



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio  
Bernales, Comas- 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Baldera Vidaurre, Magaly Elizabeth

ASESORA:

Mg. Blanca Rodriguez Rojas

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD MENTAL

LIMA – PERÚ

**2018**

**Página del Jurado**

---

Mgr. Zora Riojas Yance  
**Presidenta**



---

Mgr. María Teresa Ruiz Ruiz  
**Secretaria**



---

Mgr Blanca Rodríguez Rojas  
**Vocal**

### **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por haberme guiado en todos estos cinco años de mi carrera Universitaria, a mi madre que desde el cielo me está bendiciendo y cumplir la promesa que le hice, a mi padre y a toda mi familia porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y amor incondicional.

### **Agradecimiento**

Expreso mi agradecimiento a todas las personas que me apoyaron durante el desarrollo de mi tesis, a mi asesora, Mgtr. Blanca Rodríguez Rojas por sus consejos, orientaciones, motivación y ah no dejarme rendir a lo largo de este duro y sacrificado camino.

### Declaración de autenticidad

Yo, Baldera Vidaurre Magaly Elizabeth, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018”, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, junio del 2018



---

Bach. Baldera Vidaurre, Magaly Elizabeth

44597806

## **PRESENTACIÓN**

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: “Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas- 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

Baldera Vidaurre, Magaly Elizabeth

## Índice

	<b>Pág.</b>
Carátula	
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas con el tema	18
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación del estudio	24
1.6. Objetivos	25
1.6.1. Objetivo General	25
1.6.2. Objetivos específicos	25
II. Método	
2.1. Diseño de investigación	27
2.2. Variables, Operacionalización	28
2.3. Población y muestra	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	30
2.5. Método de análisis de datos	30
2.6. Aspectos éticos	31
III. Resultados	34
IV. Discusión	40
V. Conclusiones	45
VI. Recomendaciones	47

VII. Referencias	49
Anexos	
Anexo 1 Consentimiento Informado	54
Anexo 2 Instrumento	55
Anexo 3 Instrucciones para calificar el índice de calidad de sueño de Pittsburg	57
Anexo 4 Tablas Matriz de Consistencia	58
Anexo 5 Solicitud	61
Anexo 6 Autorización de la Institución	62
Anexo 7 Confiabilidad del instrumento	63
Anexo 8 Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional	65
Anexo 9 Informe de originalidad Turnitin	69
Anexo 10 Recibo digital de entrega al Turnitin	70



## Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Operacionalidad de la variable	27
Tabla 2	Edad de los internos de enfermería del hospital Sergio Bernales, Comas-2018	33
Tabla 3	Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la calidad subjetiva del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	34
Tabla 4	Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión latencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	34
Tabla 5	Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión duración del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	35
Tabla 6	Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión eficiencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	35
Tabla 7	Calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión perturbación del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	36
Tabla 8	Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión uso de hipnóticos para conciliar el sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	
Tabla 9	Calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión disfunción diurna del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	37
Tabla 10	Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión disfunción diurna y según como valor final de su calidad de del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.	38
Tabla 11	Cuestionario de Pittsburg	55
Tabla 12	Instrucciones para calificar el índice de calidad de sueño de Pittsburg	57
Tabla 13	Matriz de consistencia	58

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la calidad de sueño de los internos de enfermería del Hospital Sergio Bernales Comas 2018. Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo de diseño no experimental. Método descriptivo, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 internos de enfermería, para el recojo de la información se empleó el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg, conformado por 19 preguntas tipo nominal. Los hallazgos revelan que la mala calidad de sueño de los internos de enfermería es mala en un 72.5% y solo el 27,5% presenta una buena calidad de sueño. Al analizar según dimensiones se obtuvo que en la calidad subjetiva el 50.0% se acostaba a las 24 horas y el 22.5% se acostaba a las 23 horas, en la dimensión latencia del sueño el 42,5% tarda en conciliar el sueño unos 20 a 25 minutos y el 22.5% tardaba entre 26 a 31 minutos en conciliar el sueño, en la dimensión duración del sueño el 40.0% manifestaron que solo dormían 5 horas , mientras que el 27,5% manifestó que solo dormía 4 horas ,en la dimensión eficiencia del sueño el 47.5% manifestó despertarse las 5 de la mañana y el 25.0% manifestó despertarse a las 4 de la mañana, en la dimensión de perturbación del sueño el 45.0% manifestó sentir poca perturbación de sueño y el 7.5% no tener ningún problema. La dimensión de uso de medicamentos para dormir el 47.5% toma menos de una vez a la semana medicamento para dormir y el 25.0% manifestó que nunca toma medicamento. En la dimensión de disfunción diurna el 45.0% manifestó sentir somnolencia o sueño menos de una vez a la semana y el 10.0% ninguna vez en las últimas semanas. el 75.0% manifestó sentirse desganado o con pocos ánimos para realizar sus actividades y el 7.5% no manifestó nada.

Palabras clave: Calidad de sueño, enfermería, internos

## ABSTRACT

The present investigation has like general objective to determine the sleep quality of the nursing interns of the Hospital Sergio Bernales Comas 2018. It is a research of quantitative approach, type of non-experimental design. Descriptive method, cross section. The sample consisted of 40 nursing interns, for the collection of the information the Pittsburg sleep quality questionnaire was used, consisting of 19 nominal type questions. The findings reveal that the poor sleep quality of the nursing interns is bad in 72.5% and only 27.5% presents a good quality of sleep. When analyzing according to dimensions, it was obtained that in the subjective quality, 50.0% went to bed at 24 hours and 22.5% went to bed at 23 hours, in the sleep latency dimension 42.5% take to sleep about 20 hours. 25 minutes and 22.5% took between 26 to 31 minutes to fall asleep, in the duration dimension of sleep 40.0% said they only slept 5 hours, while 27.5% said they only slept 4 hours, in the dimension sleep efficiency 47.5% said waking up at 5 o'clock in the morning and 25.0% said waking up at 4 o'clock in the morning, in the dimension of sleep disturbance 45.0% said they felt little disturbance of sleep and 7.5% did not have any problem. In the dimension of use of medicines to sleep 47.5% take less than once a week to sleep medication and 25.0% said they never take medication. In the dimension of diurnal dysfunction 45.0% reported feeling drowsy or sleep less than once a week and 10.0% never in the last weeks. 75.0% said they felt reluctant or with little encouragement to carry out their activities and 7.5% did not express anything.

Key words: Quality of sleep, nursing, interns

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

El sueño es un estado fisiológico en la vida del ser humano, que aparece cada 24 horas, alterándose con otro estado de conciencia que es el desvelo. Es una actividad que ocupa la tercera parte de nuestra vida. Que, a pesar de los avances científicos, hay muchas interrogantes por aclarar y estudios por realizar, porque generalmente el ser humano no tiene una buena calidad de sueño.<sup>1</sup>

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, determinó que el 40% de los seres humanos a nivel mundial padece de un trastorno de sueño y que el número de individuos que presenta estas alteraciones es muy alto en nuestra sociedad. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento. La (OMS) insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad.<sup>2</sup>

La reducción de los reflejos, capacidad de concentración disminuida y problemas de apetito y gástricos, son algunas de las consecuencias de dormir poco. Estas consecuencias alteran el funcionamiento general de nuestro organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento, señala la OMS.<sup>2</sup>

Asimismo, algunos estudios realizados han encontrado que individuos con trastornos del sueño, que presentan un riesgo elevado de desarrollar diferentes problemas de salud como, hipertensión arterial, obesidad, síndrome metabólico y diabetes. Se dice que es difícil encontrar alguna enfermedad que no altere el ciclo normal del sueño.<sup>3</sup>

Por otro lado, se dice que el dormir menos de 6 horas lleva a una acumulación de las horas no dormidas y esto nos lleva a un déficit del sueño. Esta mala calidad del sueño se manifiesta principalmente con un estado de somnolencia, fatiga y si la privación es crónica, puede generar alteraciones en el comportamiento, la atención, la memoria y en peor de los casos accidentes de tránsito o laborales.<sup>3</sup>

En una revista Argentina de Neurología, presentaron un artículo de *Mala calidad de sueño*, que además de dormir inadecuadamente durante toda la noche, se evidencian consecuencias negativas, un déficit de nivel de atención y de realizar diferentes tareas físicas y mentales diurnas, esto lleva a un gran aumento de mortalidad y morbilidad, presentando enfermedades crónicas en un futuro. En dicho estudio revelaron que una mala calidad de sueño en los estudiantes universitarios afectaría en el rendimiento motor,

cognitivo, estado de ánimo del estudiante y su estado metabólico. Por lo que cuando dormimos, recuperamos energías físicas, mentales y se reorganiza la memoria e inteligencia, entre otras funciones superiores, repercutiendo en el desempeño del ser humano.<sup>4</sup>

Estudios realizados en Perú, el 2013 mostraron que los estudiantes de medicina presentaban un 79,9% de mala calidad de sueño; estos resultados fueron muy alarmantes para la población, pues estudios realizados en el mismo país años muy anteriores el porcentaje no era muy alto. Al buscar más información de estudios realizados a nivel Latinoamérica encontramos que la mala calidad de sueño en estudiantes universitarios oscila desde los 67 al 82% de malos dormidores.<sup>4</sup>

Asimismo, el Ministerio de Salud afirma el número de hora necesarias de un buen descanso para el ser humano y despertarse con las energías suficientes, es entre las 7 y 8 horas para poder controlar el estrés y así mejorar la actividad intelectual y prevenir enfermedades como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurologicas.<sup>5</sup>

En Lambayeque (2012) se realizó un estudio para determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y los resultados de 210 tenían una mala calidad de sueño en un 85%, en la escuela de medicina el 89.5, enfermería 86,4%, odontología 84,4% y psicología 78,2%.<sup>6</sup>

La presente investigación está dirigida a determinar la calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales Comas, se evidencio un alto porcentaje de estudios previos en nuestro país de estudiantes universitarios, por ello es importante medir la calidad de sueño y la carga de actividades y responsabilidades del individuo.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales**

Núñez M, Pereira F, Bartolón R.et al. (2015) en Cuba, realizaron un estudio con el objetivo de conocer el patrón de sueño en estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal Publica, fue un estudio descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo conformada de 42 estudiantes. La muestra del índice de PSQI en el 100% de los estudiantes tenía problemas de sueño. La somnolencia Epowoth mostro que

el 85,7% tiene somnolencia diurna excesiva, el 26,2% tiene puntuaciones superiores a 16 puntos, con somnolencia grave durante el día, llegando a la conclusión que los estudiantes tienen una mala calidad de sueño y también manifiestan somnolencia diurna excesiva, que está relacionado con la numerosas actividades curriculares y extracurriculares diarias.<sup>7</sup>

Por otro lado, Núñez. A, Del Roció I, Pineda G et al. (2015) en Paraguay, realizaron un estudio con el objetivo es determinar la calidad del sueño en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”, fue un estudio analítico de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 270 estudiantes de ambos sexos, los resultados, fueron 248 encuestas, 62,5% del sexo femenino y 37,5% del sexo masculino, las edades comprendidas estuvieron formadas de 18 a 35 años. Según dicho Índice, 26,21 %, con una puntuación menor o igual a 5 se les asignó la calidad de buenos soñadores y 73,79%, con una puntuación mayor a 5, a los que se les asignó la calidad de malos soñadores. El 49,18% de los malos soñadores realizan algunas actividades antes de dormir que interferían en la calidad del sueño, llegando a la conclusión que dichos estudiantes de Medicina de la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción” tienen una alta proporción de Mala Calidad de sueño según el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.<sup>8</sup>

Además, Machado M, Echeverri J, Machado J. (2015) en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la somnolencia diurna excesiva, la mala calidad del sueño y presentaron bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina. La metodología, estudio descriptivo observacional. La muestra estuvo conformada por 217 estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira que respondieron al cuestionario de Pittsburg y escala de somnolencia Epworth, también se incluyó variable sociodemográfica, clínica y academia. Los resultados de los universitarios evaluados tenían una edad promedio de 21 años. Se estableció que el 49,8% tenía criterios de Somnolencia excesiva y el 79,3% eran malos dormidores. El 43,3% tuvo bajo rendimiento académico. Conclusiones La disminución de la calidad del sueño determina una baja deficiencia de malos dormidores, esto influye en el rendimiento académico a la hora de finalizar el semestre de los estudiantes de Medicina.<sup>9</sup>

Así mismo Lezcano H, Vieto Y, Moran J, et al. (2014) en Panamá, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las características y calidad del sueño en los

estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá, durante el mes de noviembre del 2013. La metodología: estudio descriptivo, corte transversal, su muestra estuvo conformada por 290 estudiantes, a un nivel de confianza de 95%. La técnica usada fue el cuestionario del índice de Pittsburg. Resultados que el 56,6% pertenecía al sexo femenino y la edad media fue de 21 años a más años de edad. La calidad subjetiva del sueño fue buena en el 48,6% de los participantes y mala en el 51,3%. En promedio, los estudiantes demoraban aproximadamente 15 minutos en conciliar el sueño. Por efecto este estudio determina que la mayoría de alumnos de la carrera de medicina de la Universidad de Panamá tienen una muy mala calidad de sueño.<sup>3</sup>

Monterrosa A, Ulloque L, Carriazo S. (2014) en Colombia realizaron, un estudio con el objetivo es evaluar la calidad del dormir e insomnio y su asociación con el rendimiento académico, en la escuela de medicina de una Universidad pública del Caribe Colombiano. Metodología: estudio transversal. La muestra estuvo conformada por 210 estudiantes de medicina. La técnica usada fue el formulario de datos socio demográficos y académicos, así como la Escala de Insomnio de Atenas, el cuestionario del índice de Pittsburg. Los resultados fueron la edad: 19 años de sexo masculino: 49.0%, procedentes de Cartagena: 69%, el promedio académico: 3.8 % y el rendimiento académico alto: 31.4%. Se estimaron como malos dormidores el 88.1%. No se observaron diferencias significativas entre buenos dormidores y malos dormidores en cuanto a rendimiento académico. El 46.6% presentaban insomnio, los alumnos con insomnio y los de mala calidad de sueño tuvieron una presencia significativa mayor de somnolencia en el día, se concluyó que dichos estudiantes de la Universidad de Colombia tienen presencia de malos dormidores en cifras muy llevadas, pero no se asocia con el rendimiento académico.<sup>10</sup>

### **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

Pretty B. (2016) Perú realizó, un estudio cuyo objetivo era examinar la relación entre calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria. El diseño fue de tipo descriptivo. La muestra: estuvo conformada por 103 estudiantes de la facultad de letras y ciencias de una universidad privada de Lima del segundo semestre en adelante. En los resultados se evidenció que el 51% de los alumnos padecen mala calidad de sueño, también se determinó que los estudiantes que se trasladaron a Lima para iniciar sus estudios estaban menos adaptados en la dimensión personales, en comparación a los que si vivían en Lima. Por otro lado, se evidenció que los alumnos de letras demostraban estar más saturados en las dimensiones de estudio que los de ciencia. Por efecto, hubo relación



entre el estudio con el rendimiento y el promedio ponderado, llegando a la conclusión que dicho estudio indica que la calidad de sueño está afectada en los estudiantes universitarios y que esto tiene una relación con la adaptación a la vida universitaria.<sup>11</sup>

Paico E. (2015) en Lima ejecutó, un estudio denominado Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Dos de Mayo periodo Septiembre –Noviembre, fue una investigación descriptiva, de corte transversal, se aplicó a una muestra de 101 internos. La técnica usada fue el cuestionario del índice de Pittsburgh, con la escala de somnolencia de Epworth, teniendo como resultado un 56.44 % tienen una calidad de sueño bastante mala y un 37.62 % presentan una somnolencia marginal.<sup>12</sup>

Aguilar C. (2015) en Lima realizó, una investigación nombrada factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina del Hospital Goyeneche, fue un estudio observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por todos los internos de medicina del Hospital Goyeneche de Arequipa del año 2015. La técnica usada fue el cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburg. Los hallazgos obtenidos fueron la mala calidad de sueño entre los 43 internos fue de 86.05%. El sexo femenino se asoció a un 2.63 para la mala calidad; el 9.30% del total de internos eran convivientes, 4.65%, tenían hijos, 11.63% habitaban solos, esto se observó sólo entre los malos dormidores. El consumo de tabaco tuvo un  $< 1$ , el consumo de alcohol se asoció a un 1.89 para dormir mal. El uso de aparatos electrónicos antes de ir a descansar se asoció a un 8.75 de dormir mal. Asimismo, hacer guardias cada 2 a 3 días estuvo asociado a mala calidad de dormir. Conclusión: Se determinó mala calidad de sueño de los internos de medicina del Hospital Goyeneche es mala en alta proporción relacionada a factores sociodemográficos y laborales.<sup>13</sup>

Granados Z, Bartra A, Bendezu D et al. (2013) en Lima realizaron un estudio cuyo objetivo es determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en la facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El diseño fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada de 247 alumnos de la escuela de medicina, enfermería, psicología y odontología. Los resultados que se obtuvieron de 247 estudiantes, la edad promedio fue 20 a 25 años: mujeres (78,5%) y varones (21,5%). Hubo 210 malos dormidores (85%). La frecuencia de mala calidad de sueño según escuelas fue: medicina (89,5%), enfermería (86,4%), odontología (84,4%) y

psicología (78,2%). Por lo tanto, se encontró que el mayor uso de hipnóticos eran los estudiantes de psicología: 21,8%. Conclusiones: En la facultad de medicina de la USAT existe una alta frecuencia de mala calidad de sueño y la escuela con mayor uso de hipnóticos fue de psicología.<sup>6</sup>

Meoño P, Fabrizzio A, Rojas F, et al. (2013) en Perú realizaron, un estudio denominado la asociación entre la calidad de sueño y estilos de aprendizaje en la escuela de ciencias médicas de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, fue una investigación analítica, de corte transversal, se aplicó a una muestra de 174 alumnos de medicina. La técnica usada el cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburgh y los estilos de aprendizaje cuestionario de Honey- Alonso, convirtiéndolos luego al modelo de Kolb, teniendo como resultado una alta frecuencia de mala calidad de sueño fue de 79,9%. El estilo de aprendizaje predominante fue el asimilador con un alto porcentaje del 54,5% .<sup>14</sup>

### **1.3. Teorías relacionadas al Tema**

#### **1.3.1. Calidad de sueño**

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tienen la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud.<sup>1</sup>

Para Fernández S, Millán D, Ramos A, la calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye una buena actividad durante el día como un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas.<sup>15</sup>

Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía.<sup>15</sup>

Dormir es la actividad a la que más tiempo dedicamos a lo largo de nuestras vidas (un aproximado el 35%), por lo que es muy fundamental e importante en nuestro día a día y de esta calidad dependen muchos aspectos de la salud del ser humano, ya que también debemos tener una buena calidad de vida, lo que ha despertado un constante interés e investigación durante estos últimos años. Se dice que se ah identificando más de 90 trastornos del sueño, entre ellos tenemos, insomnio, somnolencia, narcolepsia, sonambulismo, entre otras, estos constituyen uno de los problemas de salud más relevantes en las sociedades occidentales. Por ello la mala calidad de sueño y sus trastornos pueden provocar diversas enfermedades en la persona y un incremento en el riesgo de accidentes tanto laborales, personales y de tránsito que ocurren porque no se duerme bien. Es por lo tanto una necesidad primordial alertar e incrementar la conciencia de las personas sobre la necesidad de no violar nuestras horas de sueño.<sup>5</sup>

### **1.3.2. Factores determinantes de la calidad de sueño**

El ritmo circadiano cuyo nombre proviene del latín circa, que significa “alrededor de” y diez que significa “día”, son oscilaciones de las variables biológicas en intervalos regulares de tiempo. Son considerados “relojes biológicos” que se encuentran en el sistema nervioso central. Los núcleos supra quiasmáticos que se encuentra situados en el hipotálamo, establecen el ritmo sobre los otros relojes biológicos y hace que el sueño REM y No REM duren un tiempo fijado.<sup>16</sup>

Los ciclos sueño – vigilia es el más evidente de los diversos ritmos de 24 horas que presenta la persona. Hay también variaciones diarias importantes en la función endocrina, termorreguladora, cardíaca, pulmonar, renal, gastrointestinal y cognitiva.<sup>8</sup>

Paradójicamente, los ritmos circadianos endógenos de tendencia al sueño, somnolencia y propensión al sueño REM alcanzan su nivel máximo próximos al momento del despertar, inmediatamente después del punto más bajo del ciclo circadiano endógeno de la temperatura, mientras que el ritmo circadiano de propensión al despertar, alcanza su máximo 1 a 3 horas antes de la hora habitual antes de acostarse.<sup>17</sup>

### **1.3.3. Fases de la latencia del sueño**

El sueño Norem: Se conoce también como sueño de ondas lentas (en contraposición a las ondas alfa o beta de una persona despierta o alerta) es el sueño reparador y está asociado a un descenso del tono vascular periférico, y una disminución de la presión sanguínea, frecuencia respiratoria y metabolismo basal. Existen cuatro etapas:<sup>17</sup>

- Fase I: El más ligero de los niveles de sueño, dura poco 10 – 15 minutos, hay menor actividad fisiológica, comienza con un descenso de los signos vitales y el metabolismo. El ser humano se despierta fácilmente por estímulos sensoriales como el ruido.<sup>17</sup>
- Fase II: Es sueño ligero, la relajación incrementa, se puede despertar fácilmente, dura de 20 a 25 minutos, las ondas cerebrales son de tipo theta y desaparecen totalmente el alfa. También aparecen otro tipo de ondas llamadas de husos en ráfagas de corta duración que son características del sueño.<sup>17</sup>
- Fase III: Inicial del sueño profundo, difícil que la persona despierte, los músculos están completamente relajados, los signos vitales van disminuyendo, dura de 5 minutos en esta fase se secreta hormona de crecimiento. Se incorporan las ondas cerebrales de tipo delta.<sup>17</sup>
- Fase IV: Es más profunda del sueño, muy complicado despertar a la persona; si tiene déficit de sueño se pasa la mayor parte en esta fase. Esta etapa restaura y descansa al organismo, los signos vitales disminuyen aún más, las ondas cerebrales son de tipo delta, y los músculos se encuentran completamente relajados. La duración es de 1 hora aproximadamente y en esta fase puede ocurrir sonambulismo y enuresis.<sup>17</sup>

El sueño REM o paradójico: Se produce después de cada ciclo NREM (90 minutos después de iniciado el sueño), hay sueños vividos, movimientos oculares rápidos, Fc y Fr es más rápida, PA elevada y pérdida de tono muscular. Es la fase donde es más difícil despertar a la persona, dura de 10 a 20 minutos. Durante esta fase el ser humano revisa los acontecimientos del día y procesa y almacena la información. También se reorganizan los sistemas involucrados en mantener la energía y confianza de uno mismo y se produce una adaptación de los procesos emocionales; incrementa el jugo gástrico, el metabolismo, la temperatura corporal y el consumo de oxígeno cerebral es mayor. Cuando el ser humano tiene mucho sueño, el REM dura poco y a medida que descansa va aumentando. En esta fase se fijan los recuerdos recientes y mejora la adquisición de aprendizaje. El anabolismo proteínico también es mayor.<sup>17</sup>

Según Sierra, Jiménez y Martín, (2002); encontraron que el porcentaje de trastornos de sueño se eleva si se tiene en cuenta la Latencia de sueño, pues la mitad de la muestra estudiada dice tardar más de 30 minutos en quedarse dormidos.<sup>18</sup>

#### 1.3.4. Fármacos Hipnóticos

causan resaca, tolerancia e interfieren en estados más profundos de sueño.

- Los diuréticos: causan nicturia.
- Los antidepresivos y estimulantes suprimen el sueño REM.
- El alcohol acelera el comienzo y aparición del sueño, altera el sueño REM y hace que se despierte durante la noche y no se vuelva a dormir.
- La cafeína impide el sueño.
- La digoxina puede provocar pesadillas.
- Los betabloqueantes pueden causar pesadillas e insomnio.
- El diazepam disminuye los estados II y IV, y disminuye la fase REM. Los narcóticos suprimen la fase REM y aumentan la somnolencia.<sup>17</sup>

Las personas con trastornos del sueño presentan una sensación de cansancio permanente, y se ven muchas veces en la necesidad de consumir medicación que los ayude a conciliar el sueño (Estivill y cols, 2007; Rosales y cols, 2007; Miró y cols, 2002).<sup>19</sup>

#### 1.3.5. Manifestaciones de dependencia en la necesidad de descanso y sueño

Los problemas más frecuentes que aparecen en el ser humano cuando esta necesidad no está cubierta son: insomnio, hipersomnía, incomodidad y fatiga.<sup>17</sup>

- **Insomnio:** Dificultad de dormirse. El ser humano, sea cual sea su edad, pueden de vez en cuando tener dificultad para conciliar el sueño o dormir. Este insomnio puede estar provocado por la ansiedad, por una enfermedad o un entorno inadecuado.
- **Hipersomnía:** Horas excesivas de sueño. Algunas personas pueden tener una necesidad mayor de horas de sueño durante la noche, así como brotes de sueño durante el día, este sueño excesivo es empleado a veces como mecanismo de defensa para escapar a las frustraciones de la vida y de la ansiedad. Y puede provocar en el individuo pueden desequilibrios endocrinos.
- **Incomodidad:** Es el resultado de un estímulo físico o psicológico como el miedo, la ansiedad el dolor o el entorno nuevo.
- **Fatiga:** Es una sensación de pesar acompañada de un gran cansancio. La fatiga es difícil de precisar y se acompaña de alteraciones poco palpables.<sup>17</sup>

### **1.3.6. Teorías de enfermería**

Según Virginia Henderson Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno .<sup>15</sup>

### **1.3.7. Índice de calidad del sueño de Pittsburg**

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) de Buysse y col (1989) y adaptado al castellano por Royuela y Macías (1997).<sup>20</sup>

- Componente 1. Calidad Subjetiva del sueño; es lo que manifiesta y define el propio ser humano su calidad de sueño.
- Componente 2. Latencia de sueño; este periodo va desde que el ser humano se prepara para dormir, hasta que el sueño se presenta.
- Componente 3. Es el periodo que mide la duración y el tiempo que duerme el ser humano.
- Componente 4. Eficiencia habitual de sueño; calcula el tiempo que el ser humano permanece en la cama y el periodo que él cree haber dormido.
- Componente 5. Perturbaciones del Sueño; indaga acerca de la regularidad de las alteraciones tales como: ronquidos, tos, calor, frío o necesidad de levantarse por alguna razón.
- Componente 6. Uso de medicación hipnótica; pregunta acerca de la necesidad de usar medicamentos para poder dormir recetados o no por el doctor.
- Componente 7. Disfunción diurna; se refiere a una excesiva somnolencia diurna es decir al agotamiento que presenta el ser humano para realizar algún tipo de actividad encomendada.<sup>20</sup>

## **1.4. Formulación del Problema:**

### **1.4.1. Problema General**

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

### **1.4.2. Problemas Específicos**

Problema Específico 1

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión calidad subjetiva del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

Problema Específico 2

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión latencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

Problema Específico 3

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión duración del dormir del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

Problema Específico 4

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión eficiencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

Problema Específico 5

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión perturbación del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

Problema Específico 6

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión uso de hipnóticos del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

Problema Específico 7

¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión disfunción diurna del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?

## **1.5. Justificación del estudio**

La presente investigación da a conocer a profundidad la problemática nacional e internacional donde se evidencia altos porcentaje de mala calidad de sueño en los internos de enfermería; los cuales no llevan una buena calidad de sueño por llevar una vida muy rutinaria, y el aumento de actividades por tener una responsabilidad mayor y estar próximos de ser profesionales de la salud, lo cual no les permiten tener un descanso óptimo, estas actitudes y estilos repercutirán tanto en su vida personal, familiar, por ende profesional y en un futuro pueden tener complicaciones relevantes, como enfermedades neurológicas, cardíacas, gástricas.

Por ello se evidencio en los internos de enfermería del Hospital Sergio Bernales una mala calidad de sueño, ya que dicho internos manifestaban verbalmente no haber dormido durante la noche anterior, por una u otra razón y se sentían cansados para realizar su rotación del día. Por lo tanto, este trabajo permitirá reajustar y plantear políticas y programas de sensibilización y concientización en las universidades y centros de prácticas orientadas a modificar los estilos de vida de los futuros profesionales quienes serán guías y verdaderos ejemplos de orientación y motivación, actuar sobre la calidad de sueño y buscar algún tipo de estrategias en horarios, organización, para que dichos estudiantes no se priven de su sueño.

La investigación es convincente porque busca dar una respuesta a una necesidad evidente dentro de la salud de los internos y contribuir a la reducción de la mala calidad de sueño de los posibles estudiantes.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

- Determinar la Calidad de sueño de los Internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar la calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva de los internos de enfermería.
2. Identificar calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño de los internos de enfermería.



3. Identificar calidad de sueño en la dimensión duración del sueño de los internos de enfermería.
4. Identificar calidad de sueño en la dimensión eficiencia del sueño de los internos de enfermería
5. Identificar calidad de sueño en la dimensión perturbación del sueño de los internos de enfermería
6. Identificar calidad de sueño en la dimensión de uso de hipnóticos del sueño de los internos de enfermería.
7. Identificar calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna del sueño de los internos de enfermería.

## **II. MÉTODO**

## **2.1. Diseño de la Investigación**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo porque para su recaudación y análisis de información. Se usó procesos estadísticos que se obtuvo por medio del instrumento de investigación para establecer la calidad de sueño, el tipo de diseño fue no experimental porque no se manipulara de ninguna manera la variable pues es solo la observación, de método descriptivo porque nos permitió describir los fenómenos y eventos tal y como se dan y por último será de corte trasversal ya que se recolectaron en un solo momento.

## 2.2. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de sueño de los internos de enfermería	Esto se define como el hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor determinante de la salud y un elemento propiciador de una buena calidad de vida.	<p>La calidad de sueño se evalúa del cuestionario Pittsburgh constituido por 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación o de cama siendo solo las primeras 19, la utilizadas para la obtención de la puntuación global. Estas preguntas se distribuyen en siete dimensiones calidad subjetiva del sueño, Latencia, duración, eficiencia, perturbaciones, uso de hipnóticos, disfunción diurna</p> <p>La suma de las puntuaciones de estas dimensiones da una puntuación total que varía</p> <p>Puntaje global de la escala Pittsburg:</p> <p>Baja dificultad para dormir= 0-5</p> <p>Moderada dificultad para dormir=6-10</p> <p>Alta dificultad para dormir=11-21</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO</li> <li>2. LATENCIA DEL SUEÑO</li> <li>3. DURACIÓN DEL DORMIR</li> <li>4. EFICIENCIA DEL SUEÑO</li> <li>5. PERTURBACIÓN DEL SUEÑO</li> <li>6. USO DE HIPNÓTICOS PARA DORMIR</li> <li>7. DISFUNCIÓN DIURNA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Índice de calidad de sueño</li> <li>2. Tiempo de sueño</li> <li>3. Número de horas de sueño</li> <li>4. Número de horas entre el número de horas que pasa en la cama</li> <li>5. Problemas para dormir</li> <li>6. Consumo de medicamentos</li> <li>7. Dificultad del sueño durante el día</li> </ol>	Ordinal

### **2.3.Población**

La población estuvo constituida por internos de enfermería quienes se encontraron realizando el Internado Hospitalario en el Hospital Sergio Bernales Comas - Collique Lima Norte; según datos proporcionados por la oficina de recursos humanos, el número de internos fue de 40 personas durante los meses de enero a junio de 2018.

#### **Criterios de inclusión:**

- Internos (as) de Enfermería rotando por emergencia, UCI, sala de operaciones y UCI de neonatología del Hospital Sergio Bernales.
- Internos (as) de ambos sexos.
- Internos (as) que desean participar de la Investigación y firmen el consentimiento informado.
- Internos (as) de Enfermería que pertenecen a Universidades privadas o nacionales.

#### **Criterios de exclusión**

- Internos externos
- Otros profesionales de salud.

### **2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

#### **2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada en la presente investigación fue el instrumento validado internacionalmente y nacionalmente titulado Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) cuya autora es Buysse y Col (1989) en Estados Unidos. El Cuestionario cuenta con 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación o de cama, siendo solo las primeras 19, las utilizadas para la obtención de la puntuación global. Estas preguntas se organizan en 7 componentes, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño.<sup>21</sup>

#### **2.4.2. Validez y confiabilidad**

#### **2.4.3. Validez:**

En (1989), Buysse J., et al. diseñaron el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh, una de las escalas más utilizadas ofrece una medida estandarizada y cuantificada e identifica a buenos y malos dormidores, pero no proporciona diagnóstico, aunque orienta al especialista clínico. En Latinoamérica se han realizado adaptaciones en España, en Colombia y otra en México.<sup>22</sup>

A nivel local en nuestro país (2007), Royuela y Macías, tradujeron al castellano el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Respecto a la validación, se comparó con el diagnóstico clínico como “Gold standar”.<sup>21</sup>

También a nivel de Perú (2015), Luna.I, Robles.Y et al. realizaron la investigación descriptiva de tipo psicométrico, donde utilizo la base de datos del estudio Epidemiológico de Lima Metropolitana y Callao realizado por el INSM “HD-HN”.<sup>23</sup>

#### **2.4.4. Confiabilidad**

Para la confiabilidad del instrumento diseñado por Buysse y Col, encontraron, una consistencia interna, para los 19 ítems, de 0,83 (alfa de Cronbach). La consistencia test-retest, para el puntaje global ICSP, en ambos grupos, se correlacionaron significativamente. Para la validación, el ICSP se compara de manera favorable con los resultados del polisomnógrafo, observándose que un puntaje  $> 5$ , presentó una sensibilidad de 89,6% y especificidad de 86,5%, para indicar graves problemas de sueño.

Por lo tanto, en Perú la confiabilidad del instrumento 2015, Luna.I, Robles.Y et a la consistencia interna del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP) mostró un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, de 0,56.

#### **2.5.Métodos de análisis de datos**

El procesamiento estadístico de la información se elaboró con el apoyo del software SPSS versión 19. Se realizó una base de datos y se ingresó la información para lo cual previamente tuvo un control de calidad, a partir del cual se aplicó estadística descriptiva.

Para la recolección de datos se inició con la documentación administrativa en mesa de partes del Hospital Sergio Bernales , con la finalidad de obtener la facilidad de ingresar

a los servicios requeridos y proceder con la aplicación del cuestionario de estudio, posteriormente se iniciaron las coordinaciones con la Licencia coordinadora de prácticas generales de los internos de enfermera que nos facilitó el número de la población exacta de ambos servicios luego se coordinó con los jefes de servicios que facilitaron la recolección de datos con los días programados de los internos de turno que se les explico el objetivo de la investigación.

Para la medición de la variable calidad de sueño se consideró la sección II del cuestionario sobre Calidad de sueño Pittsburg, conteniendo 19 preguntas los cuales determinarían Calidad subjetiva de sueño, Latencia de sueño, Duración del dormir, Eficiencia de sueño, Perturbaciones del sueño, Uso de medicamentos para dormir, Disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estas dimensiones da una puntuación total que varía. Entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor De 5, denominada “Sin problemas de sueño”, Entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, Entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave “Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño .Asimismo, para las siete dimensiones se consideró el percentil 5, permitiendo la obtención de rangos y se realizó el mismo procedimiento mencionado en el párrafo anterior.

Se utilizó frecuencias, porcentajes y promedios los cuáles son presentados en tablas o gráficos.

## **2.6.Aspectos éticos**

Se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre que tiene derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en esta investigación, previa información brindada para realizarse el estudio el cual se evidenció a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a los(a) internos de enfermería:

- Principio de autonomía: En esta investigación el interno es autónomo porque toma sus propias decisiones, al momento de firmar el consentimiento informado y responder el cuestionario, por consecuente es libre de responder de acuerdo a los estilos de vida que practica en su vida diaria.
- Principio de justicia: Este estudio con el fin de cumplir con el principio de justicia, no discriminará a ningún interno(a) por su religión, raza, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión.

- Principio de beneficencia: En relación con esta investigación, se busca que el interno(a) de enfermería tenga un bienestar de salud óptimo basado en un adecuado estilo de vida saludable.
- Principio de la no maleficencia: Esta investigación no buscará hacer daño a los participantes, ni se utilizará la información que nos brinden para fines que puedan dañar la integridad de la persona.



### **III. RESULTADOS**

A continuación, se presenta los resultados que se encontraron en la investigación ejecutada a 40 internos de Enfermería, se detalla en primer lugar los datos de edades y posteriormente los resultados principales de la variable Calidad de sueño de los internos de Enfermería y sus dimensiones.

En la tabla 1 la edad promedio de los internos de enfermería es de 23 años. El grupo etario con mayor porcentaje son los internos, 23 a 27 años de edad que representa el 21 (52.5%), seguidamente de los internos que tienen 28 a 32 años que representan en menor proporción 4 (10.0%), respecto a las edades de 33 a 37 años de internos de enfermería está representada 7 (17.50%), finalmente los internos de edades de 38 a 40 años están representados 8 (20.0%).

**Tabla 1: Edades de los Internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

<b>Edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
23 a 27 años	21	52,5
28 a 32 años	4	10,0
Válidos 33 a 37 años	7	17,5
38 a 40 años	8	20,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

A continuación , se muestra en la tabla 2 los resultados de la variable de estudio de calidad subjetiva de los internos de enfermería , se aprecia que dichos internos de enfermería manifestaron acostarse a las 22 horas en un 11 (27.5%) seguidamente de otro grupo de internos que manifestaron irse a acostarse a las 22 horas siendo el grupo con menor cantidad en un 9 (22.5%), por otra parte el grupo de internos que manifestaron a costarse entre las 24 horas el grupo con mayor porcentaje en una cantidad de 20 (50.0%).

**Tabla 2: Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la calidad subjetiva del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
	22 horas	11
	23 horas	9
	24 horas	20
	Total	40
		27,5
		22,5
		50,0
		100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Según la variable de estudio de latencia del sueño, se muestra en la tabla 3 los resultados de dicha variable, que manifiestan los internos de enfermería en un 17 (42.5%) respondieron que tardan en conciliar el sueño entre 20 a 25 minutos obteniendo la mayor proporción , mientras que en 9 (22.5%) dichos internos manifestaron que tardan en conciliar el sueño entre 26 a 31 minutos siendo el de menor proporción, finalmente 14 (35.5%) de internos ellos respondieron que tardan en conciliar el sueño entre 38 a 40 minutos.

**Tabla 3: Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión latencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
	20a 25 minutos	17
	26 a 31 minutos	9
	38 a 40 minutos	14
	Total	40
		42,5
		22,5
		35,0
		100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Respecto a la variable de estudio de duración del sueño en la tabla 4, se muestra que el 11 (27,5%) de internos de enfermería duermen solo 4 horas, el 16 (40.0%) de internos manifestaron dormir solo 5 horas, el 13 (32.5%) manifestó que duerme solo 6 horas.

**Tabla 4: Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión duración del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
	4 horas	11
	5 horas	16
	6 horas	13
	Total	40
		27,5
		40,0
		32,5
		100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Referente a la variable de estudio de eficiencia del sueño, se observa en la tabla 5 que el 10 (25.0%) de internos de enfermería suelen despertarse a las 4 de la mañana, 19 (47.5%) manifestó despertar a las 5 de la mañana obteniendo el mayor porcentaje y el 11 (27.5%) se despertó a las 6 de la mañana.

**Tabla 5: Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión eficiencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
	4 de la mañana	10
	5 de la mañana	19
	6 de la mañana	11
	Total	40
		25,0
		47,5
		27,5
		100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Respecto al tabal 6, la dimensión de perturbación del sueño, se observa que los internos de enfermería, tiene un porcentaje 3 (7.5%) ninguna vez en las últimas cuatro semanas 9 (22.5%) menos de una vez a la semana,18(45.0%) una o dos veces a la semana, 10 (25.0%) 3 o más veces a la semana, predominando con mayor porcentaje de una o dos veces a la semana su perturbación del sueño.

**Tabla 6: Calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión perturbación del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Ninguna vez en las últimas cuatro semanas	3	7,5
Menos de una vez a la semana	9	22,5
Una o dos veces a la semana	18	45,0
3 o más veces a la semana	10	25,0
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Según la dimensión de uso de hipnóticos en la tabla 7, se muestra que los internos de enfermería que el 10 (25%) ninguna vez en las últimas cuatro semanas, 19 (47.5%) menos de una vez a la semana, obteniendo un mayor porcentaje de internos que utilizo hipnóticos para poder dormir, 11 (27.5%) una o dos veces a la semana.

**Tabla 7: Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión uso de hipnóticos para conciliar el sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Ninguna vez en las últimas cuatro semanas	10	25,0
Menos de una vez a la semana	19	47,5
Una o dos veces a la semana	11	27,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Respecto al tabal 8, la dimensión disfunción diurna, los resultados de dicha variable manifiesta que los internos de enfermería, en un porcentaje de 4 (10%) ninguna vez en las últimas cuatro semanas, 15 (37.5%) menos de una vez a la semana, 18 (45.0%) una o dos veces a la semana ,3 (7.5%) tres o más veces a la semana.

**Tabla 8: Calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión disfunción diurna del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Ninguna vez en las últimas cuatro semanas	4	10,0
Menos de una vez a la semana	15	37,5
Una o dos veces a la semana	18	45,0
Tres o más veces a la semana	3	7,5
Total	40	100,0

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño.

Respecto a la tabla 9, acerca de ICSP, según como valor final de su calidad de sueño los internos de enfermería manifestaron que 11 (27.5%) tenía una buena calidad de sueño ,29 (72.5%) manifestó que tenía una mala calidad de sueño malos dormidores.

**Tabla 9: Calidad de sueño de los internos de Enfermería en la dimensión disfunción diurna y según como valor final de su calidad de del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Bueno	11	27,5	27,5	27,5
Malo	29	72,5	72,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño

## **IV. DISCUSIÓN**

La calidad de sueño en los jóvenes universitarios se ven influenciado por diversos factores entre ellos el entorno de la vida universitaria , al ingresar a la universidad se ve expuesto a nuevas exigencias y retos, el alumno de enfermería en el último año de carrera inicia una etapa nueva donde debe alcanzar competencias en sus prácticas profesionales, iniciar un proyecto de investigación el cual terminara con una tesis al finalizar el Internado y un sinfín de actividades que le demanden tiempo, esfuerzo y dedicación para alcanzar estas últimas metas, y a esto se suma si el interno trabaja, vive solo o tiene algún apoyo familiar o tal vez tiene carga familiar, todo estos factores se ven influenciados en el interno de enfermería.

El interno de enfermería en sus últimos años de carrera profesional pasa mayor tiempo en sus sedes de prácticas adquiriendo nuevos conocimientos y generando conductas las cuales se ven relacionadas con la mala calidad de sueño.

Una buena calidad del sueño no solamente es primordial como factor determinante de salud sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, también incluye un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención en el día a la hora de realizar diferentes tareas del ser humano)

La Organización Mundial de la Salud, da a conocer que actualmente que el 40% de los seres humano a nivel mundial padece de un trastorno del sueño y que el número de individuos cada vez es muy alto, la falta de no descansar adecuadamente puede producir problemas gástricos, incrementando el apetito, problemas cardíacos y neurológicos.<sup>2</sup>

En esta investigación se evidencia en la Tabla 1 las características de edades de los internos de enfermería, dando a conocer que el 52.5% son de 23 a 27 años siendo el grupo de internos con mayor porcentaje, mientras que el 10.0% son de edades entre los 28 a 32 años. Según Lezcano H, Vieto Y, Moran J, et al. Da a conocer que el índice de internos que están cursando en internado hospitalario son de 21 años a más.

En relación a nuestros resultados del objetivo en la tabla 2 la calidad subjetiva, se observa que el 50.0% de internos se acuesta tarde y el 22.5% se acuesta en una hora adecuada, lo cual indica que el 50% de internos no gocen de una buena calidad subjetiva de sueño, esto se debe a que en este periodo los internos de enfermería están con mayor presión de trabajos tanto en la parte práctica como en la parte académica. Los ciclos sueño – vigilia es el más evidente de los diversos ritmos de 24 horas que presenta la persona.



Hay también variaciones diarias importantes en la función endocrina, termorreguladora, cardíaca, pulmonar, renal, gastrointestinal y cognitiva <sup>8</sup>.

Resultados semejantes en la investigación de Lezcano H, Vieto Y, Moran J, et al. En Panamá el 2014 La calidad subjetiva del sueño fue buena en el 48,6% (141) de los participantes) y mala en el 51,3% (149). Mas del 50% de estudiantes de la carrera profesional de enfermería tiene una muy mala calidad subjetiva de sueño, esto es realmente preocupante saber que la mayoría de internos de enfermería, próximos a ser licenciados en enfermería presentan mala calidad de sueño, siendo ellos los principales modelos.

Asimismo, de acuerdo a nuestros objetivos específicos en la tabla 3 se muestra la dimensión de latencia del sueño los internos de Enfermería manifestaron que el 42.5% tardaban en conciliar el sueño (20 a 25 minutos) ,22.5% siendo el de menor porcentaje para poder dormir de inmediato tardaban (38 a 40 minutos). Resultados semejantes en la investigación de Sierra, Jiménez y Martin, 2002) encontraron que el porcentaje de trastornos de sueño se eleva si se tiene en cuenta la Latencia de sueño, pues la mitad de la muestra estudiada dice tardar más de 30 minutos en quedarse dormidos.<sup>18</sup>

A diferencia Lezcano H, Vieto Y, Moran J, et al.<sup>3</sup> en el año 2014 en Panamá En promedio, los estudiantes demoraban aproximadamente 15 minutos en conciliar el sueño. Estos hallazgos son contrarios a los obtenidos en nuestra investigación presente, podemos inferir que el objeto de estudio fueron alumnos de enfermería y no internos de enfermería, los cuales tienen diferentes responsabilidades y dudas de su futuro profesional.

En las siguientes tablas 4,5 y 6 donde se relaciona la duración de sueño, la eficiencia habitual de sueño y la perturbación del sueño, se observa que los internos de Enfermería, el 47.5% se despierta a las 5 de la mañana, el 40.0% solo duerme 5 horas y el 45.0% manifestó sentir una o dos veces alteración de sueño en la últimas cuatro semanas,25.0% se despierta a las 4 de la mañana ,el 27.5% solo durmió 4 horas y el 22.5% manifestó sentir perturbación de sueño más de tres veces a la semana. Esto nos da a conocer que los internos de enfermería están sometidos a una gran carga curricular esto agregado al estrés y al estar en contacto con el sufrimiento humano.

Por otro lado, se dice que el dormir menos de 6 horas lleva a una acumulación de las horas no dormidas y esto nos lleva a un déficit del sueño. Esta mala calidad del sueño se manifiesta principalmente con un estado de somnolencia y fatiga, y si la privación es

crónica puede generar alteraciones en el comportamiento, la atención, la memoria y en peor de los casos accidentes de tránsito o laborales.<sup>3</sup>

Asimismo, el Ministerio de Salud afirma el número de hora necesarias de un buen descanso para el ser humano y despertarse con las energías suficientes, es entre las 7 y 8 horas para poder controlar el estrés y así mejorar la actividad intelectual y prevenir enfermedades como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y neurologicas.<sup>5</sup>

En relación a la dimensión de uso de medicación para dormir se muestra en la tabla 7 el 47.5% de internos de enfermería manifestó que toma medicamento menos de una vez a la semana y el 25.0% ninguna en las últimas cuatro semanas. Los internos manifiestan que ellos toman café con gaseosa para no poder dormir y presentar los diversos trabajos que tiene que presentar, esto alternado sus horas de descanso

Las personas con trastornos del sueño presentan una sensación de cansancio permanente, y se ven muchas veces en la necesidad de consumir medicación que los ayude a conciliar el sueño (Estivill y cols, 2007; Rosales y cols, 2007; Miró y cols, 2002).<sup>23</sup>

En relación, en la dimensión de disfunción se observa en la tabla 8 ,9 la gran mayoría de los internos de enfermería en esta investigación 48.6% manifestaron tener un problema de sueño una o más veces a la semana, mientras que el 75.0% manifestó que tiene problemas para desarrollar sus actividades diarias o sentirse animado. Sin embargo, un porcentaje menor pero no por ello insignificante 7.5%, refiere tener problemas para desempeñar sus problemas laborales. Lo que quiere decir que más del 50% de los internos de Enfermería manifiestan tener un problema de disfunción diurna.

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tienen la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud.<sup>1</sup>

En una revista Argentina de Neurología, presentaron un artículo de *Mala calidad de sueño*, que además de dormir inadecuadamente durante toda la noche, se evidencian consecuencias negativas, un déficit de nivel de atención y de realizar diferentes tareas físicas y mentales diurnas, esto lleva a un gran aumento de mortalidad y morbilidad,

presentando enfermedades crónicas en un futuro. Por lo que cuando dormimos, recuperamos energías físicas, mentales y se reorganiza la memoria e inteligencia, entre otras funciones superiores, repercutiendo en el desempeño del ser humano.<sup>4</sup>

Por último, en la defunción diurna se observa en la tabla 10 que el 72.5% de internos de enfermería manifestó sentir una mala calidad de sueño y el 27.5% refiere sentir una buena calidad de sueño.

Meoño P, Fabricio A, Rojas F, et al. (2013) en Perú, el resultado una alta frecuencia de mala calidad de sueño fue de 79,9%.<sup>10</sup>

Paico E. (2015) en Lima ejecutó un estudio denominado Calidad de sueño, teniendo como resultado un 56.44 % tienen una calidad de sueño bastante mala.<sup>8</sup>

En consecuencia, se evidencia que la mala calidad de sueño de los internos de enfermería en general no es buena, considerando que estos internos tienen estudios y saberes en relación a promoción y prevención. Respecto a este tema tan significativo para los futuros profesionales de enfermería, además si estos hábitos no se modifican, probablemente el día que sean profesionales no tendrán un buen rendimiento en sus centros laborales.

## **V. CONCLUSIONES**

Referente a los hallazgos de la presente investigación podemos concluir lo siguiente.

- De los 40 internos de enfermería del Hospital Sergio Bernal el 72.5% tiene una mala calidad de sueño, por lo que están expuestos a presentar enfermedades cardiovasculares, neurológica, gástricas a temprana edad, porque están enfocados en alcanzar en lograr sus metas y culminar exitosamente su carrera profesional
- En la dimensión calidad subjetiva este componente hace referencia a la percepción personal que el encuetado tiene sobre la calidad de sueño, por lo que ellos no tienen una buena calidad de sueño. Por lo tanto, los internos no tienen horarios adecuados en irse a descansar, que permitan tener una buena calidad de sueño.
- En la dimensión de latencia del sueño, hace referencia al tiempo que el sujeto tarda en quedarse dormido (cuantificado en minutos) desde que se acuesta. Una latencia superior a 16 minutos nos indica presencia de alteraciones en este componente, por lo tanto, el 42.5% de internos demoran 20 a 25 minutos en dormir, lo cual nos manifiesta una alteración del sueño.
- En la dimensión de duración del sueño, los internos de enfermería son de muy mala calidad, por lo que están muy preocupados por los trabajos de estudios, los proyectos de tesis, las rotaciones en los hospitales, la demanda de pacientes que tiene que atender y las recargas familiares que tienen algunos.
- En la dimensión de eficiencia del sueño. Es el tiempo que un sujeto pasa en sueño verdadero (horas que realmente duerme), en dicho estudio los internos solo duermen 5 horas, son resultados muy alarmantes, ya que el ser humano debe dormir por lo menos de 7 a 8 horas diarias para un buen desempeño durante su día.
- En la dimensión perturbación del sueño, es un desorden de sueño esto se ve manifestado que un gran grupo de internos manifiestan sentir algún tipo de perturbación de sueño, una o dos veces a la semana (despertarse, episodios de pesadillas y dolores).
- En la dimensión de uso de medicamentos para dormir, es algo que nos sorprendió por que cerca de la mitad de internos de enfermería, toma medicamentos para dormir, porque manifiestan que están con mucha presión y toman alguna sustancia como café con gaseo para no poder dormir y presentar sus trabajos a tiempo.
- En la dimensión de disfunción diurna. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche si no también al buen

funcionamiento durante el día para realizar diferentes tareas, la gran mayoría de internos tienen problemas para realizar sus actividades de trabajo y desarrollar sus actividades con energía.

## **IV. RECOMENDACIONES**

- Es importante que las Escuelas académicas profesionales de Enfermería, formen profesionales de la salud, que se sientan identificados con su carrera y puedan proporcionar y dar a conocer una buena calidad de sueño.
- Para las Escuelas de Enfermería, el conocimiento que los alumnos tengan sobre la Calidad de Sueño, les permitirá la implementación de políticas orientadas a favorecer la calidad académica y el desarrollo personal y profesional del educando.
- Realizar programas educativos que faciliten el desarrollo de una buena calidad de sueño para los futuros profesionales de la salud.
- La información sobre temas relacionados con la calidad de sueño debe ser publica y conocida para los estudiantes de la carrera de enfermería.
- Se recomienda orientar a dichos internos de enfermería, que puedan programar sus horas mediante algún horario adecuado para que no sean privados de su sueño.
- Se recomienda que dichos internos no se hagan sobre carga de muchos trabajos y que realicen sus trabajos a tiempo, ya que si se acumulan de mucho trabajo también se privaran de su sueño.
- También se recomienda a aquellos internos que tienen cargar familiar, pedir el apoyo o ayuda de la pareja o familia para que se mas fácil seguir con la carrera y el internado.



## **VI. REFERENCIAS**

1. Velayos J. Medicina del sueño [ en línea], Madrid: Medica Panamericana ;2009. [citado:2017 septiembre 23]. capítulo 197-199.Higiene del sueño. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=zNfZaRv\\_csC&pg=PA200&dq=calidad+de+sueño&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiG5quq4b7WAhUjAsAKHbyiAPUQ6AEIJDA#v=onepage&q=calida%20de%20sue%C3%B1o&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=zNfZaRv_csC&pg=PA200&dq=calidad+de+sueño&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiG5quq4b7WAhUjAsAKHbyiAPUQ6AEIJDA#v=onepage&q=calida%20de%20sue%C3%B1o&f=false)
2. Organización Mundial de la Salud, informe sobre el sueño. Servicio de publicaciones;2014. [ fecha de acceso: 05 de febrero del 2018] Disponible en línea:  
  
<https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
3. Lezcano H, Vieto Y, Moran J, et al. Determinar las características y calidad del sueño en los estudiantes de medicina [ Publicado periódica en línea] 2014. [citado :2017 noviembre 01];27(1): [3-11] Disponible en:  
  
<http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf/65>
4. Revista Argentina de Neurología [ Publicación periódica en línea] 2015. Julio [ citada: 2017 septiembre 18]; 199-201: [ aproximadamente 3pp]. Disponible en:  
  
<http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301>
5. Ministerio de Salud. Boletín del tiempo adecuado de sueño es entre 7 u 8 horas. Lima servicio de publicaciones el ministerio de salud de Perú;2016. [ fecha de acceso: 30 de septiembre del 2017]. Disponible en:  
  
<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51&nota=18505>
6. Granados Z, Bartra A, Bendezú D et al. Determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en la facultad de medicina [Publicado periódica en línea] 2013. [ citado :2017 octubre 05];74(4): [311-4] Disponible en:  
  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a08v74n4.pdf>

7. Revista Cubana de Enfermería [Publicación periódica en línea ]2016. Enero [citada: 2017 noviembre 03];2(32): [aproximadamente 2 pp.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/810>
8. Núñez. A, Del Roció I, Pineda G et al. Determinar la calidad del sueño en estudiantes de Medicina [ Publicado periódica en línea]2016. [citado :2017 septiembre 18];21(1): [5-8p] Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/596/344>
9. Revista Colombiana de Psiquiatría [Publicación periódica en línea]2015. Abril [citada:2017 octubre 15];44(3): [aproximadamente 6pp.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-somnolencia-diurna-excesiva-mala-calidad-S0034745015000426>
10. Monterrosa A, Ulloque L, Carriazo S. Evaluar la calidad del dormir e insomnio y su asociación con el rendimiento académico en Colombia,2014 ;11(2): [aproximadamente 14pp.]. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/814/733>
11. Pretty B. Es examinar la relación entre calidad de sueño y adaptación a la vida universitaria [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Lima: Universidad Católica del Perú ;2016.
12. Paico E. Determinar la Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma;2016.
13. Aguilar C. Es identificar los factores asociados a la calidad de sueño en internos de medicina [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2015.
14. Meoño P, Fabrizzio A, Rojas F, et al. Determinar la asociación entre la calidad de sueño y estilos de aprendizaje en estudiantes de Medicina en Perú. [publicado

- periódicamente en línea]2013. [citado: 2017 noviembre 21];30(4): [63-68p]  
Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n4/a02v30n4.pdf>
15. Bellido J y Lendinez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [en línea]1.<sup>era</sup> ed. España: Sefarad;2010[citado :2017 agosto 15]. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
16. Marín H, Sosa S, Vivanco D, et al. Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios en México. [Publicado periódicamente en línea ]2005. [citado :2017 septiembre 19];30(1): [57-68p]Disponible en:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/819/148717>.
17. Revista de Enfermería comunitaria de Necesidad de descanso y sueño. México ,2013:1(13). Disponible en:  
<http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wpcontent/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
18. Sierra Juan Carlos, Navarro Carmen Jiménez y Martin Ortiz Juan Domingo (2002) Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Salud Mental; 25(006): 35-43.
19. Estivill, E., Roure, N., Albares, J., Martínez, C., Pascual, M., & Segarra, F. (2007). Tratamiento Farmacológico del insomnio: Ventajas e inconvenientes. Como sustituir la medicación hipnótica. Vigilia-Sueño, 18 (1), 2-8.
20. Escobar-Córdoba, F. & Eslava-Schmalbach, J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Revista de Neurología, 40(3), 150-155.Disponible en:  
<http://www.ub.edu/psicobiologia/Pmemlleng/images/Index%20de%20Pittsburgh.pdf>

21. Escobar-Córdoba, F. & Eslava-Schmalbach, J. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Revista de Neurología, 40(3), 150-155. Disponible en:

[http://www.ub.edu/psicobiologia/Pmemleng/images/Index%20de%20Pittsburg h.pdf](http://www.ub.edu/psicobiologia/Pmemleng/images/Index%20de%20Pittsburg%20h.pdf)

22. Buysse DJ, Berman S.R., et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Rev Psychiatry Research. Editor: Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd; 1989, 28:193-213. Disponible en:

[http://www.sleep.pitt.edu/research/ewExternalFiles/PSQI%20 Article.pdf](http://www.sleep.pitt.edu/research/ewExternalFiles/PSQI%20Article.pdf)

23. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. [ Publicado periódica en línea]2015 Anales de Salud Mental 2015. [citado :2017 septiembre 18]:31(2). Disponible en:

<http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/15/14>

## **ANEXOS**

## **Anexo 1 Consentimiento informado**

Universidad Cesar Vallejo

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de enfermería

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONFIDENCIALIDAD**

Buenos días (tardes): Estimado interno, estoy realizando mi proyecto de tesis que tiene por objetivo determinar “Calidad de sueño de los Internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales Lima Norte-Comas. Esto con el fin de identificar la calidad de sueño de los estudiantes, lo cual permitirá concientizar y promover una buena calidad de sueño. Quisiera pedir tu colaboración para que participes en esta investigación. Todas las preguntas son manejadas confidencialmente y anónimas, siendo así que la información que nos brindes no tiene otros objetivos ni otros fines, solo el mencionado al inicio del consentimiento. Para que participes del estudio necesito que me otorgues tu consentimiento. Para ello necesitas leer atentamente las instrucciones que encontraras líneas abajo para que de esta forma me indiques si estás de acuerdo o no en participar. Agradecemos desde ya tu apoyo y participación en esta investigación.

---

Yo ..... declaro haber sido informado del proyecto de tesis “Calidad de sueño de los Internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales Lima Norte-Comas,2018”. La investigadora me ha explicado los objetivos de la investigación, el procedimiento a seguir y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la investigación de la Interna Magaly Elizabeth Baldera Vidaurre.

Comas.... de...del 2018

## Anexo 2 Instrumento

### Calidad de sueño de Pittsburgh

Estimado Interno(a) de Enfermería el siguiente cuestionario tiene por objetivo determinar “La calidad de sueño de los Internos(as) de Enfermería del Hospital Sergio Bernales Comas”. Para la cual se solicita su colaboración, ruego leas con atención las preguntas y marques con una X las respuestas con la mayor sinceridad, recuerda que cada pregunta es sobre la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. no hay respuesta correcta o incorrecta todas las respuestas son válidas, por favor no dejar preguntas sin responder, sino comprendes alguna pregunta puedes consultar a la persona que te entrego el cuestionario. Agradezco su gentil colaboración y disposición hacia nosotros

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /\_/\_/\_/

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?  
/

Escriba el tiempo en minutos: \_/\_/\_/\_/

3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?  
(Utilice sistema de 24 horas)

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

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

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

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de...?

	O. NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. Despertarse durante la noche o la madrugada?					
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
f. Sentir frío?					
g. Sentir demasiado calor?					
h. Tener pesadillas o “malos sueños”?					
i. Sufrir dolores?					
j. Otras razones: _____? (Especifique)					



6. En las últimas 4 semanas, (marcar la opción más apropiada).

	O. NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?					

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	O. NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

	0.BASTANTE BUENO	1.BUENO	2. MALO	3.BASTANTE MALO
8. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				

**Anexo 3 Instrucciones para calificar el índice de calidad de sueño de Pittsburgh**

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

Anexo 4: Matriz de Consistencia

<b>Título:</b> Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018 <b>Autor:</b> Magaly Elizabeth Baldera Vidaurre						
Problema	Objetivo	Variables e Indicadores				
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p><b>Problema Específico 1:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión calidad subjetiva del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p> <p><b>Problema Específico 2:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión latencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p> <p><b>Problema Específico 3:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión duración del dormir del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p> <p><b>Problema Específico 4:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión eficiencia del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p> <p><b>Problema Específico 5:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión perturbación del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la Calidad de sueño de los Internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p><b>Objetivos Específicos 1:</b> Identificar la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión calidad subjetiva.</p> <p><b>Objetivos Específicos 2:</b> Identificar calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión latencia del sueño.</p> <p><b>Objetivos Específicos 3:</b> Identificar calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión duración del sueño</p> <p><b>Objetivos Específicos 4:</b> Identificar calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión eficiencia del sueño.</p> <p><b>Objetivos específicos 5:</b> Identificar calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión perturbación del sueño.</p> <p><b>Objetivos Específicos 6:</b></p>	Variable 1: Calidad de sueño Internos de Enfermería				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
		Calidad subjetiva Del sueño	Índice de calidad de sueño	0 al 3	ordinal	Baja dificultad para = 0-5
		Latencia del sueño	Tiempo de sueño	minutos	ordinal	Moderada dificultad para dormir=6-10
		Duración del dormir	Número de horas de sueño	horas	ordinal	Alta dificultad para =11-21
		Eficiencia del sueño	Número de horas entre el número de horas que pasa en la cama	horas	ordinal	
		Perturbación del sueño	Problemas para dormir	0 al 21	ordinal	
		Uso de hipnóticos para dormir	Consumo de medicamentos	0 al 21	ordinal	
Disfunción diurna	Dificultad del sueño durante el día	0 al 6	ordinal			

<p><b>Problema Específico 6:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión uso de hipnóticos del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p> <p><b>Problema Específico 7:</b> ¿Cuál es la calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión disfunción diurna del sueño del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018?</p>	<p>Identificar calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión de uso de hipnóticos del sueño.</p> <p><b>Objetivos Específicos 7:</b> Identificar calidad de sueño de los internos de enfermería en la dimensión disfunción diurna del sueño.</p>	

<b>Diseño de investigación</b>	<b>Población</b>	<b>Técnicas e Investigación</b>	<b>Estadísticas a utilizar</b>
<p><b>Tipo:</b> Aleatorio simple</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Método:</b> Descriptivo</p>	<p><b>Población:</b> La población está compuesta por 40 internos de enfermería</p>	<p><b>Variable 1: Calidad de sueño de los Internos de Enfermería</b></p> <p>Instrumento: Cuestionario de Pittsburg  Ámbito de aplicación: Directa  Forma de Administración :15 minutos</p>	<p>Descriptiva</p>

## Anexo 5 Solicitud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



DOCTOR  
JULIO ANTONIO SILVA RAMOS  
Director Ejecutivo del HOSPITAL SERGIO BERNALES  
Lima  
Presente.

*Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.*

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la universidad cesar vallejo y en mi propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

Asu vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la ex interna BALDERA VIDAURRE MAGALY ELIZABETH del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda realizar la ejecución de su investigación titulada "CALIDAD DE SUEÑO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, COMAS-LIMA 2018", en la institución que pertenece a su digna dirección ; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de usted.

Atentamente.



Mgtr. Lucy Tamí Becerra Medina  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo- Filial Lima

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

## Anexo 6 Autorización de la Institución



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Comas, 24 MAY 2018

**OFICIO N° 1085 -2018-DG-HNSEB**

Señora Mg.  
**LUCI TANI BECERRA MEDINA**  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo  
Presente

**Asunto** : Autoriza ejecución del proyecto de investigación  
**Referencia** : Expediente N°007496-2018-HSEB

Sirva la presente para saludarlo cordialmente y con relación al documento de la referencia y de acuerdo a lo informado por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación mediante Nota Informativa N°219-OF-ADEI-HSEB-2018, hago de su conocimiento que se autoriza a la señorita Bachiller **MAGALY ELIZABETH BALDERA VIDAURRE** realice su trabajo de investigación "**CALIDAD DE SUEÑO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, COMAS – LIMA 2017**", en nuestro Hospital.

Sin otro particular me suscribo de usted,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES  
Mag JULIO ANTONIO SILVA RAMOS  
DIRECTOR GENERAL  
C M P 19973

C.c.:  
• Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  
• Srta. Magaly Baldera Vidaurre ✓  
• Archivo  
JASR/mse  
2018-05-23

direccion@hnsb.gob.pe  
www.hnsb.gob.pe

Av. Túpac Amaru N° 8000 – Km 14.5 - Comas  
Telefax 5580090 – Central 5580186

## Anexo 7 Confiabilidad del instrumento

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Tabla 1

*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Fuente: Ruiz (2002)

Tabla 2

*Resultados del análisis de confiabilidad calidad de sueño PITTSBURGH*

	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
<i>calidad de sueño PITTSBURGH</i>	0,815	19

Como se observa en la tabla 2, el Alfa de Cronbach fue 0,815. Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide *calidad de sueño PITTSBURGH* tiene una fuerte confiabilidad.



IBM SPSS Statistics Processor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Análisis de fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Escala: TODAS LAS VARIABLES
  - Título
  - Resumen de Estadísticos

```

RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
  
```

→ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto\_de\_datos0]

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

Casos	Válidos	N	%
	Válidos <sup>a</sup>	15	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	10

IBM SPSS Statistics Processor está listo

\*Sin título1 [Conjunto\_de\_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

11: VAR00001 3,00 Visible: 10 de 10 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	var	var
1	5,00	1,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00	3,00	1,00	3,00		
2	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	5,00		
3	3,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	2,00	5,00		
4	5,00	5,00	5,00	2,00	4,00	5,00	4,00	4,00	2,00	5,00		
5	3,00	3,00	3,00	5,00	4,00	4,00	3,00	5,00	1,00	4,00		
6	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00		
7	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00		
8	3,00	3,00	4,00	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	2,00	4,00		
9	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00		
10	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00		
11	3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	5,00	1,00	4,00		
12	1,00	1,00	4,00	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00		
13	5,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	1,00	2,00		
14	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	3,00	1,00	4,00		
15	3,00	3,00	4,00	3,00	5,00	4,00	5,00	5,00	2,00	5,00		
16												
17												

Vista de datos Vista de variables

Escritorio Dirección

## Anexo 8 Autorización de publicación de tesis en repositorio Institucional

### Anexo 8 Autorización de publicación de tesis en repositorio Institucional

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 65 de 71

Yo **Magaly Elizabeth Baldera Vidaurre**, identificado con DNI N° **44597806**, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (  ), No autorizo (  ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales,comas-2018**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 44597806...

FECHA: 30 JULIO DEL 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Anexo 6 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.

### Anexo 6 Acta de aprobación de originalidad de la tesis.


	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 66 de 71

Yo, Blanca Lucia Rodríguez Rojas, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo de los Olivos sede Norte, revisora de la tesis titulada.

**“Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018”**, del (de la) estudiante Magaly Elizabeth Baldera Vidurre constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 30 julio del 2018 .....

  
.....  
Firma

Blanca Lucia Rodríguez Rojas

DNI: 07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Anexo 7 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis

Anexo 7 Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

BAIDERA VIDALORE, MAGALI CLEONOR  
D.N.I. 99591806

Domicilio: Mz. C 417 Urb. ROSARIO DEL NORTE  
S.N.P.

Teléfono : Fijo : Móvil 993902869

E-mail : magaeibv@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : CIENCIAS MEDICAS  
Escuela : ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
Carrera : ENFERMERIA  
Título : "CALIDAD DE SUEÑO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALDES, COMAS- 2015"

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....

Mención : .....

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

.....  
.....  
.....  
.....

Título de la tesis:

.....  
.....

Año de publicación : .....

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:**

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :  .....

Fecha : 30.7.18 .....

feedback studio

MAGALY BALDERA VIDAURRE calidad de sueño en internos de enfermería

  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
TÍTULO  
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL

**Resumen de coincidencias**

**24 %**

Se están viendo fuentes estándar

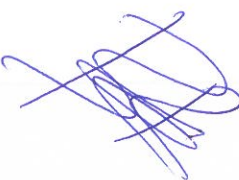
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias


1	repositorio uam es	15 %
2	sites google com	10 %

Fuente de internet

Fuente de internet



## Anexo 10 Recibo digital de entrega al Turnitin




### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **MAGALY BALDERA VIDAURRE**  
Título del ejercicio: **1era REVISION DEL TURNITIN**  
Título de la entrega: **calidad de sueño en internos de en..**  
Nombre del archivo: **PROYECTO\_DE\_TESIS\_DE\_BALD...**  
Tamaño del archivo: **320.08K**  
Total páginas: **37**  
Total de palabras: **8,209**  
Total de caracteres: **43,826**  
Fecha de entrega: **09-ene-2018 07:18p.m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entrega: **898908296**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

TÍTULO  
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL CARLOS LAMBRADO LA ROSA PUNTO PIEDRA,  
LIMA 2017

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

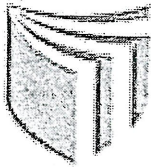
AUTORA:  
Baldera Vidaura Magaly Elizabeth

ASESORA:  
Mg. Silvia Rodríguez Pizarro

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA

LIMA - PERÚ  
2017 - II

Derechos de autor 2018 Turnitin. Todos los derechos reservados.



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto Bueno para  
Entrega de tesis digital

Escuela: ENFERMERIA

Yo, Magaly Elizabeth, Baldera Vidaurre con

DNI.° 44597806 y domicilio en M7 O LT M urb ROSARRO DEL NORTE S.M.P

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del semestre 2018-1, entificado con código de matrícula 6700257995, de la facultad


de enfermería, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto Bueno para entrega de tesis digital

"Cuidado de sueño de los Internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, años - 2018"

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018.

Firma del solicitante: 

Teléfono: 993902869

Correo: magaelibv@hotmail.com

