primavera de 2024]. Disponible en:
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/560/977>
46. 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 Researchgate.net. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/235220463_Estudio_de_validez_y_confiabilidad_de_la_Escala_de_Somnolencia_de_Epworth_en_poblacion_peruana_y_modificacion_de_la_escala_para_poblacion_que_no_conduce_vehiculos_motorizados
47. Chabellan A, Vaidya T, Bisschop C, Ouksel H, Nourry L, Vincent A. ¿Es el test de bipedestación (STST) una herramienta valiosa para la evaluación del impacto de un programa de rehabilitación pulmonar en la EPOC? Resultados del esfuerzo de rehabilitación de la cohorte francesa de IRSR des Pays Loire. Ersjournals.com. 2016 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: https://erj.ersjournals.com/content/48/suppl_60/PA1569

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Título de la investigación: Los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|---|---|---|---|
| <p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño y según su dimensión sueño normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024? ¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024? ¿Cuál es la relación entre los trastornos del sueño según su dimensión somnolencia moderada y la capacidad</p> | <p>Objetivo General: Determinar la relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la relación entre los trastornos de sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024 Identificar la relación de los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. Identificar la relación según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de</p> | <p>Hipótesis General: Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Ho.” No existe relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”</p> <p>Hipótesis Especificas: Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Ho.” No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia normal y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carabajal Ayacucho, 2024” Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño según su</p> | <p>Variable 1: Trastornos de sueño</p> <p>Dimensiones: A. Sueño normal B. Somnolencia diurna leve C. Somnolencia diurna moderada. D. Somnolencia diurna grave.</p> <p>Variable 2: Capacidad funcional.</p> <p>Dimensiones: A. Función física B. Función respiratoria C. Función cardiovascular.</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método de investigación: Hipotético- deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo- correlacional</p> <p>Población: 100 padres de familia del colegio Melitón Carbajal</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>funcional en padres de familia del Colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024? ¿Cuál es la relación de trastornos de sueño según su dimensión somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024? ¿Cuál es el nivel de los trastornos del sueño en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024? ¿Cuál es la capacidad funcional en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024? ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024?</p> | <p>familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. Identificar la relación según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. Conocer el nivel de trastornos del sueño en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. Conocer la capacidad funcional en los padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. Conocer las características sociodemográficas en los padres de familia del colegio melito Carbajal Ayacucho, 2024</p> | <p>dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Ho.” No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia leve y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Ho. “No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia moderada y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Hi. “Existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carabajal Ayacucho, 2024” Ho. “No existe relación entre los trastornos del sueño según su dimensión de somnolencia severa y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”</p> | | <p>Muestra: Según la fórmula empleada fue un total de 81 padres de familia.</p> |
|---|---|---|--|--|

Anexo 2: Instrumentos

Ficha de recolección de datos Sociodemográficos.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrucciones: por favor lea con cuidado y tómesese el tiempo para contestar todas las preguntas; el cuestionario es anónimo. Marque con una X el casillero que usted considere que representa mejor su respuesta, ante cualquier duda consulte con el encuestador.

PARTE 1: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Edad:

Sexo: (M) / (F)

| Número de repeticiones | | | |
|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|
| | 1 minuto antes del test | Durante el test | 1 minuto después del test |
| Saturación de oxígeno | | | |
| Frecuencia respiratoria | | | |
| Frecuencia cardíaca | | | |
| Presión arterial | | | |

Formato: Trastornos del sueño.

ESCALA DE SOMNOLENCIA EPWORTH

(versión peruana modificada)

¿Qué tan probable es que cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? Considere lo últimos meses de sus actividades habituales. No se refiere a sentirse cansado debido a actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las actividades descritas, considere como le habrían afectado. 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 | | | | |
| Viendo televisión | | | | |
| Sentado (por ejemplo, en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o 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 | | | | |

Rosales, E. 2009

¿Usted maneja vehículos motorizados (auto, camioneta ómnibus, combi)? SI NO

¿Cuántas horas duerme normalmente? 2 a 3 horas 4 a 5 horas 6- 7 horas >8 horas

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

¿Estudias y trabajas actualmente? SI NO

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

Formato: Capacidad funcional.

TEST DE STST 1 MINUTO

Paciente sentado con los pies sobre el piso, con el mando de “ya” comenzara a pararse y sentarse las veces que pueda durante un minuto, al finalizar se contara el número de repeticiones.



| EDAD | VARONES | | | | | MUJERES | | | | |
|-------|----------|------|---------|-------|-----------|----------|------|---------|-------|-----------|
| | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | EXCELENTE |
| 20-24 | 27 | 41 | 50 | 57 | 72 | 31 | 39 | 47 | 55 | 70 |
| 25-29 | 29 | 40 | 48 | 56 | 74 | 30 | 40 | 47 | 54 | 68 |
| 30-34 | 28 | 40 | 47 | 56 | 72 | 27 | 37 | 45 | 51 | 68 |
| 35-39 | 27 | 38 | 47 | 58 | 72 | 25 | 37 | 42 | 50 | 63 |
| 40-44 | 25 | 37 | 45 | 53 | 69 | 26 | 35 | 41 | 48 | 65 |
| 45-49 | 25 | 35 | 44 | 52 | 70 | 25 | 35 | 41 | 50 | 63 |
| 50-54 | 24 | 35 | 42 | 53 | 67 | 23 | 33 | 39 | 47 | 60 |
| 55-59 | 22 | 33 | 41 | 48 | 63 | 21 | 30 | 36 | 43 | 61 |
| 60-64 | 20 | 31 | 37 | 46 | 63 | 20 | 28 | 34 | 40 | 55 |
| 65-69 | 20 | 29 | 35 | 44 | 60 | 19 | 27 | 33 | 40 | 53 |
| 70-74 | 19 | 27 | 32 | 40 | 59 | 17 | 25 | 30 | 36 | 51 |
| 75-79 | 16 | 25 | 30 | 37 | 56 | 13 | 22 | 27 | 30 | 43 |

Anexo 3: Validez del instrumento.

CARTA DE PRESENTACION

Mg/Dr.: Aimee Yajaira Diaz Mau

.....

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo hacer de su conocimiento que siendo Bachiller de terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optare el grado de Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación.

El título de mi proyecto de investigación es: **“LOS TRASTORNOS DE SUEÑO Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO MELITON CARBAJAL AYACUCHO, 2024”**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresando los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer lo la atención que dispense la presente.

Atentamente

Eva Lushana Arango Salcedo



.....

Firma

DNI: 70416445

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Trastornos de sueño.

Los trastornos de sueño son problemas que se relacionan a poder dormir, esto puede ser la dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido, esto será medido a través de la escala de somnolencia diurna de EPWORTH.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Sueño normal (El resultado de la puntuación obtenida entre 0 a 6 puntos de la suma de todos los ítems de la escala de somnolencia diurna de EPWORTH)

Dimensión 2: Somnolencia diurna leve (El resultado de la puntuación obtenida entre 7 a 13 puntos de la suma de todos los ítems de la escala de somnolencia diurna de EPWORTH)

Dimensión 3: Somnolencia diurna moderada (El resultado de la puntuación obtenida entre 14 a 19 puntos de la suma de todos los ítems de la escala de somnolencia diurna de EPWORTH)

Dimensión 4: somnolencia diurna grave (El resultado de la puntuación obtenida entre 20-24 puntos de la suma de todos los ítems de la escala de somnolencia diurna de EPWORTH)

Variable 2: Capacidad funcional.

La capacidad funcional es la actitud de realizar eficazmente las actividades básicas y funcionales de la vida diaria, esto será medido a través del test STST 1 minuto.

Dimensión 1: Función física (Resultado del número de repeticiones de sentarse y pararse)

Dimensión 2: Función respiratoria (Medición de la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria)

Dimensión 3: Función cardiovascular (Medición de la frecuencia cardiaca y la presión arterial)

Matriz de la operacionalización de la variable.

Variable 1: Trastorno del sueño.

Matriz de operacionalización de la variable 1

| Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--|---|--|--|--------------------|---|
| D1: Sueño normal D2. Somnolencia diurna leve D3. somnolencia diurna moderada D4. Somnolencia diurna grave | Los trastornos de sueño son problemas que se relacionan a poder dormir, esto puede ser la dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido | Prueba para observar el comportamiento de la somnolencia diurna durante el día a través de la escala de somnolencia de EPWORTH | 1.Sentado leyendo 2.Viendo Tv 3.Sentado (teatro, reunión, cine, conferencia escuchando misa o culto) 4.Pasajero de un automóvil, ómnibus, micro o combi en 1 hora o menos de recorrido 5.Recostado en la tarde 6.Sentado conversando con alguien 7.Sentado luego de almorzar 8.Parado y apoyándose o no en una pared o mueble | Ordinal | 0-6 puntos 7 a 13 puntos 14 a 19 puntos 20 a 24 puntos |

Variable 2: Capacidad funcional

| Dimensiones | Definición conceptual | Definición operacional | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|--|---|--|--------------------|--|
| D1. Función física. D2. Función respiratoria D3. Función cardiovascular | La capacidad funcional es la actitud de realizar eficazmente las actividades básicas y funcionales | Prueba diseñada para evaluar el desarrollo físico basado en la medición de la fuerza y resistencia de los miembros inferiores mediante la prueba de STST 1 minuto | Numero de repeticiones Saturación de oxígeno. Frecuencia respiratoria Frecuencia cardiaca Presión arterial | Ordinal | Numero de repeticiones en un minuto. En base al sexo. Edad |

Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón

Carbajal Ayacucho, 2024

| Dimensiones/ítems | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencia |
|---|--------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------------|-----------|-------------------|
| VARIABLE 1: TRASTORNOS DEL SUEÑO | | | | | | | |
| Dimensión 1. | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Sueño normal | X | | X | | X | | |
| Dimensión 2. | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Somnolencia diurna leve | X | | X | | X | | |
| Dimensión 3. | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Somnolencia diurna moderada | X | | X | | X | | |
| Dimensión 4. | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Somnolencia diurna grave | X | | X | | X | | |
| VARIABLE 2: CAPACIDAD FUNCIONAL | | | | | | | |
| Dimensión 1 | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Función física | X | | X | | X | | |
| Dimensión 2. | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Función respiratoria | X | | X | | X | | |
| Dimensión 3. | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Función cardiovascular | 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

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)

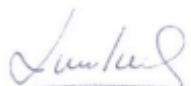
Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x)

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Aimee Yajaira Diaz Mau

DNI: 40604280

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria- Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria



.....
Aimee Yajaira Diaz Mau
CTMP 9981 RNE. 8877
Gerente General Respiratorio

23 de abril del 2024

.....
Firma del experto informante

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Pierre Alberto Huamani Escudero

DNI:47167011

Especialidad del validador: Segunda Especialidad en Terapia Cardiorrespiratoria.



.....
Firma del experto informante

23 de abril del 2024

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Milagros Nohely Rosas Sudario

DNI:45898804

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria.



.....

23 de abril del 2024

.....
Firma del experto informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Mg. Aimee Yajaira Diaz Mau


Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: “Los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres d familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho ,2024” para optar el título profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener, muchas gracias por su colaboración

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con un (x) o un check (✓) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|---|----|----|-------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | X | | |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio | X | | |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado | X | | |
| 4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable | X | | |
| 5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | X | | |
| 6. Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7. El número de ítems es adecuado para su aplicación | X | | |

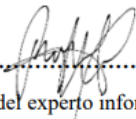
Sugerencias:

.....



 Aimee Yajaira Diaz Mau
 CTMP 9981 RNE. 0077
 Gerente General Responsable

.....
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 MG. Aimee Yajaira Diaz Mau
 CTMP: 9981 /RNE 0077


.....
Firma del experto informante

MG. Pierre Alberto Huamani Escudero
CTMP: 14179



.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
MG. Milagros Nohely Rosas Sudario
CTMP: 12564

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.

Trastornos del sueño/ Capacidad funcional.

- Se aplicará 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 | Muy baja |
| 0.2 a 0.4 | Baja |
| 0.4 a 0.6 | Moderado |
| 0.6 a 0.8 | Buena |
| 0.8 a 1.0 | Alta |

- Se evalúa una prueba piloto con una muestra de 25 padres de familia.

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.764 para trastorno del sueño, al encontrarse en el rango de consistencia del instrumento es **buena**, según criterio de coeficiente de Alfa de Cronbach

Anexo 5: Aprobación del comité de ética.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de mayo de 2024

Investigador(a)
Eva Lushana Arango Salcedo
Exp. N°: 0366-2024

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: **“Los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024” Versión 01 con fecha 02/05/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 02/05/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Eva Lushana Arango Salcedo.

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,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Arango Salcedo Eva Lushana

Título: Los trastornos de sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Versión,01. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los trastornos del sueño y la capacidad funcional en padres de familia del colegio Melitón Carbajal Ayacucho, 2024. Su ejecución permitirá encontrar el grado de relación entre las variables trastorno de sueño y capacidad funcional.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le entrega formato de Escala de somnolencia diurna de Epworth
- Se realizará el test de STST 1 minuto
- Se le entregara la ficha de recolección de datos demográficos

El llenado de ambos formatos puede demorar unos 20 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio presentará un pequeño riesgo por la actividad física que se realizará, pero no será un riesgo elevado, no habrá contacto físico ni administración de algún producto. Tampoco significa riesgo ni emocional o mental. De igual forma el estudio utilizara un cuestionario en el cual no se realizarán preguntas incómodas que puedan causar estrés o algún daño emocional o riesgo para usted. Por último, es necesario indicar que los cuestionarios a utilizar son sencillos para la mejor recolección de datos y a la vez rápidos con el fin de no causar pérdida de tiempo en la persona evaluada.

Beneficios

Usted se beneficiará de obtener información sobre cómo le afecta los trastornos del sueño con respecto a sus actividades diarias, así mismo sabrá si su capacidad entra dentro de lo normal de lo contrario usted podrá tomar acciones para la mejora de su salud. Así mismo sabrá cómo mejorar su capacidad funcional y cómo actuar frente a los trastornos del sueño. Así también se brindará información detallada sobre los resultados obtenidos de la presente investigación y la relación trastornos de sueño y capacidad funcional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la investigadora principal Arango Salcedo Eva Lushana con el celular 910825543 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Arango Salcedo Eva

DNI:70416445

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
"MELITÓN CARVAJAL"-BELÉN DE AYACUCHO
ESTUDIO - TRABAJO - DISCIPLINA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACIÓN

La Dirección de la I.E.P. N° 38021 "Melitón Carvajal" – Belén de Ayacucho, atendiendo a la solicitud de EVA LUSHANA ARANGO SALCEDO, alumna egresada de la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, de la Facultad TECNOLOGÍA MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN; **AUTORIZA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN EN LOS PADRES DE FAMILIA DE NIVEL SECUNDARIA, como población muestral para el trabajo de investigación de tesis que viene realizando.**

Ayacucho, 06 de marzo de 2024



Elizabeth Suarez M.
Directora (c)

Anexo 9: Informe de asesor de turnitin.

Reporte de similitud

| | |
|---|-------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| Informe final de Tesis_Eva Arango.docx | EVA ARANGO |

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| RECUENTO DE PALABRAS | RECUENTO DE CARACTERES |
| 13659 Words | 80491 Characters |
| RECUENTO DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 81 Pages | 1.1MB |
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Jul 25, 2024 10:09 AM GMT-5 | Jul 25, 2024 10:11 AM GMT-5 |

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | Universidad Wiener on 2024-07-11 Submitted works | <1% |
| 3 | Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-29 Submitted works | <1% |
| 4 | uwiener on 2023-12-08 Submitted works | <1% |
| 5 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 6 | Universidad Estatal de Milagro on 2020-08-21 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2024-05-22 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-02-06 Submitted works | <1% |