

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de
enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital
de Lima, 2019**

Por:

Verónica Felicita De Tomas Santos

Asesora:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ELIZABETH GONZALES CARDENAS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *"Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2019."*, constituye la memoria que presenta la licenciada: VERONICA FELICITA DE TOMAS SANTOS, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de
cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.	11
Objetivos de investigación	12
Objetivo general.	12
Objetivo específicos.	12
Justificación de la investigación.....	12
Teórica.....	12
Metodológica.....	12
Práctica y social.....	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perfectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas	21
Sueño.....	21
Factores asociados al trastorno del sueño.	31
Definición Conceptual	35
Trastorno del sueño.	35
Factores asociados al sueño.....	36

Modelo teórico	37
Capítulo III.....	39
Metodología	39
Descripción del área geográfica de estudio.....	39
Población y muestra.	39
Población:.....	39
Muestra:.....	39
Tipo y diseño de estudio.	40
Formulación de hipótesis	40
Identificación de las Variables	41
Operacionalización de las variables	42
Técnica e instrumentos de recolección de datos.	46
Proceso de recolección de datos.....	47
Procesamiento y análisis de los datos	48
Consideraciones éticas.	48
Capítulo IV.....	50
Administración del proyecto de investigación.....	50
Cronograma de actividades	50
Presupuesto.....	51
Bibliografía	52
Apéndices.....	58

Resumen

El sueño es considerado centro del equilibrio del ser humano para el buen funcionamiento del organismo, pero cuando se ve afectado se manifiestan trastornos que perjudican al ser humano. Actualmente, este problema va tomando fuerza en el ámbito del rendimiento profesional viéndose afectado desde la calidad de atención hacia los usuarios hasta el ausentismo. Hay diversos factores que alteran el ensueño, la mayoría se engloba en las prácticas que realizamos diariamente y el tipo de obra con sus jornadas. En el sector sanidad la mayoría de empleados realizan trabajos nocturnos afectando sus hábitos de sueño. El presente trabajo de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar la relación entre trastorno de sueño y los factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2019. El estudio es de tipo descriptivo correlacional; la población conformada por 75 enfermeras y la muestra estará conformada por la totalidad del universo que cumplan con los juicios de inclusión y exclusión, el tipo de muestreo será censal. La técnica empleada será la encuesta y el instrumento a realizar será la escala de Pittsburgh. Se realizará el proceso de recolección de datos previo permiso, autorización, coordinación y el compromiso de confidencialidad; así mismo, los datos obtenidos se registrarán en el programa SPSS que serán presentados por tablas y el análisis de interpretación obtenido, siendo el profesional de enfermería los primeros beneficiarios, como segunda instancia el usuario externo y como tercera instancia la institución de salud.

Palabras clave: Trastorno del sueño, personal de enfermería, escala de Pittsburgh.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

A nivel mundial, hay un grupo de trabajadores que se escapan de las normativas que son implementadas para regular la jornada máxima de trabajo; se trata del sector salud, entre ellos, el personal profesional de enfermería que no tienen horarios y tiene que estar disponible las veinticuatro horas del día para realizar las atenciones especializadas correspondientes que requieren los usuarios. Esto supone que el empleado del sector salud este siempre este abocado a extensas jornadas laborales de trabajo extendiéndose al trabajo nocturno (Barahona *et al.*, 2014).

Desde mucho tiempo, existe evidencia científica del trabajo nocturno tiene una gran relación de rechazo sobre la salud del trabajador como por ejemplo el retardo en dormir favorece la presencia de pensamientos intrusivos, relacionados con los efectos que tendrá al día siguiente el no haber podido dormir, esto hace que incremente la activación fisiológica y emocional estimulando un aumento de respuesta de ansiedad, además de independientemente la alteración en el ritmo circadiano y la variación en el ciclo de luz- oscuridad (Miro, Cano, & Buela, 2009).

Diferentes estudios epidemiológicos se dirigen al predominio de alteraciones del ensueño. De esta manera, en gran parte de la población se encuentra entre el 20 y 30 % y aumenta con la edad. El principal inconveniente es el insomnio, que es el doble de frecuencia en el género femenino (Miro, Cano, & Buela, 2009).

Diversos estudios manifiestan que las personas que realizan turnos irregulares tienden a descansar poco en un tiempo de veinticuatro horas y disfrutan de menos descanso placentero a diferencia de las personas que no laboran por turnos (Endi, 2012) .

Otros estudios reportan que las alteraciones del ensueño en los trabajadores tienen la siguiente prevalencia: personas que trabajan durante el día (15-20 %), personas que trabajan por turnos y no laboran turnos de noche (5 %), personas que trabajan con turnos de noche (10-80 %), personas que trabajan turnos de noche permanentemente (60 %), ex trabajadores nocturnos durante la faena de noche (90 %) y ex trabajadores nocturnos reubicados en faenas por el día (20 %) (Barahona, Vidaurre, & Sevilla, 2013).

Estudios realizados en Perú, en el departamento de Lambayeque en el año 2012, determinan la reiteración de inadecuada calidad de ensueño en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina y los resultados de doscientos diez estudiantes tenían una mala calidad de ensueño en un 85%, en la Facultad de Medicina el 89.5, estudiantes de enfermería 86,4%, estudiantes de odontología 84,4% y estudiantes de psicología 78,2%. (Granados, Bartra , & Bendezu, 2017)

Además, la Dirección de Salud afirma el número de tiempo requerido de un adecuado sueño para la persona y levantarse con energías restauradoras, es entre las siete y ocho horas para lograr dominar la ansiedad y, asimismo, optimizar la actividad del sistema nervioso central y evitar dolencias como la presión arterial elevada, aumento de glucosa en sangre, problemas del corazón y neurológicos (Ministerio de Salud, 2016).

Por otro lado, no se observó muchos trabajos de investigación en Lima Metropolitana, específicamente acerca de este problema que son las alteraciones del ensueño en nuestro entorno, es que se decide presentar el contenido de investigación; lo cual se decide estudiar el tema específicamente en el personal profesional de enfermería a pesar que los otros personales de salubridad registran turnos de trabajo incluyendo el nocturno. Este grupo profesional brinda atención en un entorno donde se exige de los profesionales una mayor participación, estando en constante relación permanente con el dolor, el sufrimiento y la vigilia permanente hacia el paciente crítico pediátrico las veinticuatro horas, en varias

ocasiones teniendo un turno de noche con ligeros descanso irregulares, que a futuro puede ser la explicación de alguna alteración del ensueño (Sacasqui, 2018).

Por otro lado, en el área de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña, se ha observado que las situaciones vivenciales por los profesionales de enfermería, evidenciado por un ritmo de trabajo incrementado, aumento de exigencias de los pacientes, familiares, médicos y gran cantidad de procedimientos son sometidos a situaciones que pueden llevar a un trastorno de sueño permanente en el profesional. Durante mi experiencia profesional observé que las enfermeras con frecuencia manifiestan somnolencia, déficit de atención u retención, tardanzas, ausentismo laboral.

Por tratarse de un argumento de gran importancia social y de salud, es relevante realizar esta investigación para poder dar información confiable y así emprender medidas dirigidas a mejorar, prevenir y/o disminuir las alteraciones del ensueño en el personal profesional de enfermería quienes serán los primeros beneficiarios, como segunda instancia el usuario externo y como tercera instancia la institución de salud, de tal manera que un trabajador en óptimas condiciones de salud produce más, aporta más y es eficiente en su área de trabajo, por tal motivo se plantea el presente tema de proyecto de investigación.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el trastorno de sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los trastornos del sueño en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima?

¿Cuáles son los factores asociados al trastorno del sueño en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima?

Objetivos de investigación

Objetivo general.

Determinar la relación entre trastorno de sueño y los factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima.

Objetivo específicos.

Determinar los trastornos del sueño en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima.

Determinar los factores asociados al trastorno del sueño en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima.

Justificación de la investigación.

Teórica

La investigación tiene relevancia teórica por que se realizará una recopilación amplia y actualizada de la formación concerniente sobre la prevalencia y factores asociados al trastorno de sueño en el profesional de enfermería, que servirá para fortalecer el conocimiento en el área de enfermería aplicada a la realidad institucional que servirá como antecedente para otras investigaciones.

Metodológica

Tiene relevancia metodológica por que se utiliza dos instrumentos el primero siendo la encuesta que se utilizará para la recolección de datos y el segundo instrumento validado denominado que permitirá medir las variables presentes en el proyecto, que nos servirá como medio de diagnóstico para mejorar la calidad de vida del profesional de enfermería, la cual

será aplicada a una realidad diferente cuyos resultados se pondrán a disposición de la comunidad científica.

Práctica y social

Tiene relevancia práctica y social porque permitirá determinar los factores asociados al trastorno del sueño cuyos resultados obtenidos de la medición de la variable permitirá recomendaciones para el profesional para poder satisfacer un buen desempeño laboral en el área asistencial de enfermería y así fortalecer las capacitaciones y/o charlas relacionadas a manejo de los factores al trastorno del sueño.

Presuposición filosófica

En Salmo 4:8 dice: “En paz descansare, y asimismo descansare; Porque solo tú, mi Dios, me haces sentir confiado.” Salmo 62:1-2, "En Jehová solamente está acallada mi alma; de él viene mi salvación. Él es mi roca y mi salvación; es mi morada, no tropezare mucho". Al comienzo del salmo 4, versículo 1 se escribe: “Contestadme cuando exclamo, oh todo poderoso de mi justicia. Cuando yo estaba preocupada, tú me hiciste fuerte; ten piedad de mí, y oye mi oración.” Aquí está la clave para la tranquilidad de David. Estas fueron sus fármacos para soñar. David había desarrollado una destreza para poner sobre Dios su carga. Como consecuencia de ello podía tener paz en medio de las penumbras de su vida. En otro de sus salmos escribió lo siguiente: “Lanza sobre Dios tu carga, y él te sustentará, no dejen que éstas le quiten el ensueño.

Se entiende que el descanso reparador es el único que puede ser brindado por Dios (Salmos 4:8), menciona que el reposo es un mandato directo de Jehová mediante sus mandamientos, aun en medio de los problemas no se debería dar sitio de alterar su trayecto; un buen reposo permite disminuir los niveles de ansiedad y aumenta la destreza psicológica y emocional para sobresalir de los problemas de todos los días y fortalecer la unión en el hogar.

Por tal motivo, se recomienda siempre ejercer un trabajo dura sin realizar cambios en las demás actividades o negarse a descansar. Se tiene que mantener un equilibrio en el área laboral, el reposo beneficia al cuerpo que tiene un desgaste físico y favorece a la persona que realizan trabajos que requieren concentración.

Por tal motivo, la enfermera(o) en todo este tiempo se ha caracterizado por ser un servidor que brinda cuidado al paciente las 24 horas del día, por ello el profesional debe manifestar un elevado compromiso, lealtad, valores y humanismo en la atención con el ser humano que lo necesite. (Sanchez, Aguayo & Galdames, 2017)

Capítulo II

Desarrollo de las perfectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Sacasqui (2018) realizó el trabajo cuyo tema fue la “Prevalencia y factores asociados a trastornos del ensueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyaneche, Arequipa 2018”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociales, demográficos y las enfermedades crónicas, y las cualidades laborales que se relacionan a los trastornos del ensueño en el personal técnico de enfermería. Se aplicó la encuesta y el cuestionario de Pittsburg a cien técnicos de enfermería. Se compararon las variables con prueba Chi cuadrado y se asociaron variables con coeficiente de correlación de Spearman. Dio como resultados, el 88% de técnicos fueron del género femenino, con edad promedio de 30 años. En cuanto a la etapa civil, sobresalen los casados con 60 %. El 58% presentó alguna enfermedad crónica, dentro de las cuáles la más resaltante fue la hipertensión arterial (27 %), seguida de dolor lumbar (25 %) y diabéticos (10 %). Se identificó que 64 % de operarios tienen alteraciones de ensueño, siendo alteraciones de ensueño: leves en 38%, moderados en 22 % y severos en 4 %. El predominio de alteraciones del ensueño más resaltantes fue el Insomnio inicial 40 %, Somniloquios 40 %, Roncar 34 %, Somnolencia excesiva por la mañana 27 %, vigilia intermedio y final 24 %, miembros inferiores inquietas 22 %. La edad se relacionó significativamente a las alteraciones del ensueño. No se evidenció alguna relación significativa entre género y trastornos del ensueño, tampoco con el estado civil. La presencia de enfermedades crónicas tiene relación significativa con las alteraciones del ensueño. Al concluir existe una elevada frecuencia de alteraciones de ensueño en el técnico de enfermería, que tienen relación a la edad y presencia de patologías crónicas.

Baldera (2018) realizó una investigación titulada “Calidad de ensueño de los internos de Enfermería del Nosocomio Sergio Bernales, Comas 2018”. Tuvo como objetivo determinar la calidad de ensueño de los estudiantes internos de enfermería. La población fue de cuarenta internos de enfermería, para la recolección de información de la investigación se realizó el cuestionario de sueño de Pittsburg. Los resultados fueron que la calidad de ensueño de los internos de enfermería es deficiente en un 72.5% y solo el 27,5% presenta una adecuada calidad de sueño. Al investigar, según las dimensiones, se obtuvo que la calidad subjetiva el 50% iban a la cama a la media noche, en la dimensión latencia del ensueño el 42,5% tarda en conciliar el sueño aproximadamente de 20 a 25 minutos, en la dimensión duración del sueño, el 40.0% declararon que solo podían dormir 5 horas; en la dimensión eficiencia del sueño, el 47.5% presentó levantarse las 5 de la mañana; en la dimensión de perturbación del ensueño, el 45% manifestó tener poca alteración de ensueño. La dimensión de ingesta de fármacos para conciliar el sueño, el 47.5% consume menos de una vez a la semana fármacos para conciliar el ensueño. En la dimensión de alteración diurna, el 45.0% relata sentir soñolencia o ensueño menos de una vez en la semana. El 75.0% manifestó estar agotado con pocos ánimos para realizar sus tareas. Se concluyó, de los cuarenta internos de enfermería el 72.5% tiene una baja calidad de sueño, por lo que están expuestos a manifestar enfermedades del corazón, enfermedades del cerebro, enfermedades gástricas a temprana edad, porque están centrados en lograr conseguir sus metas y terminar su logro profesional.

Sarango & Sarango (2017) realizaron el estudio fundamentado en “Factores asociados a trastornos de ensueño en pacientes de clínica, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017”. Tuvo como objetivo principal determinar los factores que asocian a trastornos de ensueño en pacientes de clínica del hospital. Es así que tuvo como metodología un estudio cuantitativo, analítico de corte trasversal, la muestra de 112 participantes hospitalizados; a quienes se les empleó un Cuestionario Pittsburgh. Tuvo como resultados que de la muestra

aplicada el rango de edad fue de 49 años, el grupo de edad más perjudicado fue en el rango de 31 a 60 años con el 53.6%, predominó en la mujer con el 55.4 %. En cuanto al estado civil, tuvo preponderancia los casados con el 49,1%. El predominio de las alteraciones de ensueño fue: vigilia inicial 52.7%; roncar 46.4%; somnolencia excesiva por el día 35.7 %; insomnio a mitad del sueño e insomnio final 17.0%. Se evidenció relación significativa estadística entre vigilia inicial, roncar, somnolencia excesiva por el día con la edad, dolencias crónicas, tratamiento farmacológico. Se concluyó que los factores asociados de riesgo estaban en edades entre 61 a 75 años, además de tratamiento farmacológico como ansiolíticos, antihipertensivos, enfermedades crónicas como tensión arterial elevada para presentar trastornos de sueño como es el insomnio inicial, roncar y somnolencia excesiva diurna.

Lopez (2016), en su trabajo tiene como tema titulado “Prevalencia y factores asociados a trastornos de sueño en internos rotativos que laboran en el Hospital Carlos Andrade Marín”, en Ecuador, tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en los internos rotativos que trabajan en dicho centro hospitalario durante septiembre de 2014 hasta agosto de 2015. Este trabajo tuvo como diseño Metodológico un estudio descriptivo, observacional, transversal, para lo cual se incorporó a 235 profesionales de la salud (internos rotativos). Se obtuvo como resultados lo siguiente, la población predominante de 63.8% son de sexo femenino, el promedio de edad entre veinticuatro a cincuenta y ocho años, las alteraciones de ensueño que más predominaron fueron, la somnolencia excesiva diurna durante el día 37 %; desvelo intermedio y final 30.6 %; insomnio inicial 29.4 %; apnea obstructiva 1.3 %; no se tuvo registro a casos de los demás. El trabajo finaliza concluyendo que las personas que le brindan más tiempo al trabajo tienden a reportar elevados rangos de somnolencia excesiva diurna; vigilia intermedia y final e vigilia inicial. No se manifiesta una relación entre los antecedentes patológicos propios de la persona y los trastornos del sueño.

Coaquira (2016) realizó el trabajo “Calidad de sueño, somnolencia excesiva diurna y rendimiento estudiantil en los internos de Medicina al concluir la primera rotación en el Hospital III Goyeneche- Arequipa 2016”. Tuvo como objetivo especificar las cualidades sociodemográficas, establecer la calidad de ensueño, la presencia y la severidad de la somnolencia excesiva diurna y conocer el rendimiento estudiantil de los internos médicos al finalizar la rotación inicial en el nosocomio. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo y transversal. La población de estudio conformó ochenta internos médicos. Se tuvo una encuesta estructurada que averigua sobre los datos sociodemográficos. Se hizo la medición de la calidad de sueño mediante el cuestionario de Pittsburg y la somnolencia con la Escala de Somnolencia de Epworth y la productividad académica a través de la puntuación que se obtuvo en la evaluación escrita al terminar de la rotación. Tuvo, además, como resultado que los 80 participantes con rango de edad preponderante fue de 24 años (28.7%); gran parte fueron varones (52.5%), con repartición igualitaria en las cuatro áreas y por último no realizó actividades laborales fuera del hospital 93.8% ni estudiantiles el 62.5%. Se encontró que el 73.8% tiene inadecuada calidad de ensueño y el 26.3% buena. Presentan somnolencia excesiva por el día, el 45%, de nivel bajo el 72 %, moderada 25% y grave en 3%. El rendimiento estudiantil fue favorable el 45%, regular 41.3%, insuficiente 11.3% y excelente 2.5%. Se llegó a la conclusión que la frecuencia de una inadecuada mala calidad de sueño, somnolencia excesiva durante el día que tienen los médicos internos al terminar la primera rotación 2016, siguen siendo altas pesar de la reducción de horas de servicio del centro hospitalario; por otro lado, su asistencia se relacionó con la productividad académica obtenido como lo reportan otras investigaciones en países cercanos.

Caetano *et al.*, (2016) en su trabajo “Sueño, calidad de vida y estado de ánimo de los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos pediátricos” tiene como objetivo evaluar el sueño, la calidad y el estado de ánimo de los profesionales de enfermería

de las unidades de cuidados intensivo pediátricos, el estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo, las cuales los profesionales fueron agrupado por turnos de mañana, tarde y noche, su instrumento fue el Cuestionario de Pittsburgh; escala de somnolencia de Epworth, Cuestionario genérico para la evaluación de la calidad de vida; inventario de depresión de Beck; inventario de ansiedad de Beck; inventario de ansiedad de rasgos de estado. La muestra estuvo conformada por 168 profesionales, con prevalencia de tipología neutra (57,49%). Se llegó a la conclusión de que los resultados sugieren que estos profesionales pueden presentar problemas para dormir, pero no tienen puntuaciones más bajas de calidad de vida o trastornos del estado de ánimo. Las explicaciones probables de estos hallazgos pueden incluir una adaptación a su tipo de trabajo a lo largo del tiempo y el hecho de que trabajar con niños sea gratificante.

Nieves, Ordoñez, & Campoverde (2015) en su trabajo estudiado que tiene por título “Prevalencia y factores asociados a trastornos de sueño en el profesional de salud en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2014”, en Ecuador. El objetivo fue determinar de trastornos del sueño y factores relacionados en el profesional de la salud del centro hospitalario durante el año 2014. El método de investigación que se realizó fue un estudio observacional, analítico, transversal, en 432 personal de salud de selección aleatoria. El trabajo de investigación tuvo como instrumento la formulación de recolección de datos y el cuestionario de Monterrey. Se obtuvo como resultados lo siguiente la media de edad se encontró de treinta y uno a treinta y nueve años de edad, el 63,9% de los casos son del sexo femenino. El predominio de las alteraciones de ensueño fue la somnolencia excesiva matinal 37%; vigilia intermedia e vigilia final 30,6% vigilia inicial 29,2%; los demás trastornos eran menores y no se registraron los casos. Finalizaron concluyendo que la prevalencia de alteraciones de ensueño fue variable siendo el más frecuente la somnolencia excesiva diurna; excepto de la realización de turnos de noche, los otros factores de riesgo no fueron significativos.

Bruque (2015), en su trabajo de investigación que lleva por título “Prevalencia de trastornos del sueño en carreras afines a la salud en la Universidad Católica del Ecuador abril 2015”, tuvo el objetivo de determinar el predominio de alteraciones de ensueño en los universitarios de especialidades afines a la salud de la PUCE (Medicina- Enfermería- Psicología Clínica- Bioanálisis) y constatar su conexión con el estrés que pueda ser originado a partir de las demandas exigencias académicas características de este determinado grupo. La metodología fue corte transversal en 384 estudiantes, con la aplicación del test de alteraciones de ensueño de pittsburgh, la Escala del Estrés percibido modificado de 10 preguntas PSS10 versión española y una encuesta. Se obtuvieron, como resultados que, el 99 % de profesionales académico tiene estrés; de ello se expone que un 84% presenta alteraciones de ensueño. La especialidad de bioanálisis es la carrera de gran predominio de presentación (94 %) y mayor porcentaje de casos severos; de tal manera que, la tendencia de la mayor parte de los académicos gira en torno hacia el desarrollo de alteraciones del ensueño liviano. Se evidenció, en cuanto prevalencia de respuestas positivas para los trastornos de ensueño más resaltantes, un 81 % para soñolencia diurna, desveló con 33 % y parálisis del ensueño con un 11 %. Se finaliza el trabajo de investigación con la conclusión que se presenta una relación positiva primordial entre la carga estudios de carreras de ciencias de la salud y el progreso de estrés y a su vez entre presencia de estrés con el desarrollo de alteraciones de ensueño; también, hay una fuerte relación entre la presencia de alteraciones de ensueño con la numerosidad de horas de ensueño en la semana, encontrando una relación contrario proporcional. Finalmente, se determinó que si hay una asociación significativa entre la presencia de alteraciones de ensueño y cómo afecta al rendimiento de la productividad de estudios percibido por parte de los académicos.

Aguilar (2015) realizó una investigación que lleva por título “Factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina del Nosocomio Goyoneche de Arequipa 2015”.

Tuvo el objetivo de identificar los factores asociados a la calidad de ensueño en internos de medicina del nosocomio. Realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal. El instrumento que se llegó aplicar fue la escala de Pittsburg, anticipadamente validado, y se recolectó informaciones sociales, demográficas y laborales. Se obtuvo como resultados la frecuencia de mala calidad de ensueño entre los 43 internos fue de 86.05%. El género femenino se asoció a un 2.63% veces para una deficiente calidad; el 9.30% del total de médicos internos convivían con sus respectivas parejas y 4.65%, tenían herederos (hijos), y 11.63% están solos, y estas cualidades se evidenciaron solo entre los malos dormidores. El consumo de cigarro tuvo un 1%, y la ingesta de alcohol se asoció a un 1.89% para descansar mal. El uso constante de equipos electrónicos antes de ir dormir se asoció a un 8.75 % de descansar mal. Se concluyó que la calidad de ensueño entre los médicos internos es defectuosa en una elevada proporción relacionada a factores sociales, demográficos y laborales.

Bases teóricas

Sueño

El sueño fue y sigue siendo uno de los misterios de la indagación científica e incluso hasta el día de hoy, se tiene enormes incertidumbres sobre él. De ser estimado un fenómeno inactivo en el que parecía no suceder supuestamente nada, se ha pasado a reflexionar que a partir de la descubrimientos de técnicas de comprobación de la actividad eléctrica mental, un fase de conciencia dinámico en que podemos alcanzar a tener una actividad cerebral tan despierta como en vela y en el que suceden enormes modificaciones de actividad en el cuerpo; modificaciones en la tensión arterial, la frecuencia respiratoria, los latidos del corazón, la temperatura del cuerpo, la segregación hormonal, entre otros (Garcia, 2018).

Etapas del sueño.

Una herramienta de alta tecnología ha sido de gran importancia para la investigación de la fisiología del sueño es el electroencefalograma (EEG) que es la representación gráfica y digital de las vibraciones que representa la actividad eléctrica del sistema nervioso, al ser registrada mediante un conductor eléctrico como los electrodos que se colocan por encima de la piel del cuero cabelludo en distintas regiones del cerebro. (Neyra, 2017)

En el cerebro a nivel de la región occipital, entrando en la fase de alerta en el EEG se evidencia fluctuaciones de los movimientos eléctricos que suelen detectar entre el octavo y treceavos ciclos por segundo. Mientras la persona duerme se manifiestan cambios que caracterizan a los movimientos eléctricos del cerebro que es el origen para separar el sueño en diversas fases. Esta división ocurrirá en dos enormes fases que, de manera natural, suceden de perennemente en el mismo proceso; todo evento cuando la persona duerme inicia con el denominado ensueño sin movimientos oculares rápidos (No Mor), presenta diferentes etapas, y luego pasa al sueño con movimientos oculares rápidos (MOR). Este vocabulario ha sido modificado en el año 2007 por la Academia Americana de Medicina del Sueño (Neyra, 2017).

Sueño No MOR.

Fase N1: Esta fase pertenece con la somnolencia o el comienzo del sueño liviano, donde se es muy fácil de levantarse, los movimientos musculares se reducen gradualmente y se puede evidenciar unas cuantas convulsiones del musculo inesperado que en ocasiones coinciden con una impresión de desplome (mioclonías, hípnicas) (Carrillo et al., 2013).

Fase N2: en el electroencefalograma se va evidenciar algunos patrones característicos de la actividad del cerebro denominados husos de sueño y complejo K; en donde frecuencia respiratoria, temperatura corporal, y los latidos del corazón empiezan a reducir gradualmente (Baldera Vidaurre, 2018).

Fase N3: esta es la fase del descanso sin movimientos oculares rápidos más hondo y en el electroencefalograma se evidencia movimientos de frecuencia enormemente lento que equivale a 2 Hertz. (Carrillo *et al.*, 2013).

Sueño MOR.

Actualmente, es denominado fase R y tiene la peculiaridad de presentar movimientos en los ojos de manera rápida; la frecuencia respiratoria y los latidos del corazón se vuelven irregulares e inclusive puede aumentar, además existe rigidez involuntaria del miembro de la mujer y el hombre; físicamente el tono muscular desciende, excepto los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal. Por la tanto, en la mayor parte del sueño se produce en el sueño con movimientos oculares rápidos y la gran parte de las personas que se levantan durante esta fase manifiestan revivir el contenido de sus sueños (Aguilar Mejia, 2015).

La persona adulta joven pasa aproximadamente de setenta a cien minutos en el sueño no MOR para luego ingresar al sueño Mor, en donde dura de cinco a treinta minutos, y este periodo se reitera cada hora y media en toda la noche de descanso. Se llega a la conclusión que en toda la noche que duerme la persona puede manifestase entre cuatro a seis ciclos de sueño con movimientos oculares rápidos (Carrillo *et al.*, 2013).

En personas mayores, el episodio principal de sueño termina de manera rápida tras unas 7-8 horas. En consecuente, el cambio del sueño a la vigilia se produce pasando por una etapa de lentitud psicomotora denominada “inercia de sueño” que demora un determinado tiempo en desaparecer, aproximadamente en una hora, a veces es variable según la persona (Lopez, 2016).

Trastorno del sueño.

Es el desorden del patrón normal del ensueño. Hay diversos desordenes del ensueño que abarcan a partir del impedimento para dormir, hasta las pesadillas, el deambular dormido

y la suspensión transitoria de la respiración durante el ensueño (problema de la respiración caracterizado por gruñidos fuertes) (Intituto Nacional del Cáncer, 2017) .

El ensueño insuficiente puede ser que a su vez sea fruto de múltiples afecciones como las de corazón y los pulmones, o las alteraciones del sistema nervioso central.

Somnolencia excesiva diurna

El letargo de día, se entiende como el impedimento para mantenerse activo en el día, lapso en que fisiológicamente corresponde a la fase de vigilia; el ser humano que presenta este suceso en su mayoría vuelve a ser repetitivo. (Sacasqui, 2018)

Típicamente se presenta mediante episodios que duran una hora a más y sucede en circunstancias que inician el ensueño, tal como estudiar, ver televisión. La capacidad que tiene la persona para levantarse y experimentar un desequilibrio en algunas oportunidades. Los síntomas del letargo usualmente interfieren con el funcionamiento matinal normal, la ocupación en la sociedad y la calidad de vida (Lopez, 2016).

La somnolencia excesiva diurna es considera un problema de la salud pública en la sociedad, que va afectando el estado animico, empeño laboral y academico que va alterando la calidad de vida del sujeto, se tiene una prevalencia de 12 a 16% en toda la poblacion en su mayoría. Este problema afecta el desempeño normal del sujeto ya que interfiere con la atencion caracterizandose por un menor tiempo de reaccion, errores por omision, problemas de memoria y la perdida de informacion, todo ello va repercutiendo directamente en el sistema del sujeto (Machado *et al.*, 2015).

Insomnio

Se define como el impedimento de conservar el ensueño, relacionada a una percepción de ensueño no renovador, a pesar que el entorno o ambiente para el descanso es conveniente (quiere decir que el entorno del medio ambiente es propicio), y suele relacionarse con el agotamiento y somnolencia durante la mañana (Carrillo *et al.*, 2017).

Diferentes estudios demuestran que el insomnio es común en el género femenino y con un gran predominio entre los cuarenta y sesenta años de edad. Son diversas las causas que se relacionan con esta alteración, entre estas causas más frecuentes se encuentra el estrés, estos pueden ser físicos, psicológicos, psicosociales o interpersonales. El insomnio crónico se manifiesta con un tiempo superior a tres meses y una frecuencia mayor de tres veces por semana, esto en su mayoría suele asociarse a dolencias crónicas. (Carrillo *et al.*, 2017)

El resultado más frecuente de la vigilia es el cansancio de día, lo que provoca un daño propio en la actividad por el día, baja la productividad de trabajo o estudiantil, incrementa en el número de equivocaciones o accidentes de trabajo sumado a una baja atención y concentración. Esta alteración puede ocasionar problemas de conducta como cólera, intranquilidad, inquietud, nerviosismo y efusivo; suele tener gran impacto en el estado anímico de la persona y es un factor altamente peligroso para el desarrollo de depresión a largo plazo (Carrillo *et al.*, 2017).

Apnea obstructiva

Este síndrome tiene como cualidad tener episodios continuos de bloqueos de las vías respiratorias superiores que se presentan en el transcurso del ensueño, en su mayoría son relacionados con la desaturación de oxígeno tan primordial que puede inclusive llegar hasta un cincuenta por ciento menos. A la par con el trastorno de apnea obstructiva, se halla un patrón de jadeo que son los fuertes ronquidos que perjudican a los demás. El cese de la respiración en algunas oportunidades se asocia con cianosis (Carrillo *et al.*, 2017)

Los eventos se relacionan con la opresión en el corazón, ahogo relacionado con la frecuencia cardíaca disminuida o aumentada al inicio o fin del evento e incremento de la presión arterial, conjuntamente puede hallarse angustia sumada al suceso. Entre el fastidio primordial al levantarse esta una impresión de no haber dormido, confusión, falta de organización, boca seca, dolor de cabeza que tienen un tiempo de duración aproximadamente

de una a dos horas luego de levantarse y atontamiento, al mismo tiempo se percibe la presencia de desvelo y letargo excesivo durante la mañana, la cual puede tener problemas severos biopsicosociales para el ser paciente. En algunas ocasiones, puede presentarse alteraciones en la frecuencia cardiaca, desde arritmia sinusal inclusive bloqueos del corazón o infartos (Granados *et al.*, 2017).

Parálisis al dormir.

Se conceptualiza parálisis del sueño a la imposibilidad de ejecutar movimientos espontáneos ya sea al comienzo, mientras o al levantarse del ensueño. En el momento que sucede este episodio se conserva la memoria y el conocimiento integro; sin embargo, no es factible expresarse o movimiento cualquiera, la respiración no se suele perjudicar no obstante es probable percibir cierta imposibilidad para respirar ya que los músculos intercostales del sistema respiratorio muestre una carencia de actividad, pero lo contrario a la respiración diafragmática que no se altera, diversos autores insinúan que el tiempo de la parálisis del sueño puede disminuir si se incentiva oral o tocando a la persona (Baldera, 2018).

El predominio es variable ya que se puede manifestar con una sola vez en toda la vida hasta en varias oportunidades en el mes o por mes. Diversas investigaciones plantean una repetición de 7.6% en la población general, 28.3% en académicos y el 39.1 % personas con patologías psiquiátricas (Carrillo *et al.*, 2017).

En los primeros sucesos es normal la presencia de inquietud y tensión, ya que es un nuevo evento y aterrizante, inclusive se puede manifestar confusión auditiva, visual o del tacto. Como causa predisponente para tener parálisis del sueño están: la carencia de ensueño, jornadas irregulares del ciclo sueño vigilia (cuando se trabaja de noche o cambiar de turno) y la ansiedad permanente. Gran parte de estos eventos están presentes en la persona cuando

duerme boca arriba. Otra causante de parálisis del sueño se debe a la narcolepsia y diferentes enfermedades psiquiátricas. (Sacasqui, 2018)

Este trastorno está presente durante el sueño MOR, es una separación entre la fase de alerta con los mecanismos de relajación muscular, quiere decir que el ser humano se levanta, pero el entumecimiento muscular es característico en esta fase del ensueño (Lopez, 2016).

Enuresis

Se entiende por enuresis la emisión involuntaria de diuresis, es por ello que la enuresis nocturna es la micción involuntaria durante el sueño, este término se utiliza cuando no se ha alcanzado la continencia por periodos largos y secundaria, y cuando estos episodios se presentan por un periodo después de por lo menos seis meses de un control completo. La enuresis que se presenta cuando se esta dormido tiende a ser primaria y esta se denomina enuresis nocturna monosintomatica (Hernandez & Rodrigo, 2014).

Bruxismo.

Vibración repetitiva caracterizada por crujir o comprimir la dentadura mientras duerme, los sonidos del frote de la dentadura son con frecuencia percibidos por la otra persona que está cerca del entorno y no causan el levantar de la persona. Este suceso del ensueño genera un desgaste de los dientes, daño de tejido dentario y dolencia en la mandíbula a largo plazo (Sarango & Sarango, 2017).

Sonambulismo y somniloquio

Sonambulismo.

Consiste en conductas motrices complejas que empiezan durante el ensueño lento que implican que el sujeto se levante de la cama y empiece a caminar, progresando hacia la marcha, manteniéndose en estado de ensueño. El problema empeora si es que el sujeto varía desde unos pasos a intentos de escapar de la casa, con comportamientos inconscientes peculiarmente anormales, incluso puede presentar tropiezos y lesiones. Durante esta

transición, la persona presenta una baja del estado de vigilia y de la reactividad a los estímulos, mirada fija y ausencia relativa de respuesta al diálogo o a los esfuerzos que emprenden las demás personas por despertar al sujeto (Torres, 2014).

Somniloquios.

Se determinan por verbalizaciones durante el ensueño. Son muy frecuentes en situaciones de estrés, y tienen también una predisposición familiar clara en un 30-50 % de casos. La gran parte de episodios son breves, pero en algunas ocasiones, pueden durar un tiempo de minutos. La somnoliquia se manifiesta espontáneamente o inducida por el dialogo con otra persona, sin haber recuerdo de lo dicho. Los somniloquios suelen ser benignos y autolimitados, comienzan a ser un problema si no dejan dormir al acompañante o si se relacionan con sensación de miedo u hostilidad. Este trastorno de ensueño ocurre en la fase REM, pero también en el sueño ligero y, menos frecuentemente, en el sueño lento. El diagnóstico diferencial de esta alteración se establece con otros trastornos del sueño (SAOS, trastorno de conducta de sueño REM, terrores nocturnos) y con crisis epilépticas (Torres, 2014).

Roncar

Su característica principal es el sonido respiratorio fuerte que proviene de la vía respiratoria superior durante el ensueño, con sucesos de apnea o respiración superficial o respiración lenta de los que se lamenta el acompañante de cuarto. En su mayoría sucede cuando la persona duerme boca arriba y se manifiesta frecuentemente con cada respiración (Medina, 2016).

El crujido es procedente de la vibración de la faringe durante la inspiración por entrada de oxígeno violento a través del área oro faríngea o nasofaríngea ajustado (Lopez, 2016).

Se insinúa que toda persona que presenta este trastorno está altamente predispuesto a formar el síndrome de apnea del ensueño sobre todo si aumentan de peso o se consume fármacos que deprimen el sistema nervioso central como ansiolíticos e hipnóticos o bebidas como el alcohol. La reincidencia puede aumentar conforme a la edad de la persona con predisposición al varón, ocurriendo en un cuarenta a cincuenta por ciento en mayores de 65 años (Lopez, 2016).

Piernas inquietas y pesadillas

Piernas inquietas.

El Síndrome de Piernas Inquietas es un trastorno de origen neurológico, en el cual se va produciendo una sensación de malestar en las miembros inferiores, que también puede ser en las manos, pero en su mayoría suelen ser en las piernas durante el reposo. Por ejemplo, cada vez que nos mantenemos sentados o acostados por mucho. Estas molestias ocasionan necesidad de levantarse, caminar y moverse. Con el movimiento, las sensaciones desagradables se alivian o desaparecen. El trastorno aparece con cierta severidad en un 2-3 % de la población, afectando tanto a hombres como a mujeres. Puede presentarse a cualquier edad, en su mayor frecuencia a partir de la cuarta década de la vida. Un 20 % de los casos hay otras situaciones médicas que explican la aparición de síntomas de piernas inquietas como, por ejemplo: anemia, insuficiencia renal, polineuropatía, embarazo, fármacos (Intituto Nacional del sueño, 2018).

La mayor parte de los hallazgos de investigación sugieren un trastorno en el funcionamiento de la dopamina, una sustancia presente en el sistema nervioso que está encargada de la regulación del movimiento. A su vez, la dopamina precisa del hierro para funcionar correctamente, y se ha visto que en los pacientes con SPI existe un mal funcionamiento del hierro y/o disminución de los depósitos (niveles de ferritina). Con gran frecuencia, existen familiares cercanos afectados (Intituto Nacional del sueño, 2018).

Terrores Nocturnos y pesadillas.

Las pesadillas de noche están caracterizadas por levantarse bruscamente en la etapa de ensueño profundo, que puede empezar con un llanto o grito acompañado de un miedo intenso y concentraciones autonómicas como por ejemplo la frecuencia cardiaca elevada, la frecuencia respiratoria rápida, sudoración, pupilas dilatadas, enrojecimiento e incremento del tono muscular (Somnium, 2019).

En gran parte, la persona despierta de un brinco, no responde a los estímulos externos y si se logra levantar se manifiesta confundido y desubicado. En su mayoría se olvida del suceso, aunque en algunas oportunidades puede verbalizar fragmentos de recuerdos de símbolos vividos e incluso alucinaciones. (Lopez, 2016)

Uso de medicamentos

Los tratamientos y las medicinas frecuentes para el ensueño pueden atentar contra los factores normales del sueño. La capacidad de la persona para descansar bien puede deberse a terapias con hormonas, corticosteroides, sedantes y tranquilizantes, antidepresivos y anticonvulsivantes. (Intituto Nacional del Cancer, 2017)

Según Aguilar (2015), la ingesta de estos fármacos por un tiempo prolongado puede causar insomnio. Suspender o disminuir el uso de ciertos medicamentos puede alterar el ensueño normal, hay la existencia de otros efectos secundarios de los fármacos y tratamiento que alteran el ciclo de ensueño – vigilia son los siguientes:

El dolor, la ansiedad, sudoración nocturna o sofocación, problemas gástricos como por ejemplo los vómitos, náuseas, deposiciones líquidas, estreñimiento, problemas en el sistema renal como la incontinencia urinaria o dolor al orinar y el inconveniente para poder respirar (Intituto Nacional del Cancer, 2017).

Factores asociados al trastorno del sueño.

En este proyecto de investigación según los objetivos, los subsiguientes factores de riesgo son: las enfermedades crónicas, jornadas de noche, la sobrecarga de horarios por turno y la sobrecarga que se realizan durante la semana (Sacasqui, 2018).

Síndrome del trabajador nocturno.

El síndrome del trabajador nocturno también es incluido dentro de sintomatología de los trastornos del ensueño. Se entiende por los turnos de trabajo realizados como un reparto diario en el cual las tareas se realizan a cabo en horarios diferentes fijos como comunes, todo esto se diferencia a los otros horarios que tiene los habitantes en su mayoría, considerados como común, los operario de este sector realizan jornadas con tareas en los que se incluye trabajo por el día y trabajo por la noche, así como a su vez cambios periódicos a la semana, con lo que se procura autorizar al trabajador volver con regularidad al ritmo matinal (Aguilar, 2015).

Las alteraciones del sueño que se relacionan a los turnos laborales forman parte del desarreglo del ritmo circadiano. Aunque este tipo de operarios intenta compensar ambos esquemas de faena, tanto por el día como por la noche, es inevitable que el trabajador no presente consecuencia ya que se cometen a una frecuencia de faena que sobrepasa los límites de lo fisiológico permanente. (Somnium, 2019)

Un claro ejemplo está el personal hospitalario quien presenta alteraciones en el ritmo circadiano por su frecuente rotación de turnos de trabajo y a esto se suman los síntomas como el letargo, somnolencia excesiva durante el día. (Lopez, 2016)

Enfermedades crónicas.

El personal que trabajan en las áreas de la salud no están exhortados a manifestar enfermedades como la gran parte del pueblo, es así como varias investigaciones encuentran que las afecciones más recurrentes que padecen los operarios que trabajan durante la noche

como son problemas gástricos, gordura, presión arterial elevada y aumento de la glucosa, son más consecuentes en personas con programa de trabajo nocturno que otras personas que trabajan por el día, excepto la presión arterial elevada (Sacasqui, 2018).

Hipertensión arterial

Según en el estudio de Gonzales (2015), los pacientes hipertensos presentan trastorno del ensueño comprobándose la presencia del incremento de la tensión arterial por el día. El ensueño es una importante en nuestra vida y de su calidad depende en gran medida la de la vigilia, rendimiento y los niveles de vigilancia diurnos. La falta de sueño es el factor contribuyente más importante en los accidentes tanto de tránsito como laborales. La tasa de mortalidad por trastornos isquémicos, Infarto del Miocardio, Hipertensión Arterial, Cáncer y todas las causas combinadas es menor en individuos que duermen siete u ocho horas por noche (Gonzales et al., 2015).

Durante el sueño, se ha observado disminución de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea. Se ha dado importancia al Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño, la cual a través de la hipoxemia y la acidosis produce vasoconstricción pulmonar y sistémica con la consiguiente hipertensión a dichos niveles que se observa en el 30% de los casos y persiste aun el estado de vigilia. La hipertensión arterial aumenta su prevalencia cada año, de no ser tratada la enfermedad el 50% fallece de Cardiopatía Coronaria, el 33% de Apoplejía y de un 10 al 15% de Insuficiencia Renal (Gonzales *et al.*, 2015).

Diabetes

En el Instituto de Investigaciones del Sueño, en Madrid, se realizan diversos estudios, entre ellos está el estudio sobre el ensueño en las personas con Diabetes-tipo 2, especialmente en aquellas que padecen neuropatía, y sobre si influye el tratamiento en el sueño y en la Diabetes. En sus estudios dan a conocer que el 38-45% de los pacientes con Diabetes tipo 2 sufren trastornos del sueño. Quiere decir que la probabilidad de tener diabetes es dos veces

mayor en aquellas personas que frecuentemente duermen menos de 6 horas. Por lo tanto, padecer diabetes predispone a padecer alteraciones del ensueño, pero a su vez, dormir poco también predispone a padecer Diabetes. De hecho, en personas jóvenes sanas la restricción del sueño a 4 horas por día a lo largo de 6 días es de por sí suficiente para reducir la curva de tolerancia a la glucosa y producir un estado hiperglucémico. (Sacasqui, 2018)

Esto ocurre porque al dormir poco incrementa los niveles de cortisol y de hormona del crecimiento, es por ello que ambas hormonas antagonizan los efectos de la insulina. Además, las personas que duermen poco tienen niveles más incrementados de sustancias como TNF-alpha, Interleuquina-6, y proteína C-reactiva, sustancias todas ellas que aumentan la resistencia a la insulina (Instituto Nacional del sueño, 2018).

Al dormir, disminuye la secreción de leptina. Esta hormona, también llamada la hormona de la saciedad, favorece que las personas que duerman poco tengan propensión a la obesidad. Del mismo modo, las personas diabéticas al dormir poco empeora el pronóstico de la enfermedad. Pero, también, es cierto que las personas que tienen diabetes tienen mayores probabilidades de padecer de un trastorno del sueño, tales como: el síndrome de apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas, neuropatía diabética (Instituto Nacional del sueño, 2018).

Lumbalgia.

A su vez la lumbalgia puede ser consecuencia del trabajo que realiza el personal profesional de salud, a causa del dolor se tiene por consecuente problemas para dormir generando insomnio e no cumplir con las horas que se requiera para descansar (Sacasqui, 2018).

Alcoholismo.

El consumo de alcohol posee cierta actividad concerniente el sistema nervioso central, como consecuencia se manifiesta en las alteraciones del ensueño; que resaltan con el

consumo de modo diario y, además de los problemas para dormir, que se suman la angustia, la depresión que así mismo incrementa la continuidad de trastornos del sueño. En la gran parte de los casos el trastorno, es tipo de vigilia. Si hay una carga elevada, una intoxicación aguda, de alcohol produce un resultado sedativo, es decir que incrementa el letargo de modo suficientemente marcada que puede ser entre tres y cuatro horas. Posteriormente de este instante primordial de profundo letargo, se produce un incremento de las horas de vela, conjuntamente de un sueño poco restaurador (Nieves *et al.*, 2015).

Carga horaria.

En algunos estudios se puede mencionar que la carga horaria de faena es un factor que se debe analizar al momento de evaluar las alteraciones del sueño, en varias ocasiones el problema es llevado al hogar siendo perjudicial en gran parte en el operario, se puede decir además que un trabajador que se expone a extensas faenas de trabajo incrementa el riesgo de cansancio (Sacasqui, 2018).

Turno nocturno.

A consecuencia de la alteración del ritmo circadiano, los síntomas de los trastornos del sueño son secundarios a turnos de trabajo que se solapan con el tiempo normal de ensueño, teniendo al trabajador en estado de alerta en un tiempo inadecuado de su ciclo sueño – vigilia. Es significativo decir que cuando una persona duerme por la mañana y trabaja de noche está alterando su reloj biológico. En estas circunstancias las personas llegan a presentar insomnio y somnolencia excesiva en el turno de trabajo, malestares estomacales, problemas del estado anímico, depresión e irritabilidad de misma forma el alejamiento social ya que laborar por la noche disminuye la posibilidad de permanecer con amigos y seres queridos, y de hacer actividades de ocio o culturales. Se sabe además que a mayor edad y antigüedad en el puesto de trabajo mayor serán los problemas adaptativos (Lopez, 2016).

El tipo de calendario de turnos rotativos también influye sobre la adaptación.

Turno de menos de una semana:

En estos casos el reloj interno propio de cada persona se está sincronizado con el ciclo de iluminación solar, ya que el periodo de tiempo es tan corto que apenas los ritmos circadianos empiezan a cambiar de fase cuando ya viene el siguiente turno (López, 2016).

Más de una semana, pero menos de dos meses:

Los ritmos pasan de etapa, aunque se vuelven a cambiar antes de lograr estabilizarse, lo que produce trastornos (Lopez, 2016).

Turno de más de dos meses o trabajo nocturno permanente:

En estas situaciones, pese a que los ritmos circadianos tienen tiempo de acoplarse y estabilizarse al nuevo horario, esto no ocurre en todos los trabajadores (Lopez, 2016).

Latencia del sueño.

Período de tiempo que va desde el momento en que la persona se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta. Es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama. Permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo cual optimizar el estado de Vigilia y la calidad del sueño (Guevera & Torres, 2016).

Definición Conceptual

Trastorno del sueño.

Los trastornos del sueño componen un grupo de varias patologías y diferentes procesos. Hay múltiples enfermedades que cursan con determinado trastorno del sueño reflejado en uno su sintomatología. De tal manera que es casi imposible no encontrar alguna determinada enfermedad que no altere el sueño de noche o la tendencia de dormir durante la mañana, entre estos trastornos encontramos somnolencia excesiva diurna, apnea del sueño, bruxismo, sonambulismo, ronquidos, terror nocturno, síndrome de piernas inquietas, calambres nocturnos, pesadillas y parálisis del sueño. Su origen es muy heterogéneo, de

momento aparece como efecto de otra enfermedad y otras compone factores de riesgo que ayuda a la aparición de otra enfermedad (Carrillo *et al.*, 2017).

El ensueño intenso es uno de las tres bases de una adecuada salud juntamente con un alimento adecuado y deporte habitual. Alrededor de ocho horas de ensueño aseguran un descanso regenerador; en la actualidad este descanso se va alterando debido al impedimento para conciliar el sueño por los constates modificaciones que se dan el trabajo y en la sociedad actual. Existen alrededor de cien alteraciones del ensueño como el Trastorno del sueño en el trabajador nocturno, considerado como los principales trastornos por los especialistas en Medicina del Sueño (Lira, 2017).

Factores asociados al sueño.

Dormir es primordial para el buen funcionamiento de nuestro sistema nervioso, cuando no se logra tener un sueño adecuado, aparece un menor rendimiento cognitivo, baja la concentración y se evidencia una falta de atención y memoria, el estado anímico cambia y afecta la toma de decisiones. Además, algunos problemas del sueño se asocian o aumenta la prevalencia de tener enfermedades crónicas como pueden ser la hipertensión arterial, diabetes, lumbalgia, alcoholismo (se sabe que el ingerir alcohol posee acción inmediata sobre el sistema nervioso central por su efecto sedante, a ello se suma la ansiedad y la depresión), tabaquismo (el tabaco inflama las vías respiratorias altas fomentando un ronquido en la persona además de presentarse nicotina en el torrente sanguíneo que hace que la persona este despierta a la hora de dormir) a largo plazo (Lira, 2017).

Si a esto le sumamos la Carga horaria de las personas, vamos a encontrar múltiples estudios que estima que las personas que trabajan por jornadas de noche es propensa a desarrollar trastorno de sueño que las demás personas que no cumplen estos horarios, esto se va a caracterizar por la fatiga, el cansancio, incremento de equivocaciones, accidentes laborales por prestar menos atención, además de la baja productividad (Fez, 2018).

No existe un recuento oficial en el Perú, pero se presenta el juicio del estudio científico internacionales, diez de cada cien peruanos que laboran en horarios de nocturno o rotativos tienen una alta tendencia de sufrir el trastorno del sueño del trabajador nocturno. Este problema perjudica a toda edad y género, sin embargo, los seres humanos de edades avanzadas y las mujeres tienen a tener un elevado riesgo de desarrollarla. Sólo un pequeño porcentaje de personas son atendidas por un experto y recibe indicaciones médicas. El 35% de la población peruana sufre de algún trastorno del ensueño (Lira, 2017).

Las condiciones ocupacionales del profesional de salud, en general, son muy precarias, pues en muchas ocasiones no se cuenta con el espacio ni los equipos suficientes para realizar las labores asistenciales propias de cada área; de igual manera, el impedimento de contar con tiempos de descanso por la alta demanda de usuarios a atender, predisponen al personal a sufrir incidentes y/o accidentes (Nieves *et al.*, 2015).

En cuanto a tiempo de trabajo, se estima que por cada 15 años de trabajo de noche un empleado pierde aproximadamente 5 años de vida: además de la alta tasa de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Es por ello que a más tiempo de laborar en una Institución del área de Salud mayor sería el incremento de estrés laboral generando un agotamiento profesional (Ministerio de Salud, 2016).

Modelo teórico

La presente investigación se relaciona con la Teoría de Enfermería de Virginia Henderson. En estos últimos años, en el progreso de enfermería como disciplina, ha sido indiscutible, esto se debe principalmente a la incorporación de enfermeras a programas de postgrado, como maestrías y doctorados, que han despertado el interés por el progreso del saber e conocer e investigar, parte de este desarrollo se debe al patrón conceptual y teorías de enfermería que precisa la disciplina y explican su razón de ser, sus principios científicos y filosóficos, y sus valores. En la medida en que estos se han expandido, se han desarrollado

teorías de mediano alcance que buscan operacionalizar conceptos específicos para facilitar su aplicación en la práctica (FUDEM, 2015).

En el presente estudio, tomamos como ejemplo la teoría de Virginia Henderson en la cual nos habla de las 14 Necesidades que son Respirar Normalmente; alimentación e hidratación; eliminación de sustancias de desecho del propio organismo; moverse y mantener una postura correcta, ensueño, descanso, vestirse y desvestirse; usar ropa de vestir confortable, termorregulación; ser capaz de tener la temperatura del cuerpo; tener buena higiene personal; prevenir los riesgos del entorno y evitar lastimar a los otros; comunicación con las demás personas siendo capaz de expresar sentimientos, necesidades, temores u opiniones; convivir según sus valores y creencias; trabajar y sentirse superado; participación en tareas recreativas; aprender, buscar y saciar la curiosidad (FUDEM, 2015).

La finalidad del modelo se considera que el proceso se debe orientar principalmente a satisfacer la necesidad del ser humano tratando de conseguir el máximo nivel de independencia para la persona. Es por ello que la quinta necesidad de dormir y descansar se relaciona con la interrupción de la actividad que le permite al sujeto la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas en el proceso de reposo corporal. También es la capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo (Fez, 2018).

Capítulo III

Metodología

Descripción del área geográfica de estudio

El presente trabajo de investigación será en el Instituto Nacional de Salud del Niño, que brinda atención durante las 24 horas del día, durante los 365 días del año; así mismo, se encuentra ubicado en el distrito de Breña, avenida Brasil 600. La institución oferta sus servicios desde el año 1929 como Hospital Julia Swayne de Leguia y en 1983 se cambió el nombre por el Instituto Nacional de salud del Niño, conformado por especialidades de medicina, cirugía, unidad de cuidados intensivos, upo, emergencia, consultorios etc. El personal de salud que trabaja en la institución está conformado por médicos, enfermeros, técnicos entre otros profesionales. El instituto dirige su atención a beneficiarios que cuenten con el seguro integral de salud y público pediátrico en general.

El área donde se aplicará el trabajo de investigación será en el servicio de cuidados intensivos pediátricos ubicado en el séptimo piso del nuevo edificio, en la cual cuenta con 20 camas que son ocupados por pre escolares y adolescentes (hasta los 17 años 11 meses y 30 días) que presenten enfermedades de alta complejidad, acogiendo a pacientes que lo requieran por ser una institución especializada de referencia a nivel nacional.

Población y muestra.

Población:

La población estará conformada por 75 enfermeras del servicio de unidad de cuidados intensivos pediátricos, tanto asistencial como administrativo.

Muestra:

La muestra está constituida por el total de la población, 75 profesionales de enfermería, ya que es por el estudio será un muestreo censal

Criterios de inclusión y exclusión:***Criterios de inclusión.***

Enfermeras(os) registrados en la nómina del año 2019 correspondiente al servicio Unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Profesional de enfermería de ambos sexos nombrados, contratado o servicios por terceros que trabaje en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Profesionales de enfermería que voluntariamente aceptaron firmar el consentimiento informado y contestaron al cuestionario proporcionado por la investigadora.

Criterios de exclusión.

Personal que no cumpla turnos nocturnos (aproximadamente 5 años)

Personal que no desee participar en el estudio.

Tipo y diseño de estudio.

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental porque no manipularemos las variables, ya que los datos obtenidos serán recolectados tal y como se muestran en la realidad; transversal porque la recolección de datos será en un determinado momento, durante la respuesta de encuesta de cada profesional de enfermería, cuantitativo porque nuestros datos cualitativos serán convertidos en numéricos para ser procesadas e interpretadas en tablas estadísticas con el programa SPSS. y correlacional porque se determinará el grado de relación entre las dos variables a determinar trastorno de sueño y factores asociados al mismo.

Formulación de hipótesis

Hi: Existe relación directa entre los factores asociados al sueño y los trastornos que se presenta en el personal profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña.

Ho: No Existe relación directa entre los factores asociados al sueño y los trastornos que se presenta en el personal profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña.

Identificación de las Variables

Variable 1: Trastorno del sueño.

Variable 2: Factores de al trastorno del sueño.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Concepto	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Trastorno del sueño	Los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir. Estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño.	Los trastornos del sueño componen un grupo de varias patologías y diferentes procesos, de tal manera que es casi imposible no encontrar alguna enfermedad que no altere el sueño de noche o la tendencia de dormir durante la mañana.	Somnolencia excesiva diurna Insomnio Apnea obstructiva Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo	Se considera los hábitos del estilo de vida de acostarse y levantarse en horarios irregulares refiriéndose al propio sujeto. Se considera la reducción de la capacidad para dormir teniendo dos factores el insomnio inicial, intermedio y final. Se considera la dificultad para respirar mientras duerme de manera repetitiva. Se considera el orinarse en la cama, y el rechinar de los dientes cuando el sujeto ésta dormido. Se considera el caminar y hablar cuando el sujeto ésta dormido.	Cualitativa ordinal 0: nunca 1: muy pocas veces 2: alguna veces 3: casi siempre 4: siempre

			<p>Sonambulismo y somniloquio</p> <p>Roncar</p> <p>Piernas inquietas y pesadillas</p> <p>Uso de medicamentos</p> <p>Parálisis al dormir</p>	<p>Se considera los ruidos respiratorios fuertes y lo que expresa su acompañante mientras el sujeto duerme.</p> <p>Se considera aquello que no permite lograr el sueño adecuado en el que pueden estar dados por calambres, dolor, cosquilleo en piernas y las pesadillas</p> <p>Se considera la ingesta de fármacos para resolver el sueño interrumpido</p> <p>Se considera la incapacidad de poder moverse voluntariamente al empezar a dormir</p>	
--	--	--	---	--	--

Factores asociados al trastorno del sueño	Los problemas del sueño se asocian o aumenta los factores al trastorno de tener enfermedades crónicas y manifiestan una elevada predisposición para desarrollarla, si a esto se le suma la carga horaria de las personas, el tiempo de trabajo que tiene en su centro de labores o si labora en dos o más lugares a la vez tiende más predisposición a	Hay la existencia de diversos factores que perjudican al sujeto y están relacionado con el trastorno del sueño estas se pueden deber a través de alguna enfermedad crónica, el tiempo de trabajo por guardias, la carga laboral, si se tiene dos o más trabajos al mismo tiempo y la latencia del sueño.	Periodo de tiempo que labora en su actual puesto de trabajo. Tipo de Enfermedad crónicas. Numero de hora de trabajo por semana y turno Trabajo en dos lugares. Latencia del sueño.	Tiempo labora en la institución o nosocomio Tipo de enfermedad mencionada por el encuestado (HTA, diabetes, lumbalgia, tabaquismo) Carga horaria semanal y Tiempo Carga horaria por turno de trabajo Turnicidad Cuántos trabajos tiene el sujeto Cuánto tiempo demora en dormir. Periodo del tiempo que va desde el momento en que el sujeto se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta de trabajo	Encuesta expresada en tiempo años (cuantitativa) Encuesta. (cualitativa nominal) Encuesta expresada en tiempo horas, turno. (cuantitativa) Encuesta expresada en cantidad. (cuantitativa) Encuesta expresada en tiempo minutos. (cuantitativa)
---	--	--	--	---	--

	padecer de alguna patología del sueño				
--	--	--	--	--	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: la técnica que se utilizará será la encuesta y escala de Pittsburg al personal de salud.

Para la variable factores asociados, se utilizará la encuesta donde se hará unas determinadas preguntas como el tipo de enfermedad (entre ellas hipertensión arterial, diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, lumbago, tabaquismo); la carga horaria, turnicidad, y el tiempo de trabajo donde labora y cuantos trabajos tiene al mismo tiempo.

La cual para obtener la validación de dichos instrumentos se utilizó un juicio de cinco expertos en el campo y se procedió a aplicar la formula V de Aiken dando una validez de constructo 0.77.

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto de 20 profesionales de enfermería del servicio de medicina D. Se le aplicó la fórmula de estadísticas alfa de Crombach obteniendo un puntaje 0.883, en el programa spss Statistics 20. Además, la población a quien se le aplicó la prueba piloto fue conformada por el personal profesional que presenta gran demanda de pacientes crónicos y pacientes en ventilación mecánica, y monitoreo continuo con características similares a los turnos de trabajo y la gran demanda de trabajo tanto en las guardias diurnas como nocturnas que ejecutan con las mismas cualidades de la población a investigar.

Para la variable trastorno del sueño, se utilizará el cuestionario de trastornos del sueño de monterrey o escala de Pittsburg; el cuestionario de Monterrey un instrumento de apoyo para determinar algunos trastornos de ensueño, en sujetos mayores de 18 años, mide la frecuencia de la sintomatología de trastorno de ensueño que se presenta durante el último mes, se puede auto aplicar y responderlo toma un intervalo de 15 minutos (Sacasqui, 2018).

La escala de sueño de Pittsburgh fue desarrollada por Buysse y Col., validado en 1989 en Estados Unidos, con el propósito de evaluar la calidad sueño y sus alteraciones clínicas

durante el mes previo. El cuestionario cuenta con 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas por la cual consta de 3 preguntas abiertas y de 16 preguntas cerradas policotómicas con opciones a marcar. Royela y Macias, tradujeron al castellano la Escala de Sueño de Pittsburgh, obteniendo una validación de alfa de cronbach de 0.81 en la población clínica y de 0.67 en la muestra de estudiantes. Sobre la fiabilidad de test-retest, no se obtuvo diferencias significativas (Tellez *et al.*, 2012).

En la escala de Pittsburgh, la valoración del test se interpreta, que una puntuación elevada representa mayor posibilidad de manifestar trastornos de ensueño, por lo que se ha decidido hacer la misma condición para el test. Se tendrá presente que hasta un 5 % de porcentaje de respuestas afirmativas para determinar ausencia de trastornos de ensueño, de un 5-25 % de respuestas afirmativas para clasificar como trastornos de sueño leve, 25-50 % de respuestas afirmativas para trastornos moderados y si sobrepasa más del 50 % de respuestas afirmativas para clasificarlo como trastornos de ensueño severos (Tellez *et al.*, 2012).

Es así como finalizamos que este instrumento se puede utilizar para fines de estudios de investigación en el ámbito clínico que a su vez debe complementarse con la entrevista, historia clínica, examinación física, como una ayuda diagnóstica que nos dará una sintomatología de los trastornos de ensueño (Tellez *et al.*, 2012).

Proceso de recolección de datos.

Para iniciar el proceso primero se solicitará autorización al director, representante de la Gestión de Docencia e Investigación y a la jefa de enfermeras del servicio del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico del Instituto Nacional de Salud del Niño Breña. Además de la autorización del personal de salud, previa aceptación del consentimiento informado donde se aplicará el estudio de investigación. Como segundo proceso se realizará la captación a los sujetos del estudio según los criterios de inclusión. De abordará a las enfermeras en el momento de culminación de horarios de trabajo en el momento del reporte

de enfermería; así mismo, se les explicará la encuesta e indicar la forma correcta para llenar el instrumento de evaluación; en todo el proceso de la investigación se contará con la supervisión del responsable del proyecto de tesis en caso de alguna interrogante.

Luego de la recolección de los datos se procederá a la sistematización de la información para análisis estadísticos pertinentes; se procederá haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows XP. Luego se elaborará la base de datos con la información que se obtendrá de tal manera que se procederá a la aplicación de pruebas estadísticas y así se procederá a realizar el análisis y finalmente se elaborará el informe final de la tesis.

Procesamiento y análisis de los datos

La estadística que se describirán serán con medidas de promedio y rango, desviación estándar); las variables categóricas se presentan como proporciones. Se compararán las variables categóricas y se realizará con la prueba de Chi², dándole un valor de $p < 0.05$. La relación entre las dos variables se determinará mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Para el análisis de datos se empleará Excel, hoja de cálculo 2018 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0

Consideraciones éticas.

Los participantes en el estudio firmarán un consentimiento informado. Se tendrá como principio la confidencialidad y anonimato de la información recabada.

Se brindará una interpretación clara y concisa de los objetivos del trabajo de investigación y del tema principal. Por ningún motivo, se causará daño a los participantes, ya sea con un fin, por descuido o negligencia. Los participantes tendrán que firmar un consentimiento informado y todos los datos que se logren recopilar serán protegidos bajo el régimen de confidencialidad que le corresponde a cada participante.

Para la prueba piloto los participantes firmaron un consentimiento informado en la cual se mantuvo la confidencialidad y anonimato de la información recabada.

Presupuesto.

Descripción	Cant.	Costo unitario S/.	Costo total S/.
1. Bienes			
1.1. Materiales de escritorio			50.00
Lapiceros	10	0.50	5.00
Papel Bond A4 60 gr.	01	15.00	15.00
Papel Bond A4 80 gr.	02	15.00	30.00
1.2. Mat. de almacenamiento			75.00
Memoria USB 4 Gb.	01	25.00	25.00
Otros			50.00
2. Servicios			
Inscripción y Dictaminación de proyecto	01	300.00	300.00
Inscripción del proyecto y asesor	01	1000.00	1000.00
Dictaminación e informe final	01	450.00	450.00
Derecho de sustentación, documentación y derecho de graduación	01	1628.00	1628.00
Movilidad local	01	30.00	150.00
Asesoría estadística	01	300.00	300.00
Revisión de la redacción	01	30.00	120.00
Fotocopias y anillados	100	0.10	10.00
Impresión de material	400	0.10	40.00
Gastos administrativos			300.00
3. Otros (10%)			150.00
Total			4698.00

Bibliografía

- Aguilar Mejia, c. (2015). *Factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa 2015*. tesis para obtener el título profesional de medico cirujano, universidad nacional de san Agustin, Arequipa, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/278/M-21187.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baldera Vidaurre, M. (2018). *Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas 2018*. tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería., universidad cesar vallejo de lima, lima, comas. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18008/Baldera_VME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barahona Madrigal, A., Vidaurre Mora, E., Sevilla Acosto, F., Rodriguez Rodriguez, J., & Monge Escobar, S. (2014). El trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica. *Scielo*, 30(1). Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000100003
- Bruque, A. (2015). *Prevalencia de trastorno del sueño en carreras afines de la salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador abril 2015*. tesis para obtener el título de medico cirujano, Pontificia Universidad Católica de Ecuador, ecuador, quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10089/TESIS%20TRASTORNOS%20DE%20SUE%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caetano Guerra, P., Ferrano Oliveira, N., De sande , M., & Arnaldo Len, C. (marzo a Abril de 2016). Sueño, calidad de vida y humor en profesionales de enfermería en unidades

de cuidados intensivos infantiles. *Revista de Escuela de Enfermería de USP*, 50(2).

Obtenido de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080->

[62342016000200279&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000200279&script=sci_arttext)

Carrillo Mora, P., Barajas Martinez, K., Sanchez Vasquez, I., & Rangel Caballero, M. (30 de octubre de 2017). trastorno del sueño : ¿que son y cuales son sus consecuencias?

Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, 20. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>

Carrillo Mora, P., Ramirez Peris , J., & Magaña Vasquez, K. (Agosto de 2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. (Scielo, Ed.)

Revista de la facultad de medicina (Mexico), 56(4). Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-

[17422013000400002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002)

Coaquira Villalta, A. L. (2016). *Calidad de sueño, somnolencia excesiva diurna y*

rendimiento académico en los internos de medicina al finalizar la primera rotación

en el hospital III Goyeneche, Arequipa – 2016. Universidad Nacional de San Agustín,

arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1842>

Endi. (2012). Profesionales de enfermería y trastornos del sueño. Obtenido de

<https://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/profesionalesdeenferm>

[eriaytrastornosdelsueno-1304202/](https://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/profesionalesdeenferm-eriaytrastornosdelsueno-1304202/)

Fez Martinez, C. (2018). *Trastorno del sueño asociado a la Hospitalización: factores*

relacionados y medidas para fomentar el descanso. grado de enfermería, Universidad

de Alicante, Carretera de San Vicente del Raspeig, España . Obtenido de

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76456/1/TRASTORNO_DEL_SUENO_AS

[OCIADO_A_LA_HOSPITALIZACION_FACTO_FEZ_MARTINEZ_CLAUDIA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76456/1/TRASTORNO_DEL_SUENO_ASOCIADO_A_LA_HOSPITALIZACION_FACTO_FEZ_MARTINEZ_CLAUDIA.pdf)

f

- FUDEM. (setiembre de 2015). Observatorio de Metodología de Enfermería. *Necesidades Básicas de Virginia Henderson*. Madrid, España. Recuperado el 15 de junio de 2019, de http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424#indice1
- García Borreguero, D. (7 de junio de 2018). ¿Que es el sueño? *Instituto Europeo del Sueño*. Madrid. Obtenido de <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- Gonzales Peres, S., Argudin Martín, A., Dot Pérez, L., López Vasquez, N., & Peres Labrador, J. (marzo de 2015). Trastornos del sueño asociados a la hipertensión arterial. *Revistas ciencia Medicas del Pinar del Rios*. Recuperado el 22 de noviembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100011
- Granados, Z., Bartra, A., & Bendezu, D. (2017). Determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en la facultad de medicina. *scielo*, 74. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a08v74n4.pdf>
- Guevara Ipushima, K. G., & Torres Jara, E. T. (2016). *calidad del sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en Lima, Santiago de Surco, 2016*. tesis de investigación para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Cayetano Heredia, Lima, Lima. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/647/Calidad+de+sue%C3%B1o+y+somnolencia+diurna+en+conductores+de+taxi+de+una+empresa+privada+en+Lima+Metropolitana++Santiago+de+Surco,+2016.pdf?sequence=1>
- Hernández Guillen, R., & Rodrigo Alfageme, M. (12 de octubre de 2014). Trastornos de la eliminación: enuresis y encopresis. pág. 15. Obtenido de https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastornos Eliminacion_enuresis_encopresis.pdf
- Intituto Nacional del Cancer. (junio de 29 de 2017). *National Cancer Institute*. (c. d. (PDQ), Productor) Recuperado el 30 de JUNIO de 2019, de

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/insomnio/trastornos-del-sueno-pdq>

Intituto Nacional del sueño. (10 de diciembre de 2018). Obtenido de <https://www.iis.es/>

Lira, D. (1 de marzo de 2017). ¿eres trabajador nocturno? Diez de cada 100 peruanos padece trastorno del sueño. *Correo*. Obtenido de <https://diariocorreo.pe/peru/eres-trabajador-nocturno-diez-de-cada-100-peruanos-padece-trastorno-del-sueno-734493/>

Lopez Maza, R., Diaz Sanpedro, E., & Gonzales Puente, M. (2010). *Habitos de alimentacion y actividad fisica segun la turnicidad de los trabajadores de un hospital*. España: Elsevier Doyma.

Lopez, S. (2016). *prevalencia y factores asociados a trastorno de sueño en internos rotativos en Hospital Carlos Andrade Marin durante setiembre 2014 hasta agosto 2015*. tesis para obtener el titulo de medico cirujano, Pontificia Universidad Catolica del Ecuador, ecuador, quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10471?show=full>

Machado Duque, M. E., Echeverri Chabur, J. E., & Machado Alba, J. E. (1 de abril de 2015). Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento academico en estudiantes de medicina. (ELSERVIER, Ed.) *Revista colombiana de Psiquiatria*, 6. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a03.pdf>

Medina, M. (2016). *Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, Lima 2016*. tesis para optar el grado academico de maestria en gestion de los servicios de la salud , universidad cesar vallejo de lima, lima, lima. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8668/Medina_AME.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ministerio de Salud. (2016). boletin del tiempo adecuado de sueño entre 7 u 8 horas. *minsa*. Recuperado el 30 de setiembre de 2017, de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=18505>
- Miro, E., Cano, M., & Buela, G. (2009). *Sueño y calidad de vida*. Colombia: revista colombiana. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/13650/1/1215-6103-2-PB.pdf>
- Neyra, K. (2017). *Calidad de sueño y su relación con la somnolencia diurna en docentes de un colegio nacional del turno mañana y tarde de Lima 2017*. tesis para obtener el título de licenciado en tecnología médica en terapia física y rehabilitación, universidad Norbert Wiener, lima, lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1572/TITULO%20-%20Neyra%20Saravia%2C%20Kevin%20Andr%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nieves, D., Ordoñez, V., & Campoverde, M. (2015). *Prevalencia y factores asociados a trastorno de sueño en personal de la salud en el Hospital Vicente Corral Moscoso*. tesis para obtener el título de médico cirujano, Universidad de Cuenca, Ecuador, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21427/1/TESIS.pdf>
- Sacasqui, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyoneche, Arequipa 2018*. tesis para optar el título profesional de médico cirujano, universidad de san agustín de arequipa facultad de medicina, arequipa, arequipa. Obtenido de <http://docplayer.es/80781631-Universidad-nacional-de-san-agustin-de-arequipa-facultad-de-medicina.html>
- Sanchez Rodriguez, J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (26 de agosto de 2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional.

Relación con la teoría crítica. *Revista cubana de enfermería*, 33(3). Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Sarango, N., & Sarango, L. (2017). *Factores asociados a trastornos de sueño en pacientes de clínica, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2017*. tesis para obtener título de licenciado en enfermería., Universidad de Cuenca, Ecuador, cuenca. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5774/MDsamijr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Somnium. (2019). *Instituto de Trastornos del Sueño*. (Copyright, Editor) Obtenido de <http://www.somniumperu.com.pe/index.php>

Torres Molina, A. (Diciembre de 2014). Parasomnias: alteraciones del sueño frecuentes en el niño con síndrome de apnea obstructiva del sueño. *Scielo*, 8(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600007

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos.

Encuesta.

Datos generales:

Sexo: F () M ()

Edad:

Estado civil:

Soltero () casado () conviviente () viudo () divorciado ()

Número de hijos:

Tiempo de servicio:

<1 año () De 1-3 años () De 4-6 años () De 7 o más ()

¿Usted presenta alguna de las siguientes enfermedades crónicas?

HTA () Lumbalgia ()

Diabetes () tabaquismo ()

Ninguna () otras: _____

De los siguientes turnos, ¿cuántas horas de trabajo realiza?

Turno Nocturno: _____ horas

Turno Diurno: _____ horas

¿Cuántos guardias nocturnos realiza A LA SEMANA? _____

¿Cuántas horas trabaja en una semana? _____ Horas.

¿En cuántos centros laborales trabaja? _____ Horas

Instrucciones:

A continuación, las preguntas solo tienen relación con sus hábitos de ensueño en el último mes. En sus respuestas debe evidenciar cuál ha sido su comportamiento durante los días y las noches del mes anterior. Se le pide por favor, responder a todas las preguntas.

Durante el último mes:

¿Cuál ha sido su rutina, al momento de dormir?

¿Cuánto tiempo demora en dormir, con frecuencia, las noches del último mes?

(Marque con un aspa (X) la casilla donde pertenece)

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

En el último mes, ¿a qué hora se ha despertado normalmente por la mañana?

¿Cuántas horas cree usted que habrá dormido realmente cada noche en el último mes?

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño

Item	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Factor 1: Somnolencia excesiva diurna					
A pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día.					
Se siente con sueño durante el día					
Se siente cansado aunque haya dormido suficiente tiempo					
Siente muchas ganas de dormir durante el día					
Qué tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día					
Factor 2: Insomnio intermedio e insomnio final					
Se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir					
Se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente					
Se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir					
Se despierta a mitad de la noche y no consigue volver a dormir					
Factor 3: Insomnio Inicial					
Al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de dormir					
Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta					
Tiene dificultades para quedarse dormido					
Tiene insomnio					
Factor 4: Apnea obstructiva					
Se sofoca o se atraganta mientras duerme					

Ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme					
Ha sentido dificultad para respirar en las noches					
Factor 5: Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al despertarse					
Se orina en la cama					
Rechinan los dientes cuando está dormido					
Factor 6: Sonambulismo y somnolencia					
Le han comentado que camina dormido					
Ha presentado sonambulismo					
Habla dormido					
Factor 7: Roncar					
Le han comentado que ronca mientras duerme					
Ronca					
Factor 8: Piernas inquietas y pesadillas					
Por la noche me duelen las piernas o se me acalambren					
Cuando intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las piernas					
Tiene pesadillas					
Factor 9: Uso de medicamentos					
Consume medicamentos que le quitan el sueño					
Consume medicamentos para conciliar el sueño					
Factor 10: Parálisis al dormir					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir					

Observaciones: _____

Apéndice C. Confiabilidad del Instrumento

Confiabilidad del instrumento de la escala de Pittsburgh – Prueba piloto.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,883	,881	30

Estadísticos total-elemento					
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
FA1 a pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día	59,40	126,989	,298	.	,882
FA2 se siente con sueño durante el día	59,90	122,832	,362	.	,882
FA3 se siente cansado aunque haya dormido suficiente	59,30	126,432	,329	.	,881

FA4 siente mucha ganas de dormir	60,05	124,576	,453	.	,879
FA5 que tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día	59,85	125,503	,477	.	,879
FB1 se despierta dos otras horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir	59,85	121,608	,392	.	,881
FB2 se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente	59,55	128,682	,113	.	,888
FB3 se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir	60,10	116,095	,664	.	,873
FB4 se despierta a mitad de la noche y no consigue volver a dormir	59,90	120,832	,552	.	,876
FC1 al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de dormir	59,70	121,695	,550	.	,877
FC2 tarda en quedarse dormido después de que se acuesta	59,80	126,063	,432	.	,880
FC3 tiene dificultades para quedarse dormido	59,85	120,345	,624	.	,875
FC4 tiene insomnio	60,10	122,621	,488	.	,878
FD1 se sofoca o se atraganta mientras duerme	60,60	125,937	,356	.	,881
FD2 ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme	60,85	126,134	,517	.	,879
FD3 ha sentido dificultad para respirar en las noches	60,80	124,695	,536	.	,878

FE1 ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al despertarse	60,65	126,134	,337	.	,881
FE2 se orina en la cama	61,20	132,379	-,021	.	,885
FE3 rechinan los dientes cuando está dormido	60,70	126,642	,341	.	,881
FF1 le han comentado que camina dormido	61,20	131,432	,113	.	,884
FF2 ha presentado sonambulismo	61,00	128,211	,366	.	,881
FF3 habla dormido	60,30	125,589	,382	.	,880
FG1 le han comentado que ronca mientras duerme	59,50	122,158	,388	.	,881
FG2 ronca	59,55	121,734	,400	.	,881
FH1 por la noche me duelen las piernas o se me acalambran	60,20	113,432	,821	.	,868
FH2 cuando intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las piernas	60,40	112,568	,744	.	,870
FH3 tiene pesadillas	59,55	120,050	,475	.	,878
FI1 consumen medicamentos que le quitan el sueño	61,05	128,997	,242	.	,883
FI2 consume medicamentos para conciliar el sueño	60,75	127,776	,306	.	,882
FJ1 ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al dormir	61,05	126,366	,577	.	,879

Apéndice D. Consentimiento informado

Hola mi nombre es Verónica Felicita De Tomas Santos, profesional de la Especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la escuela de Posgrado en la Universidad Peruana Unión. Este siguiente cuestionario tiene como objetivo poder adquirir la información sobre trastornos del sueño y sus factores asociados en el Profesional de enfermería.

Dicha información será útil netamente para los objetivos de la presente investigación, asegurándoles la total confidencialidad del caso. Su cooperación es voluntaria y no obligatoria de rellenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, se le pide por favor responder el cuestionario, de igual manera puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así usted lo desea.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al rellenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento y autorización para participar en este estudio.

FIRMA: _____

FECHA: _____

Apéndice E. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el trastorno de sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los trastornos del sueño en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima?</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al trastorno del sueño en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre trastorno de sueño y los factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima, 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los trastornos del sueño en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima.</p> <p>Determinar los factores asociados al trastorno del sueño en el profesional de enfermería</p>	<p>Hipótesis general</p> <p><i>Hi:</i> Existe relación directa entre los factores asociados al sueño y los trastornos que se presenta en el personal profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña.</p> <p><i>Ho:</i> No Existe relación directa entre los factores asociados al sueño y los trastornos que se presenta en el personal profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>V1 Efecto - Trastorno del sueño.</p> <p>V2 Causa - Factores asociados al trastorno del sueño.</p>	<p>Tipo: Descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo y de corte transversal.</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>Población: 75 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de algún Hospital de Lima</p> <p>Muestra. Estará conformada por el total de la población 35 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados</p>

<p>pediátricos de un Hospital de Lima?</p>	<p>del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital de Lima.</p>	<p><i>Hi:</i> Los trastornos del sueño en el profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña, se presenta en nivel alto</p> <p><i>Ho:</i> Los trastornos del sueño en profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña, se presenta en nivel bajo</p> <p><i>Hi:</i> Los factores asociados al trastorno del sueño en el profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña, se presenta en nivel alto.</p>		<p>Intensivos de algún Hospital de Lima</p> <p>Muestreo: censal</p>
--	--	---	--	--

		<i>Ho:</i> Los factores asociados al trastorno del sueño en el profesional de enfermería del servicio de unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional del Niño- Breña, se presenta en nivel bajo.		
--	--	---	--	--

Apéndice F. Autorización Institucional.

Breña, 1 junio del 2019

Sr. Dr. Jorge Asdrúbal Jáuregui Miranda
Director
Instituto Nacional de Salud del Niño- Breña

Estimado Sr. Director:

Es de mi afecto dirigirme a usted con el propósito de poner de su conocimiento, que soy estudiante de la Universidad Peruana Unión de la segunda especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, quien ha formulado el proyecto de investigación titulado “Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2019, la Ejecución del Proyecto de Investigación Científica, en su componente amerita la aplicación de instrumentos y la sistematización de información. Por esta razón, recurro a su despacho para que tenga a bien brindarme las facilidades para la aplicación de dicho instrumento. Agradeciéndole su atención a la presente, reitero a usted los sentimientos de mi consideración más distinguida.

Atentamente.

.....
Lic. Enf. Verónica De Tomas Santos
CEP 072812

Apéndice G. Juicio de Experto

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: Liliana Bulnes Goñy

Fecha actual: 24-10-13

Nombres y Apellidos de Juez: Liliana Bulnes Goñy

Institución donde labora: Instituto de Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

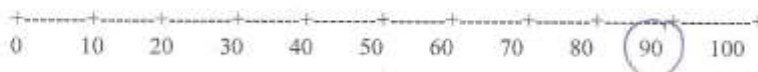
Liliana Bulnes Goñy
Cic. G. Liliana Bulnes Goñy
Jefa del Servicio
Medicina "D" y Dermatología

Firma y Sello

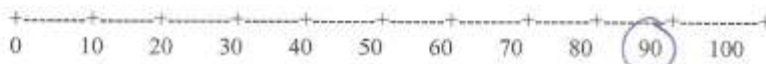
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

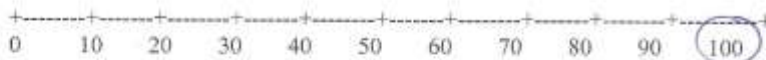
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



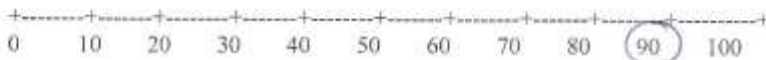
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 24-10-18

Valido por: **MINISTERIO DE SALUD**

INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD PÚBLICA
Lic. G. Lilliana Pulnes
 Jefe del Servicio
 Medicina "D" y Dermatología

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

*Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería
del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019*

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 20-12-18

Nombres y Apellidos de Juez: Blanca Aurora Alfaro Moreno

Institución donde labora: Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Purísima - EsSalud.

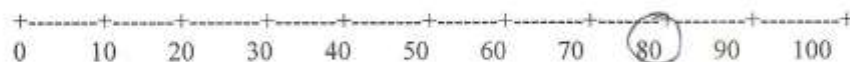
Años de experiencia profesional o científica: 17 años.


Blanca Alfaro Moreno
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SEP. 32500
Firma y Sello

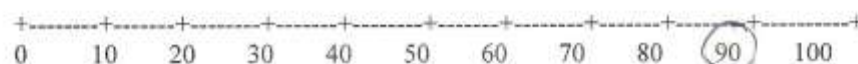
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



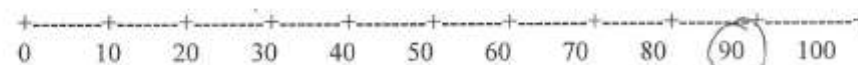
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 20-12-18

Valido por: Blanca Aurora Alfaro Moreno

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 01-01-19

Nombres y Apellidos de Juez: JENNY KATHERINE GUTIERREZ SANDOVAL

Institución donde labora: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIGEH DE LA PUERTA - LA LIBERTAD

Años de experiencia profesional o científica: 7 años


Jenny K. Gutiérrez Sandoval
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 82887

Firma y Sello

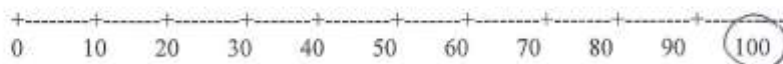
VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

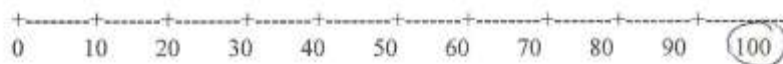
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



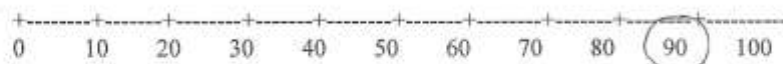
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



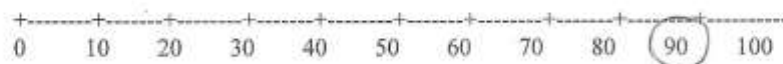
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 01-01-19

Valido por:
Jenny Katherine Gutierrez Sandoval

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 20-12-18

Nombres y Apellidos de Juez: KATTIA VANESSA CRUZADO HERNANDEZ

Institución donde labora: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA

Años de experiencia profesional o científica: 7 AÑOS



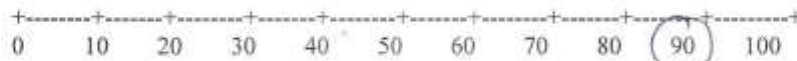
Katia V. Cruzado Hernandez
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 71810

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

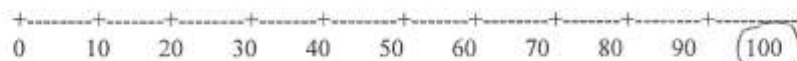
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



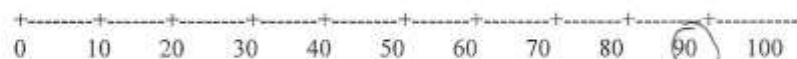
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



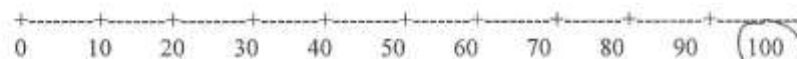
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 20-12-18

Valido por: KATTIA VANESSA CRUZADO HERNANDEZ

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

*Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería
del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019*

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 12-10-18

Nombres y Apellidos de Juez: María Vargas Huallpa

Institución donde labora: I.N.S.N

Años de experiencia profesional o científica: 12 años

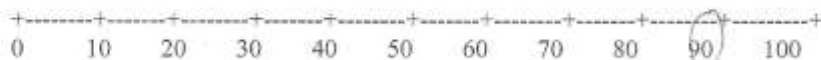

María Vargas Huallpa
Lic. En Enfermería
C.R.P. 36217

Firma y Sello

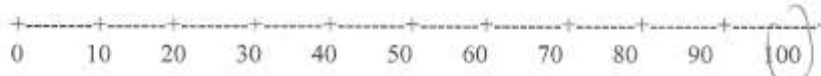
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



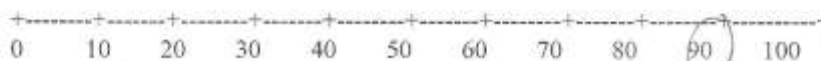
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 12-10-18
 Valido por: *[Firma]*

María Vargas Hualpa
 Lic. En Enfermería
 C.E.P. 36217