

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA CHORRILLOS
JUNIO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ERMILA MEGO MEGO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESORA DE TESIS: DRA. MAGDA NÚÑEZ VARGAS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme dado la vida, fortaleza, vocación y empuje para salir adelante.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, a la Escuela Profesional de Enfermería

Por hacer de mí una gran persona, acogerme en estos años de estudio y guiarme en mi camino profesional y muy en especial a la Dra. Gloria Manrique Borjas, por su gran espíritu y entusiasmo en formar nuevos profesionales de enfermería.

A todos los alumnos de Enfermería

Que formaron parte del estudio agradezco su disposición, participación y entrega de su tiempo en la presente investigación, ya que sin ellos no hubiese sido posible su culminación.

A la asesora

Por su apoyo desinteresado en la asesoría final de la tesis y a todas las docentes, por su orientación y guía recibida de forma incondicional durante los años de formación académica.

DEDICATORIA

A mi madre Lucinda Mego G., por ser el ejemplo de mujer luchadora, a Denis Andrade A., por ser la persona que comparte mis metas, alegrías y tristezas; y a mi hermano Ronald que está en el cielo, por cuidarme, protegerme cada instante de mi vida.

RESUMEN

La exigua Calidad del sueño y la Somnolencia Excesiva Diurna (SED); afectan la capacidad cognoscitiva y el desempeño del estudiante, ya que estos se encuentran alterados; presentan somnolencia diurna, alerta disminuida, dificultades en el proceso de enseñanza aprendizaje asociado al bajo rendimiento académico. **Objetivo General:** Establecer la calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo y su relación con el rendimiento académico Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos, Junio 2017. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional; de muestreo probabilístico por conveniencia, constituido por 70 estudiantes. Se empleó el cuestionario de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. **Resultados:** La edad promedio fue de 28.5 años, predominando las mujeres 93% (65). Se halló que el 97% (68) tiene una exigua calidad de sueño, de los cuales el 84% (59) merece atención y tratamiento médico; la calidad de sueño subjetiva, es exigua el 66% (46) de los estudiantes; sin embargo el 73% (51) tiene buena eficiencia de sueño; 40% (28) tardan de 31 a 60 minutos en conciliar el sueño; 67% (47) duermen menos de 5 horas al día; 50% (35) presentan perturbaciones de sueño moderadas, resaltando las horas dedicadas a la investigación y redes sociales; por otro lado el 84% (59) no consumen medicamentos para dormir; el 56% (39) presenta disfunciones diurnas moderadas y el 47% (33) tienen rendimiento académico regular y no existe correlación entre ambas variables. **Conclusiones:** Los alumnos de enfermería presentan una exigua calidad de sueño afectando directamente al rendimiento académico.

Palabras Clave: Estudiantes de Enfermería, Sueño, Calidad.

ABSTRACT

The low Quality of Sleep and Excessive Drowsiness (SED) alter the cognitive capacity and the performance of the students, since these are altered; they present daytime drowsiness, diminished alertness, difficulties in the teaching-learning process associated with poor academic performance. **General Objective:** To establish the quality of sleep of the Nursing students of the VII, VIII and IX cycles and their relation with the academic performance San Juan Bautista Chorrillos Private University, June 2017. **Methodology:** It is a quantitative, descriptive, correlational study; probabilistic sampling for convenience, constituted by 70 students. The Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire was used. **Results:** The average age was 28.5 years, with women predominating 93% (65). It was found that 97% (68) have a poor quality of sleep, of which 84% (59) deserves attention and medical treatment; the subjective sleep quality is 66% (46) of the students; however, 73% (51) have good sleep efficiency; 40% (28) take from 31 to 60 minutes to fall asleep; 67% (47) sleep less than 5 hours a day; 50% (35) present moderate sleep disturbances, highlighting the hours devoted to research and social networks; On the other hand, 84% (59) do not consume sleep medications; 56% (39) have moderate diurnal dysfunctions and 47% (33) have regular academic performance and there is no correlation between both variables. **Conclusions:** Nursing students have a poor quality of sleep directly affecting academic performance.

Keywords: Nursing students, Sleep, Quality.

PRESENTACIÓN

El sueño es parte integral de la vida cotidiana, por ser la necesidad biológica que permite restaurar las funciones físicas y psicológicas; para mantener un óptimo estado emocional y mental, esenciales para un adecuado rendimiento; por ello una persona debe dormir un promedio de 7 a 8 horas diarias. Sin embargo, hoy en día, cada vez más las personas duermen menos tiempo y afectando la calidad de sueño; debido a las múltiples ocupaciones, los estilos de vida, la tecnología, entre otros.¹ Es por ello que la Somnolencia Excesiva Diurna (SED) y la exigua calidad de sueño, son considerados un problema de Salud Pública, que afecta el estado de ánimo, rendimiento laboral y académico; además la seguridad vial y la calidad de vida.²

Con el avance tecnológico e incremento del uso de celulares en los estudiantes; facilita el uso excesivo de las redes sociales; disponiendo un promedio de 3.42 horas al día.³

Es necesario que las personas tomen consciencia de las graves consecuencias que la exigua calidad de sueño genera en la salud física, mental e intelectual y reorganicen su tiempo en favor de la calidad de su sueño.

Por ello el objetivo de la investigación es establecer la calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo y su relación con el rendimiento académico – Universidad Privada san Juan bautista Chorrillos Junio 2017.

El estudio de investigación consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I:** El problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los resultados. **Capítulo V:** conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas. Bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	14
I.b. Formulación del Problema	17
I.c. Objetivos	17
1.c.1. Objetivo General	17
1.c.2. Objetivos Específicos	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	25
II.c. Hipótesis	44
II.d. Variables	45
II.e. Definición Operacional de Términos	45

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de Estudio	46
III.b. Área de Estudio	46
III.c. Población y Muestra	47
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	48
III.e. Diseño de Recolección de Datos	49
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	50
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	51
IV.b. Discusión	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	74
V.b. Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	86

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	51
TABLA 2 Relación entre la calidad de sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo de la Universidad privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	61

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo Universidad privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	52
GRÁFICO 2 Calidad De Sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según alteraciones Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	53
GRÁFICO 3 Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según dimensiones: Calidad de sueño subjetiva y eficiencia de sueño Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	54
GRÁFICO 4 Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según dimensión latencia de sueño Universidad privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	55
GRÁFICO 5 Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según dimensión duración del sueño Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	56

GRÁFICO 6	Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según dimensión perturbaciones del sueño Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	57
GRÁFICO 7	Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según dimensión uso de medicamentos para dormir Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	58
GRÁFICO 8	Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según dimensión disfunción diurna Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	59
GRÁFICO 9	Rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII; VIII y IX ciclo: de acuerdo a su promedio ponderado Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos Junio 2017.	60

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	87
ANEXO 2 Instrumento	88
NEXO 3 Ítems Correspondientes a Cada Dimensión para Medir la Calidad del Sueño	92
ANEXO 4 Validez de Instrumento	94
ANEXO 5 Confiabilidad de Instrumento	96
ANEXO 6 Informe de la Prueba Piloto	97
ANEXO 7 Escala de Valoración del Instrumento	98
ANEXO 8 Indicadores más Frecuentes de Perturbaciones del Sueño en los Estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo.	100
ANEXO 9 Frecuencia del Uso de Medicamentos para Dormir de los Estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo	101
ANEXO 10 Notas de la Condición Regular del Rendimiento Académico de los Estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo.	102
ANEXO 11 Consentimiento Informado	103

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

El universo de la comunidad académica denota múltiples ocupaciones laborales, profesiones, estudiantiles, entre otras; generando que las necesidades fisiológicas imprescindibles como: Alimentarse y dormir, van pasando a un segundo plano, en la medida que las responsabilidades se incrementan; muy a pesar de conocer su importancia para la salud.

Según, lo establecido por la Organización Mundial de la salud (OMS), las personas deben dormir 7 a 8 horas al día, para conservar un buen estado físico, emocional y mental. Pero las diversas actividades, los estilos de vida y el avance tecnológico; están conllevando a reducir las horas dedicadas para dormir y cada vez hay más personas, con problemas de calidad de sueño y como consecuencia están desconcentrados, torpes, somnolientos, cansados; con problemas para procesar la información y tomar decisiones. A pesar de ello, la mayoría ignora, las graves consecuencias que a largo plazo, puede causar la falta de sueño.¹

Actualmente, las personas viven en una sociedad más compleja, haciéndoles inconscientes de la importancia del sueño para un adecuado desarrollo personal y social en sus vidas. Las consecuencias que conllevan el no dormir lo suficiente, va más allá del descanso físico o la restauración neurológica; alterando el desenvolvimiento en el ámbito laboral, afectando la seguridad vial, la vida estudiantil y las relaciones interpersonales.²

A todo ello, se suma el avance tecnológico e incremento del uso de celulares, facilitando el uso excesivo a las redes sociales; generando una inversión considerable de tiempo; en el estudio realizado en Guatemala por Pávon, afirma que los estudiantes le dedican diariamente a las redes sociales un promedio de 3,42 horas, siendo mayor en las mujeres con

3,74 horas diarias; en cambio los varones le dedican un promedio de 3,5 horas al día.³

Sin embargo, para los universitarios que realizan innumerables actividades académicas que sobrepasan las horas y desgaste físico, emocional e intelectual; promueven la falta de sueño; algunos quedándose despiertos gran parte de la noche; estudiando o haciendo trabajos. Al día siguiente están somnolientos, con dificultades de concentración y de retención de nuevos conocimientos; por consiguiente, obtienen bajas calificaciones. Los que se quedan despiertos hasta muy tarde, tienen problemas para despertarse; traduciéndose en tardanzas o faltas a clases, perdiéndose temas importantes y afectando directamente sus calificaciones. A veces, minimizan la importancia del sueño para la salud, duermen poco en períodos de estrés, sin darse cuenta que están afectando su salud física, mental y restauración neurológica.⁴

Por otro lado, Cladellas R. demuestra que las habilidades relacionadas con el rendimiento académico disminuyen cuando se duerme menos horas o se tiene un sueño inadecuado. Así mismo ciertas habilidades relacionadas con el aprendizaje, memoria y motivación también se ven afectadas cuando la falta de sueño es grave. Mantenerse muy cerca frente al televisor o computadora por mucho tiempo, es otra de las causas negativas que afectan al sueño; porque estimula al cerebro e impide que se duerma con tranquilidad o se tenga un sueño reparador.⁵

Otros estudios que involucran a estudiantes de las Ciencias de la Salud (Enfermería y Medicina) Villarroel, encontró que 47,5% eran malos dormidores y el mayor índice de malos dormidores fue en los de Enfermería con 60,3%. Además tienen elevada prevalencia de problemas del sueño, son más vulnerables a padecer alteraciones de sueño, debido a la exigencia de tiempo, el desgaste físico e intelectual y porque algunos realizan actividades extra académicas.⁶

Debido a los horarios irregulares, carga académica y en ocasiones las guardias. La frecuencia de las alteraciones del sueño es variable, entre 50 y 70%; en los estudiantes de Ciencias de la Salud. En un estudio realizado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, encontraron variaciones de 58% y que los estudiantes de Lima presentan mayor prevalencia de mala calidad de sueño en comparación a los estudiantes de las universidades de provincia; debido a que están expuestos a un ritmo de vida con mayor estrés.⁷

Granados, et al. Encontraron que la frecuencia de mala calidad de sueño en los estudiantes de Medicina es 89,5% seguido de Enfermería con 86,4%, Odontología con 84,4% y los de Psicología con 78,2%. Siendo los insomnios más frecuentes en las mujeres, porque sufren mayores episodios de estrés.⁸

Durante los años de aprendizaje académico en la universidad, observé que los estudiantes presentaban el rostro cansado, con sueño, quedándose dormidos sobre la carpeta en horas de clases, otros aprovechaban el receso para dormir. Por lo que los alumnos manifestaban *“me quedé despierta hasta muy tarde, y no escuché mi alarma”*; *“llegó muy tarde del trabajo, hasta cenar y hacer las tareas, me acuesto muy tarde”*; *“estoy cansada, me duele la cabeza de preocupación; duermo tarde y encima no tengo tiempo para estar con mis hijos. Me levanto temprano para alistar a mis hijos, para el colegio con la lonchera, y además tengo que dejar el almuerzo listo”*.

Pude percibir que la mayoría de los estudiantes tienen sobrecargas familiares, laborales y académicas, que al mismo tiempo desconocen la gestión de los tiempos y movimientos para buen provecho de la vida académica y distribución de las tareas del hogar con los otros miembros. Conllevando a un ritmo de vida de acumulación de tareas, que lo agobian, dificultando la conciliación de su sueño durmiendo poco. Todo ello se ve reflejado en la alteración de sus estudios, trabajo y vida familiar, dejando de lado la calidad del curso natural del sueño.

De acuerdo a lo antes planteado, se formula la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del Problema

¿CUÁL ES LA CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA CHORRILLOS, JUNIO 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo y su relación con el rendimiento académico – Universidad Privada San Juan Bautista chorrillos, Junio 2017.

I.c.2. Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo según dimensiones:
 - Calidad de sueño subjetiva
 - Latencia de sueño
 - Duración del sueño
 - Eficiencia de sueño
 - Perturbaciones del sueño
 - Uso de medicamentos para dormir
 - Disfunción diurna

- Valorar el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII; VIII y IX ciclo.

I.d. Justificación

Ayuda a que los alumnos organicen mejor su tiempo, entre todas las actividades del día a día, tanto en la vida personal y académica. La organización del tiempo facilita el buen desempeño, reflejado en el rendimiento académico. Deben organizarse, de tal manera, que sus actividades académicas se realicen satisfactoriamente; permitiéndoles satisfacer su necesidad fisiológica de sueño e incrementando el tiempo de descanso y sueño.

Una buena calidad de sueño, también favorece el rendimiento motor y cognitivo; al fortalecimiento de la memoria declarativa (información de hechos y eventos), a la memoria procedimental (habilidades y destrezas motoras);⁹ una buena calidad de sueño en el estudiante de enfermería, es fundamental durante la formación académica, porque le permite, la culminación exitosa de su carrera universitaria. Si el alumno, consigue la buena gestión de su tiempo, tiene una buena formación académica; entonces logra un desempeño de la formación profesional de calidad; dándole mayor prestigio a la Universidad.

I.e. Propósito

Los resultados obtenidos, respecto a la calidad de sueño en relación con el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos; permita que el estudiante aprenda a organizar mejor su tiempo, (horas de estudio, quehaceres del hogar, uso de redes sociales, entre otros) para que de esta manera, sean capaces de mejorar su calidad de sueño, ya que este va a permitir mejorar su rendimiento académico, sobre todo a la población universitaria en riesgo de dilatación de la culminación de su carrera universitaria.

Permita, acceder a una mejor calidad de vida y cumplir sus expectativas tanto en su vida personal y laboral, para el buen desempeño profesional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Machado M, Echevarri J, Machado J. El 2015 en un estudio descriptivo, con el objetivo de describir la **SOMNOLENCIA DIURNA EXCESIVA, MALA CALIDAD DE SUEÑO Y BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN COLOMBA**. **Material y Metodología:** En una muestra de 217 estudiantes de Medicina; aplicaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y la escala de somnolencia de Epworth. **Resultados:** La edad promedio fue de 21,7 años y fueron varones el 59,4%. Determinaron que 49,8% tenía criterios de SED y 79,3% fueron malos dormidores; el 43,3% con bajo rendimiento académico al final del semestre. Encontraron también que los que consumieron alcohol y tabaco hasta embriagarse, poseer mala calidad de sueño subjetiva y eficiencia de sueño menor de 65%; se asociaron al mayor riesgo de bajo rendimiento. **Conclusiones:** La mala calidad de sueño, influye en el rendimiento académico.¹⁰

Álvarez A, Muñoz E. el 2015 en un estudio transversal, con el objetivo de caracterizar **LA CALIDAD DEL SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE CUENCA DE MARZO – AGOSTO**. **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 244 alumnos de Medicina, utilizaron el ICSP y el promedio global de las notas; buscaron la relación mediante el cálculo de p, OR e IC. **Resultados:** Lograron tener una visión general de la prevalencia de la calidad de sueño y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes. **Conclusiones:** La frecuencia de mala calidad de sueño es de 66,2%, predominando en las mujeres con 71%; de los alumnos con buen rendimiento académico el 67% tienen mala calidad

de sueño. Por consiguiente no encontraron la relación estadística entre ambas variables.¹¹

Villarroel P. El 2014 en un estudio analítico, cualitativo, cuantitativo y transversal con el objetivo de conocer **LA CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD (MEDICINA Y ENFERMERÍA) EN LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES MERIDA – VENEZUELA.** **Metodología:** En una muestra constituida por 560 alumnos; 434 fueron de la carrera de Medicina y 126 estudiantes de la carrera de Enfermería. Para homogenizar la población eligieron a los alumnos que estaban al comienzo, en la mitad y al final de las carreras. **Resultados:** El 70,4% fueron buenos dormidores y el 47,5% malos dormidores. La mayor prevalencia de malos dormidores fueron los alumnos de Enfermería con 60,3% frente a un 24,0% de los estudiantes de Medicina. **Conclusiones:** La edad influye sobre la calidad de sueño de los alumnos de las Ciencias de la Salud; a medida que aumenta la edad aumentan también los malos dormidores. Los estudiantes de Medicina son buenos dormidores y los estudiantes de enfermería presentan mala calidad de sueño.⁶

Gallego J. El 2013 en un estudio cuantitativo de prevalencia, con el objetivo de conocer **LA PREVALENCIA DEL DETERIORO DEL PATRON DE SUEÑO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN ANTONIO DE MURCIA Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE SUEÑO, ASPECTOS SOCIOFAMILIARES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO - ESPAÑA.** **Metodología:** En una muestra conformada por 401 estudiantes; se determinó la frecuencia del problema de salud y además analizaron la distribución del problema de salud. **Resultados:** El 74,8% eran mujeres, 25,2% son varones, el 88,5% fueron solteros, el 65,6% tienen mala calidad de sueño. Sólo 34,4% de los alumnos son buenos dormidores; 67,8% duermen menos de 7 horas; 81,8% manifestaron presentar algún grado de dificultad en la calidad de sueño y sólo 18,2% afirma tener

buena calidad de sueño; y discrepan totalmente en la eficiencia de sueño donde 69,8% no presentan problemas en la eficiencia del sueño y el 30,2% restante posee algo de dificultad en este componente; 93% sufren perturbación extrínseca en su sueño; el 28,2% presentó grave disfunción diurna; el 80,3% afirmó no haber necesitado tomar medicación para dormir, y el 19,7% sí consumió algún tipo de medicación hipnótica para poder dormir mejor. Comprobaron que 62,2% de los que tenían rendimiento académico bueno, presentaban somnolencia excesiva diurna y el 37,8% no padecía de somnolencia diurna. De los alumnos con rendimiento académico malo el 60,4% sufrían somnolencia diurna. **Conclusiones:** El 21,5% duermen menos de 5 horas al día. Además hay una correlación significativa entre la calidad de sueño y el sufrimiento de somnolencia diurna. Poseer hábitos de vida poco saludables favorece para el padecimiento de somnolencia diurna.¹²

Lezcano H, Vieto Y, Moran J, Donadio F, Carbanó A. El 2013 en un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar **LAS CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ.** **Metodología:** En una muestra de 290 estudiantes, aplicaron el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. **Resultados:** Encontraron que el 56,6% eran mujeres y la edad promedio fue de 21 años. La calidad subjetiva del sueño fue buena en el 48,6% y mala en el 51,3%, además lograban conciliar el sueño aproximado en 15 minutos. **Conclusiones:** La calidad de sueño es mala en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Panamá.¹³

Nacionales

Coaquira A. el 2016 en un estudio observacional, prospectivo transversal, con el objetivo de determinar **LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LA CALIDAD DEL SUEÑO, LA PRESENCIA Y LA SEVERIDAD DE LA SOMNOLENCIA EXCESIVA DIURNA Y CONOCER EN RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS INTERNOS DE**

MEDICINA AL TÉRMINO DE LA PRIMERA ROTACIÓN EN EL HOSPITAL III GOYONECHE DE AREQUIPA. Metodología: La muestra estaba constituida por 80 alumnos; recolectó los datos sociodemográficos a través de una encuesta estructurada, aplicó en Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh para recolectar información sobre la calidad del sueño y la Escala de Somnolencia de Epworth para determinar el grado de somnolencia. El rendimiento académico lo determinó según la nota final de la rotación. **Resultados:** La edad que predominó fue 24 años con 28,7%, la mayoría de sexo masculino 52,5%. Determino que el 73,8% padece mala calidad de sueño y sólo es bueno en el 26,3%. El 45% padecen somnolencia excesiva diurna, de los cuales el 72% de nivel bajo, el 25% moderada y 3% grave. El rendimiento académico fue: el 45% bueno, 41,3% regular, 11,3% insuficiente y 2,5% excelente.¹⁴

Paico E. El 2015 en un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar **LA CALIDAD DE SUEÑO Y LA SOMNOLENCIA DIURNA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE. Metodología:** La muestra fue de 101 alumnos, utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la escala de Somnolencia de Epworth. **Resultados:** La calidad de sueño fue mala en el 56,44% y el 37,62% sufren somnolencia marginal o moderada. El 46,53% tienen una eficiencia de sueño buena, el 38,61% padece disfunción de sueño y el 69,31% no presentó perturbaciones del sueño durante la noche, el 96,4% nunca ha utilizado medicamentos para dormir y el 3,96% que si ha consumido por lo menos una vez a la semana.¹⁵

Lizarzaburu A. El 2014 en un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la **FRECUENCIA DE INSOMNIO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN LA FACULTAD DE SAN FERNANDO. Metodología:** La muestra fue de 109 estudiantes, utilizó una encuesta virtual auto administrada. Para describir los hallazgos mediante promedios, porcentajes y frecuencias. La distribución fue según

características personales y sede de internado. **Resultados:** La frecuencia de insomnio fue de 35,8%; siendo similares en ambos sexos. Encontrando el mayor porcentaje de insomnio en las sedes hospitalarias de mayor nivel de complejidad del MINSA: Siendo mayor en el área de Medicina, luego Pediatría y el 68% de éstos consumen alguna sustancia hipnótica. **Conclusiones:** La frecuencia de insomnio encontrada es similar a la población general que se ha descrito en otros estudiantes de Medicina; pero menor a los hallazgos de estudios extranjeros.¹⁶

Del Pielago A, Failoc V, Plasencia E; Díaz C. El 2013 en un estudio analítico transversal, con el objetivo de determinar la **ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE SUEÑO Y ESTILOS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**. **Metodología:** La muestra fue de 174 alumnos utilizaron en Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y el cuestionario de estilos de aprendizaje de Honey-Alonso. **Resultados:** La edad promedio fue de 22,62 años, el 79,9% tuvo mala calidad de sueño; siendo mayor en las mujeres con 85% y 78% en los varones; el estilo de aprendizaje fue el asimilador con 545%. El 64,4% tuvo una buena perspectiva del sueño y el 27% mala perspectiva; el 71,8% tuvo buena eficiencia del sueño; las alteraciones del sueño fueron menor de una vez por semana en el 71,3%, el 87,4% no consumió medicamentos para dormir y 14,4% sin disfunción diurna, ante el 14,4% con disfunción diurna frecuentemente. **Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes tienen mala calidad de sueño.¹⁷

Granados Z, Bendezú D; Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez J, León F, Chang D. el 2013 en una investigación descriptiva transversal, con el objetivo de determinar la **FRECUENCIA DE MALA CALIDAD DE SUEÑO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO CHICLAYO, LAMBAYEQUE**. **Metodología:** Aplicaron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh a los estudiantes de Medicina, Enfermería, Psicología y

Odontología. La muestra fue de 247 estudiantes. **Resultados:** El 78,5% (194) eran mujeres y el 21,5% (53) varones. Con una edad promedio de 20,04 años. El 85% fueron malos dormidores. La prevalencia de mala calidad de sueño según carreras fue: 89,5% en Medicina, 86,4% en Enfermería, 84,4% en Odontología y 78,2% en los de Psicología. Los estudiantes que hicieron mayor uso de hipnóticos fueron los de Psicología con 21,8%. **Conclusiones:** La mayor prevalencia de mala calidad de sueño se encontró en la facultad de Medicina y en la facultad de Psicología a los estudiantes con más uso de hipnóticos.⁸

Guevara Y. El 2012 en un estudio prospectivo descriptivo de corte transversal correlacional, cuyo objetivo fue determinar los **FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA.** **Metodología:** En una muestra de 143 (124 mujeres y 19 varones). Mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. **Resultados:** Encontró que 87% fueron mujeres y 19% varones; siendo malos dormidores el 86,7%; los estudiantes que duermen menos de 5 horas al día son el 31,47%, la latencia de sueño fue menor de 15 minutos en el 56,6% y el 21% consume algún medicamento hipnótico. El factor psicológico del estrés, guarda relación con las dos variables.¹⁸

Estos estudios de investigación son el sustento del marco de referencia, para establecer conceptos que guíen y perfeccionen el trabajo de investigación a estudiar. Según el análisis de los resultados de los estudios previos se deduce que la calidad de sueño en los estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud es mala y que a medida que el sueño tiene mayor eficiencia, el rendimiento académico también mejora.

Dichos datos fueron utilizados para realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

II.b. Base Teórica

2.b.1 CALIDAD DEL SUEÑO

➤ Conceptualización:

Existen necesidades fisiológicas indispensables en todo ser humano; que deben ser satisfechas para sobrevivir y lograr el equilibrio en el cuerpo y en sus funciones corporales entre ellas se encuentra la necesidad de sueño y descanso.

• EL SUEÑO:

El sueño es parte fundamental de la vida cotidiana de todo ser humano; por ser una función fisiológica indispensable para la vida; porque su satisfacción nos hace posible restablecer las funciones psicológicas y físicas fundamentales para lograr un adecuado rendimiento.¹⁹ Además por ser un proceso que tiene características conductuales propias en el ser humano; entre ellas se encuentran: La disminución de la conciencia y de respuesta a los estímulos extrínsecos; es un proceso fácilmente reversible, que se asocia a ausencia de la movilidad y relajación muscular y se manifiesta en un periodo circadiano. Durante este proceso la persona adopta una postura estereotipada.²⁰

- Fases del sueño

Desde el momento que el ser humano se acuesta para dormir, hasta el despertar del día siguiente, el sueño pasa por distintas fases con características propias en cada una de ellas.

Cada noche, cuando dormimos experimentamos diferentes fases de sueño; produciéndose bajo un patrón y un periodo; repitiéndose en cuatro a seis ciclos de sueño por noche. A su vez, las fases se dividen en dos ciclos o etapas: Según la actividad muscular, cerebral y según los movimientos oculares.

Tenemos el ciclo o etapa de sueño lento o NO REM y el ciclo de sueño rápido o REM (Rapid Eye Movements o movimientos oculares rápidos). El ciclo NO REM a su vez se divide en cuatro sub fases con características propias en cada una de ellas.

A continuación, se describen las fases, que se desarrollan de manera cíclica mientras dormimos; con un periodo aproximado de 90 a 100 minutos cada ciclo de sueño, donde los 20 o 30 minutos finales pertenecen a la fase REM. Para dar inicio a un nuevo ciclo del sueño.

- **Fase I:** Es la fase del sueño ligero, donde aún se logran percibir casi todos los estímulos táctiles y auditivos. En esta fase el sueño no es reparador; se encuentra disminuido el tono muscular en contraste con el estado de vigilia y los movimientos oculares se tornan lentos. Esta fase dura pocos minutos.¹⁹
- **Fase II:** Al bloquear el sistema nervioso, los canales de la información sensorial, generan la desconexión con el ambiente, favoreciendo la actividad del sueño; aquí el sueño es poco reparador, siendo insuficiente para el descanso. En un adulto esta fase ocupa alrededor del 50% de cada ciclo de sueño. El tono muscular sigue disminuyendo a comparación de la fase anterior, desapareciendo también los movimientos oculares; durando aproximadamente 10 a 20 minutos.
- **Fase III:** En esta fase el sueño profundo se intensifica (denominándose sueño DELTA), incrementándose el bloqueo sensorial. Si la persona se despierta en esta fase se encontrará confundido y desorientado.

Aquí no se producen los sueños; hay disminución del 10 al 30% de la presión arterial y de la respiración, el tono muscular se encuentra más reducido y los movimientos oculares siguen ausentes. Favorece la restauración física y el incremento de la producción de la hormona somatotropina (hormona del crecimiento GH). Fase que dura de 15 a 30 minutos.

- **Fase IV:** En esta fase el sueño se produce con mayor profundidad y la actividad cerebral se vuelve más lenta, predominando la actividad Delta; de igual forma que la fase anterior es imprescindible para la restauración psíquica y física del organismo (el déficit en la fase III y IV generan la somnolencia diurna). El tono muscular se encuentra muy reducido. Tampoco es la fase donde ocurren los sueños; sin embargo puede aparecer en algunas ocasiones a manera de figuras, luces o de imágenes; pero sin argumento.

Es importante resaltar que aquí, se presentan alteraciones como el sonambulismo, los pánicos nocturnos. Tiene un periodo aproximado de 15 a 30 minutos.

- **Fase REM:** Llamada también fase de sueño paradójico (según Jouvet; investigador del sueño), por el contraste que existe entre la atonía muscular (relajación total), propia del sueño profundo y la reactivación del sistema nervioso central (signo de vigilia y estado de alerta). Aquí los sueños aparecen como una narración, con un hilo argumental, pero a veces no tienen sentido alguno.

En esta fase la actividad eléctrica cerebral es rápida, el tono muscular permanece ausente, impidiendo que la persona concrete las alucinaciones de su sueño y se lesione. Las alteraciones más comunes en esta fase son: las pesadillas, el sueño REM sin atonía muscular y la parálisis del sueño.²¹

Las cuatro fases (NO REM) tienen una duración aproximada de una hora en los adultos. Seguidas de una fase III, II y un ciclo REM de 10 minutos., esta secuencia conforma un ciclo de sueño.

El Ciclo de sueño: En una persona adulta el patrón normal de sueño inicia con un período de pre-sueño de 10 a 30 minutos, luego pasa a la NREM I, II, III IV, III, II y termina con una fase REM. A medida que pasan los ciclo, la duración de las fases III y IV NREM disminuyen y se

incrementa la REM. Si la persona se despierta vuelve a iniciar desde la fase I. No todas las personas desarrollan de forma similar todas las fases del sueño; cada fase varía de tiempo en cada persona. En los recién nacidos la fase REM es más larga en comparación a la de los ancianos.²²

- **Etapas del Desarrollo Humano: Según edad**

- **Primera infancia:** De 0 a 5 años; esta etapa se caracteriza por la gran dependencia y el alto riesgo de morbilidad en sentido inverso a la edad.
- **Segunda infancia:** Comprendida desde los 6 a los 11 años de edad; caracterizándose por su ingreso al mundo externo y por su rápido desarrollo de habilidades para interrelacionarse.
- **Adolescentes:** Comprende las edades de 12 a 17 años; se caracteriza por el crecimiento físico acelerado, provocando cambios en su autoimagen, culmina el desarrollo de los diferentes sistemas, en lo psicológico nace la inquietud de explorarse a sí mismos y al entorno, es donde aclaran su identidad social y de género. Aproximadamente a los 15 años creen que ya son capaces de cambiar y dominar el mundo. Por las diferentes características y por el grado de desarrollo se divide en 2 sub-períodos: “*adolescentes primarios*”, que va desde los 12 a 14 años y los “*adolescentes tardíos*” desde los 15 a los 17 años de edad.

Al término del último período, se experimenta una fase transitoria entre la adolescencia y los 18 años de edad.

- **Juventud:** Comprendida de los 18 a 24 años; este grupo de personas carecen de experiencias del mundo adulto, sin embargo entran con entusiasmo, dinamismo, creatividad; adaptándose con facilidad a los cambios propios de la etapa, facilitando su aprendizaje y la adquisición de nuevos conocimientos.

- **Adultos:** Comprende de los 25 a 64 años de edad; donde se producen cambios biológicos, mejoran su calidad de vida e incrementan la esperanza de vida; influyendo en su personalidad y quehacer social de este grupo. Esta etapa a su vez se divide en tres sub-grupos:
 - a.- *Los adultos jóvenes o adultos primarios:* De los 25 a 39 años; a esta edad tienen un trabajo y una familia en crecimiento; al comienzo de la etapa, presentan dificultades por su inclinación a las actividades juveniles ante sus nuevas responsabilidades. Al finalizar la etapa ocurren cambios físicos como: La aparición de las canas, las líneas de expresión y la disminución de la flexibilidad. Por el contrario alcanzan un punto importante en el desarrollo intelectual.
 - b.- *Adultos maduros o adultos intermedios:* Comprende desde los 40 a 49 años de edad; en esta etapa, prevalece el enfrentamiento debido a cambios familiares y/o de parejas; generado algunas veces por la modificación de los estereotipos sexuales que dan paso a nuevas formas de interacción social, sobre todo cuando tienen hijos a una edad temprana. Además empiezan a sufrir los cambios derivados del Climaterio.
 - c.- *Adultos tardíos:* Abarca desde los 50 a 64 años de edad. Aquí termina el proceso biológico del climaterio, con sus características psicológicas, especialmente en las mujeres, las parejas afrontan la separación de los hijos (síndrome del nido vacío) que ya se dio inicio en la etapa anterior.
- **Los Senectos** (significa ancianidad): Desde los 65 a 74 años; son personas con experiencias muy ricas en su campo laboral, con muchas experiencias sociales y familiares; han sacado adelante a su familia. Es decir, son personas muy valiosas socialmente. En la mayoría de los casos, en esta etapa pierden a su pareja y pasan a ser dependientes de sus parientes.

- **Los Gerontos:** Son las personas mayores de 75 años; en ellos se produce el deterioro físico y se incrementa el temor a la muerte.²³

- **Patrones del sueño según etapas de vida**

Se encontró diversos autores que hablan de los patrones del sueño; considerándose a dos de ellos para definir los distintos patrones, que junto con la genética y los ritmos circadianos; favorecen para determinar el número de horas de sueño que requiere una persona, de acuerdo a la etapa de vida que está cursando. Es decir que la duración y calidad del sueño varían de acuerdo a la edad, siendo las siguientes:

- **Los recién nacidos:** Duermen un promedio de 16 a 18 horas al día.
- **A partir de los 12 meses** de edad, un niño necesita dormir de 13 a 14 horas, estas van disminuyendo hasta que lleguen a ser adolescentes.
- **Los adolescentes:** Ellos necesitan dormir por lo menos 8 horas y media cada 24 horas. Sin embargo hay investigadores que afirman, que los adolescentes necesitan dormir más de nueve horas y media. Pero por las responsabilidades académicas, deportivas, por acudir a las citas médicas, a reuniones amicales, etc., pocos adolescentes logran dormir lo suficiente en esta etapa. Por otro lado, sus relojes biológicos, tienden a mantenerlos despiertos un poco más, antes de acostarse y por la mañana desean dormir un poco más, que los adultos. Algunos colegios han experimentado que posponer una hora el inicio de clases ha favorecido al rendimiento de los estudiantes.²⁴
- **Adultos jóvenes:** En los adultos jóvenes, el sueño empieza a concentra en un episodio nocturno de 6 a 8 horas por día, en esta etapa es común que el estrés incite el uso de medicamentos para dormir, cuyo uso duradero perturba los patrones del sueño; por consiguiente causa alteraciones de salud.

- **Mujeres en edad fértil:** Por influencia de las hormonas y durante el embarazo sufren cambios en el patrón del sueño; en los primeros tres meses de gestación, requieren dormir más de lo usual.
- **Adultos:** Aquí, el tiempo necesario para el descanso es de 7 a 8 horas. Sin embargo este tiempo empieza a disminuir principalmente en la fase IV del sueño NREM. Son frecuentes las alteraciones del sueño debido a la ansiedad, depresión, o por algunas dolencias físicas que les aqueja.²⁵

La necesidad básica del sueño, es vital para conservar las funciones y la supervivencia del organismo, siendo como mínimo un periodo de 4 a 5 horas diarias. El tiempo restante es necesario para mejora del bienestar y de la calidad de vida; calculando que 8,3 horas, son necesarias para un descanso ideal. Resaltando que la satisfacción de las necesidades básicas y ocupacionales son fundamentales para lograr un adecuado rendimiento y bienestar durante el día; sin embargo, estas varían en cada persona y según el momento de vida

El organismo siempre busca un equilibrio, es eso lo que determina la necesidad de sueño en cada persona (si mayor es el desgaste, mayor será la necesidad de sueño), que le permita no tener somnolencia y estar alerta durante todo el día, hasta la noche siguiente.¹⁹

- **Clasificación de los patrones del sueño: Según tiempo de duración**

Para determinar mejor los patrones de sueño que las personas tienen, también se consideró la clasificación de sueño de acuerdo a las horas dormidas durante la noche y son:

- **Patrón de sueño corto:** Las personas duermen un periodo de 5 horas y media o menos.
- **Patrón de sueño intermedio:** las personas duermen un aproximado de 7 a 8 horas por día.

- **Patrón de sueño largo:** Es sueño es mayor de 9 horas por día.
- **Patrón de sueño variable:** Caracterizado por la inestabilidad en la rutina del sueño.

Sí gran parte de las personas tuviera el patrón de sueño intermedio; gozarían de mejor salud física y psicológica; también son los que padecen menos depresión, ansiedad o abuso de sustancias.²⁶

Es por ello, que para lograr un óptimo funcionamiento día a día, en las actividades diarias, es necesario un sueño de calidad en un periodo de 24 horas.

- **Definición de Calidad del sueño (CS)**

Existe buena calidad de sueño, cuando la persona duerme bien y se produce una adecuada reparación física y mental; manifestándose todo el día siguiente un estado de alerta necesario para cumplir con las actividades de la vida diaria (Santin Julia).²⁷

La calidad de sueño abarca una de los aspectos clínicos más amplios pero el menos entendido, por lo que hace falta conocer de modo preciso la incidencia y los factores que lo están determinando en cada individuo.²⁸

Por otro lado, Krystal y Ediger conceptualizan que la “Calidad de Sueño”, es un conjunto de medidas que comprenden, la latencia de sueño, horas de sueño, eficiencia de sueño, número de interrupciones durante la noche, etc.²⁹

- **Dimensiones del Índice de Calidad de Sueño**

El instrumento del índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) menciona siete dimensiones que son: Calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

- **Dimensión 1.** Calidad de sueño subjetiva; refiriéndose a la percepción de cada persona sobre su calidad de sueño.
- **Dimensión 2.** Latencia de sueño; cuantifica el tiempo en que la persona cree que demora para quedarse dormido.
- **Dimensión 3.** Duración del sueño; determina el tiempo que duerme una persona, en horas.
- **Dimensión 4.** Eficiencia de sueño; cuantifica el tiempo total que la persona permanece en su cama, para luego determinar las horas que realmente ha dormido.
- **Dimensión 5.** Perturbaciones del sueño; interroga sobre la constancia de las interrupciones del sueño a causa de: Los ronquidos, la tos, el calor o frío, las preocupaciones o la obligación de interrumpir el sueño por alguna causa.
- **Dimensión 6.** Uso de medicamentos para dormir; pregunta sobre la necesidad que tiene la persona de tomar medicamentos para que logre conciliar el sueño.
- **Dimensión 7.** Disfunción diurna; alude al desmesurado sueño que presenta la persona durante el día, para realizar o durante la realización de sus actividades; refiriéndose a la somnolencia diurna.⁶

Beneficios de un sueño reparador:

- **Reduce las Inflammaciones:** Los que duermen un periodo inferior a 6 horas, poseen los niveles más elevados de las proteínas inflamatorias, a comparación de los que duermen más tiempo. En ocasiones la inflamación está ligada o es síntoma de las enfermedades cardiacas, los infartos cerebrales, la artritis y la diabetes mellitus.
- **Mejora el Metabolismo:** Estudios de la Universidad de Chicago, afirman que las dietas para perder peso rinden buenos resultados en quienes mejor descansan; también afirman que las personas que están a dieta y duermen poco tiempo, perciben mayor hambre a comparación de los que duermen el

tiempo recomendado; debido a que el insomnio provoca que se libere mayor grelina (hormona del apetito). Ambas acciones hacen que dormir poco se asocia a la obesidad.

- **Vivir Mayor Tiempo:** El dormir demasiado o el déficit de sueño (insomnio), se asocian a una vida corta; causando el envejecimiento temprano y la aparición de algunas enfermedades vinculadas a las consecuencias de descansar mal y poco. Razón por la cual es importante tener un buen descanso.
- **Aumenta la Resistencia física:** Mejora la resistencia aeróbica y elimina el cansancio. Por eso, su importancia en los atletas: De acuerdo a investigaciones de la Universidad de Stanford, los gimnastas que logran dormir 10 horas en temporadas de competencia, superan su capacidad física y mejoran sus tiempos.
- **Reduce el Estrés y la Depresión:** Dormir favorece la reducción del estrés y además ayuda a eliminar la irritabilidad, la depresión y el mal humor. Cuando se consigue conciliar el sueño, después de un día difícil con muchos problemas; al día siguiente será distinto porque estará mucho más despejado para tomar las decisiones más adecuadas.
- **Mejora el Aprendizaje:** El cerebro sigue en funcionamiento mientras se duerme. Durante el sueño, se fortalece la memoria y las habilidades que se practicaron los días anteriores. Las distintas investigaciones sobre la importancia del sueño, afirman que los estudiantes que no duermen lo suficiente, son los que poseen las notas más bajas en comparación a los que duermen lo necesario.
- **Mejora la Capacidad de Concentración:** Cuando la persona está cansada, la capacidad de concentración se encuentra disminuida, siendo una de las principales causas de los accidentes de tránsito. Debido a que la falta de sueño o el cansancio crónico altera la capacidad de reacción y la toma de decisiones.³⁰

➤ **Conceptualización de Estudiantes Universitarios**

Son estudiantes universitarios, aquellos que cumplieron con los requisitos de ingreso, establecidos por las distintas universidades y por los órganos del sistema de educación, según área de competencias. Que además se encuentran cursando sus estudios en dichas instituciones.³¹

Según el censo universitario del 2010; la edad promedio que un joven ingresa a la universidad en nuestro país es, a los 18,9 años, es decir aproximadamente, tres años después de haber culminado la educación secundaria; esto se debe a múltiples causas como: Educación secundaria deficiente, factores económicos que les restringe acceder a una academia pre-universitaria, o por la necesidad de laborar para contribuir económicamente con a sus hogares, por el temor a postular, etc., sin embargo, existe un porcentaje considerable de alumnos que ingresan a la universidad a los 30 años; sobre todo en las carreras de Ciencias de la salud; porque muchos cuentan con una carrera técnica; estudian por sus necesidades de superación y vocación.³²

➤ **Efectos de la Falta de Sueño en la Vida Universitaria:**

Los alumnos universitarios llevan una vida que promueve la falta de sueño, quedándose hasta altas horas de la noche estudiando, haciendo trabajos o algunos por asistir a fiestas. Aparentemente los jóvenes, requieren dormir menos tiempo, debido a su juventud. Sin embargo, los estudiantes asumen nuevos retos y nuevos horarios a los cuales deben adaptarse; por lo que deben dormir lo necesario, para desarrollar sus nuevas responsabilidades de manera eficiente.

Los estudiantes que duermen lo necesario, son capaces de resolver problemas más complejos y aplicar su razonamiento a conceptos difíciles; debido a que el sueño favorece el funcionamiento óptimo del cerebro. Cuando el estudiante no duerme lo necesario, no estará alerta, se reduce la capacidad de atención y concentración; afectando la adquisición de

nuevos conocimientos y como consecuencia obtienen bajas calificaciones. Los que se quedan despiertos hasta muy tarde, tienen dificultad para despertarse temprano. Traduciéndose en tardanzas o faltas; por lo tanto, pierden temas importantes que a corto plazo, afecta de forma negativa a sus calificaciones.³³

➤ **Estudiantes de Enfermería**

El estudiante de Enfermería, es aquél que se encuentra matriculado en una la escuela de Enfermería y que además se encuentra cursando los estudios de dicha carrera.³⁴

Enfermería, la carrera más elegida por las mujeres: Hablar de la profesión de Enfermería, es ineludible relacionarlo con algo femenino. Quizá por simple convicción social, ya que la profesión requiere de ciertas cualidades asociadas a ellas (como la paciencia, fortaleza, empatía, la abnegación, el servicio, entre otras) por la razón innata del cuidado.

En la actualidad, se observa a alumnos varones estudiando la carrera de enfermería, otros que se encuentran ejerciendo la profesión en los distintos Hospitales o en Clínicas privadas. Pero aun así, enfermería sigue siendo la carrera más elegida por las mujeres y una de las más valoradas por la sociedad. A pesar del incremento de varones en la carrera, aún sigue el estigma de que enfermería no es una carrera para ellos. La verdad es que ser enfermera/o es una profesión que requiere de mucha vocación y paciencia.³⁵

2.b.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE RENDIMIENTO ACADÉMICO

Existen múltiples definiciones sobre el rendimiento académico, considerando a éste como la evaluación del aspecto cognitivo y la expresión de las habilidades adquiridas por el estudiante durante su proceso estudiantil. A continuación, se detallan algunas de ellas.

Concepto: Hablar de rendimiento académico es referirse a la evaluación del conocimiento adquirido en el marco estudiantil, de la primaria, secundaria o universitario. Un estudiante con buen rendimiento, es aquel que saca buenas calificaciones en las evaluaciones.³⁶

Según Larrosa, indica que el rendimiento académico, es la evaluación de las distintas capacidades del alumno; la manifestación de sus nuevas capacidades, habilidades y destrezas cognitivas, que ha adquirido durante el proceso de enseñanza aprendizaje. En este sentido el rendimiento académico está relacionado a la aptitud. Resumiéndose en el resultado y el cumplimiento de las metas, tanto del docente como del alumno³⁷

Figuroa, señala que el rendimiento académico, resume el acto del proceso educativo; tanto del área cognitiva, las habilidades, destrezas, aptitudes e intereses del alumno. Para la obtención de un buen rendimiento académico influyen diversos factores educativos: como la metodología, el interés del alumno, el apoyo familiar, etc.³⁸ Es decir, es el resultado de la interrelación positiva entre los aspectos intrínsecos y extrínsecos vinculados en el proceso del aprendizaje.

Por el contrario, Requena, confirma que el rendimiento académico es el resultado de la capacidad de trabajo y del esfuerzo del alumno; del tiempo dedicado al estudio, de la perseverancia y de las habilidades para concentrarse.³⁹

Rodríguez; señala al respecto, que además de ser el resultado del proceso de enseñanza aprendizaje, es el resultado del vínculo entre el docente y el alumno, en relación a los objetivos pactados para cada periodo

académico. Dicho resultado es manifestado a través de una calificación cualitativa o cuantitativa.⁴⁰

Las notas obtenidas, son el mejor indicador que certifica el logro alcanzado por el estudiante, es la manera más precisa y asequible para valorar el rendimiento académico; asumiendo que las notas reflejan los logros académicos en las distintas áreas de evaluación; que incluye aspectos personales, académicos, sociales y profesionales; es decir que evalúa el perfil completo de la formación universitaria.⁴¹

➤ **Importancia del Rendimiento Académico**

Al ser el rendimiento académico la evaluación cualitativa y cuantitativa, determinando el logro de cierto aprendizaje y el logro de los objetivos previos. De manera que su importancia, permite determinar la medida del logro de los objetivos estudiantiles; tanto en el aspecto cognoscitivo y conductual; facilitando la obtención de los estándares educativos.⁴²

➤ **Rendimiento Académico en América Latina**

Una investigación realizada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), basándose en las cifras de 64 países partícipes del programa para la Evaluación Internacional de los Alumnos (PISA); reveló que América Latina está por debajo de los estándares globales de rendimiento escolar.

El informe señala; que los cuatro países con mayor número de estudiantes, con promedio más bajo de rendimiento escolar y que no superan el promedio OCDE son: Argentina con 27,4%, Brasil con 26,5%, Colombia con 22,9% y Perú con 19,7%. Están entre los diez países donde los estudiantes poseen el promedio más bajo en matemáticas, ciencia y lectura. Además afirma que Perú, es el país con mayor porcentaje de alumnos que no superan el promedio establecido por la OCDE, tanto en lectura, ciencia y matemáticas.

También señala que “El bajo rendimiento en el colegio trae consecuencias a largo plazo; tanto para las personas, como para su país. En los alumnos que tienen un rendimiento deficiente; el riesgo de abandonar sus estudios se incrementa a la edad de 15 años y cuando gran parte de la población carece de habilidades básicas, el crecimiento económico del país se encuentra amenazado”.⁴³

➤ **Evolución del rendimiento académico universitario**

De acuerdo al nivel del rendimiento académico obtenido en la secundaria; será el posterior rendimiento en la universidad: Los factores específicos que determinan este rendimiento son las notas obtenidas en matemática y lectura. También se estima que el impacto no disminuye con el avance de sus estudios; además que las características académicas implantadas en los colegios tienen un efecto positivo a futuro, es decir en el rendimiento universitario y dura en el tiempo.

Por otro lado, existen características socio familiares que afectan de forma negativa el rendimiento académico del alumno, como: Los problemas conyugales de los padres y el proceder del interior del país. Por último, la edad de ingreso a la universidad también es un factor determinante para el rendimiento académico en el primer año en la carrera universitaria; sin embargo este impacto disminuye a medida que avanzan los ciclos.⁴⁴

Escala de Calificaciones de la Educación Básica Regular

ESCALA DE CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CONDICIÓN
18 – 20	Cuando el alumno muestra el logro de los aprendizajes, mostrando un mensaje satisfactorio en todas las tareas planteadas.	MUY BUENO
14 – 17	Cuando el alumno manifiesta la obtención de los aprendizajes previstos en el tiempo planteado.	BUENO
11 – 13	Cuando el alumno aún se encuentra en camino para lograr los aprendizajes previstos; pero que aún necesita ayuda por un tiempo más, para lograrlo.	REGULAR
00 - 10	Cuando el alumno se encuentra iniciando a adquirir los aprendizajes previstos, pero muestra inconvenientes para su desarrollo y requiere de un tiempo mayor de acompañamiento e intervención del maestro según su ritmo y estilo de aprendizaje.	DEFICIENTE

Fuente: Ministerio de Educación ⁴⁵⁻⁴⁶

➤ **Influencia del Sueño sobre el Rendimiento Académico**

No dormir lo necesario o tener mala calidad de sueño, afecta la vida de los estudiantes; debido a que padecen de somnolencia diurna, se alteran sus actividades cognitivas, motoras, el metabolismo, el funcionamiento hormonal e inmunológico y el humor.

Al respecto los investigadores de la Universidad de Complutense de Madrid (UCM) determinaron que dormir poco o poseer sueño irregular son índices de forma negativa en el rendimiento académico de los jóvenes; alterando tres factores fundamentales en su desarrollo: “concentración,

memoria y motivación”. Razón por la cual el descanso nocturno es vital para lograr un máximo rendimiento al día siguiente y para ello, no basta dormir el número de horas necesarias, sino que además se tiene que valorar la calidad del sueño.⁴⁷

➤ **TEORIA DE ENFERMERÍA**

Para el presente estudio se ha creído necesario utilizar los postulados de Sor Callista Roy que es enfermera Norteamericana (nació en 1939), especializada en pediatría; creadora de la teoría del modelo de adaptación demostrada a seguir.

➤ **MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY**

El modelo de adaptación de Callista Roy, considera a la persona como un sistema holístico de adaptación y es el centro de atención de la Enfermería. Donde el entorno extrínseco e intrínseco se constituyen por todos los fenómenos que encierra el sistema humano de adaptación; que afecta tanto su desempeño como su conducta. Es decir que el sistema de adaptación para la supervivencia del ser humano, debe responder de forma positiva a los diferentes estímulos, para poder lograr en la persona, un nivel de adaptación que puede ser integrado, compensatorio o comprometido.

Esta respuesta de adaptación que vivencia el estudiante de enfermería, sujeto del presente estudio lo utiliza durante el proceso de enseñanza aprendizaje; desde el inicio de sus estudios, hasta su culminación; por el hecho que se enfrenta a distintas situaciones, incrementando o asumiendo nuevos roles en sus vidas y ante la sociedad. Estos sistemas compensatorios son: Los estímulos focales, contextuales y residuales.

A continuación, se describen los estímulos y su repercusión para el presente estudio:

- **Estímulos focales:** Son con los que se confronta la persona de forma inmediata y requieren la mayoría de su atención y energía. Considerando los deseos de superación personal y profesional que se traza el alumno cada día.
- **Estímulos contextuales:** son el resto de los estímulos presentes que intervienen positiva o negativamente al estímulo focal. Trata de la interrelación entre pares que comparten “aparentemente” las mismas metas; docente/alumno para el avance en los logros profesionales y del apoyo familiar, con el que cada uno cuenta; como sustento que fortalece y acompaña sus metas.
- **Estímulos residuales:** Son los factores del entorno cuyo efecto no es fácilmente reconocido. Se trata de enmascarar el miedo al retraso de sus metas para la culminación de la carrera, por la recarga de limitantes que genera mayor desgaste de energía (cansancio exacerbado del cumplimiento del rol de madre/padre, hija, hermana), la recarga laboral (horarios rotativos, bajos salarios y la distancia para transportarse) y académica (trabajos personales/grupales, exámenes, practicas hospitalarias y/o comunitarias, etc.).

Gracias a estos tres tipos de estímulos el ser humano debe darse cuenta que estos mecanismos de afrontamiento son innatos o se van adquiriendo durante el proceso, para hacer frente a los estímulos ambientales; mediante los procesos cognitivos – emocionales que influyen procesando la información referido al aprendizaje, el juicio y las emociones. Siendo estos elementos necesarios que permitieron encaminar los resultados encontrados.

Las conductas que manifiestan la adaptación de la persona, pueden observarse en cuatro modos adaptativos, mediante los cuatro modelos de adaptación; el estudiante de enfermería, logra una adaptación comprometida, por el hecho de que la necesidad básica de sueño y

descanso se encuentra trastocada con los nuevos roles o el nuevo papel que está asumiendo ante la sociedad y su familia:

- **Modo fisiológico y físico de adaptación:** Relacionado con los procesos físicos y químicos de los organismos vivos, haciendo referencia a las cinco necesidades básicas de integración fisiológica: 1) oxigenación, 2) nutrición, 3) eliminación, 4) actividad y reposo y 5) protección.
- **Modelo de adaptación del auto concepto de grupo:** Se refiere a los aspectos espirituales y psicológicos; sus pensamientos, creencias de la persona sobre sí misma en un determinado momento, la cual se conceptualiza por la percepción interna y de las reacciones de las personas del entorno; tiene como componentes el yo y el yo físico (imagen corporal y la sensación corporal) y el yo personal (yo moral, yo ideal el yo ético y espiritual).
- **Modelo de adaptación de función del rol:** Es la forma de adaptación social, centrándose en el rol que tienen el individuo con la sociedad; es la necesidad básica de la adaptación en función al rol; la necesidad de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así conocer cómo actuar y qué esperamos de uno mismo en la sociedad.
- **Modelo de adaptación de la interdependencia:** Es la integración social de la persona, el dar y recibir aprecio, respeto y admiración por parte de los seres queridos y de la sociedad.

En el área de la Enfermería, esta herramienta debe estar presente para ser usado en la práctica; tanto en la formación profesional, en la investigación y en el quehacer práctico de la Enfermería.⁴⁸

II.c. Hipótesis

➤ Hipótesis Global

Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII; VIII y IX ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos, Junio 2017.

H1: Existe relación entre la calidad de sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos, Junio 2017.

➤ Hipótesis Derivadas:

- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo presentan una calidad de sueño subjetiva y eficiencia de su sueño exigua.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo presentan una latencia de sueño menor o igual a 15 minutos.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo duermen menos de 5 horas al día.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo presentan leves perturbaciones del sueño.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo no usan medicamentos para conciliar el sueño.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo presentan disfunción diurna grave.
- El rendimiento académico en los estudiantes de Enfermería del VII, VIII, IX ciclo es regular.

II.d. Variables:

- **Variable independiente**
 1. Calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo.

- **Variable dependiente**
 2. Rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo.

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Calidad del sueño:** El sueño es considerado como una necesidad que influye en el bienestar físico, psicológico y académico; según influencia de las diferentes dimensiones, en el proceso de enseñanza aprendizaje.

- **Estudiantes de enfermería:** El estudiante de Enfermería es aquel que se encuentra matriculado en la Escuela de Enfermería y está asistiendo a las clases.

- **Rendimiento académico:** Es el puntaje calificativo que el alumno ha obtenido, durante el desarrollo del ciclo académico 2017-I (VII, VIII y IX ciclo). De las dimensiones adquiridas en el proceso de enseñanza aprendizaje.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, porque se utilizó la estadística, para el análisis de los resultados y las variables investigadas fueron expresadas en magnitudes numéricas.

De tipo descriptivo, porque se describió las variables tal como se encontraron y correlacional, porque se relacionaron la calidad de sueño con el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería.

Según su ubicación en el tiempo fue de corte transversal, porque los datos los recolecte en un sólo momento y de diseño no experimental.

III.b. Área de Estudio

El área de estudio, fue la sede de Chorrillos de la Universidad Privada San Juan Bautista, que se encuentra ubicada en la Av. José Antonio Lavalle s/n. La Universidad cuenta con las siguientes facultades: Ciencias de la Salud, Ingenierías, Derecho, Comunicación y Ciencias Administrativas; en la cuales cuenta con las siguientes carreras profesionales:

Enfermería, Medicina Humana, Estomatología, Psicología, Tecnología Médica especialidad en: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Terapia Física y Rehabilitación; Ingeniería de Computación y Sistemas, Ingeniería Civil, Ingeniería Agroindustrial, Derecho, Administración de Negocios, Contabilidad, Ciencias de la Comunicación, Turismo y Hotelería y Gastronomía.

III.c. Población y Muestra

Población: Los estudiantes de Enfermería que se encontraron matriculados en el semestre académico 2017- I del I al X ciclo en la Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos, Junio 2017.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 70 estudiantes de la carrera de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Chorrillos.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Unidad de Análisis: Estudiante de la Universidad San Juan Bautista Chorrillos, que se encontraba cursando el VII, VIII y IX ciclo de la carrera Profesional de Enfermería.

a.- Criterios de Inclusión

- Estudiante que desee participar voluntariamente del estudio de investigación.
- Estudiante de la carrera de Enfermería, que esté cursando el VII, VIII y IX ciclo.
- Estudiante de ambos sexos.
- Estudiante que pertenezca a la sede de Chorrillos
- Estudiante que esté en el VII, VIII y IX ciclo, del cual tengo su promedio ponderado.

b.- Criterios de Exclusión

- Estudiante de Enfermería que haya truncado su matrícula
- Estudiante que tiene algún contratiempo, que al momento de aplicar el cuestionario no pueda quedarse para responderlo.
- Estudiante del VII, VIII y IX ciclo de la carrera de Enfermería, que esté ausente en el momento de la encuesta.
- Estudiante de Enfermería que pertenezca a otra sede de estudios.

III.d.- Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario semiestructurado llamado Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh; el cual fue creado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer en Estados Unidos y validado en 1989, con una consistencia interna de 0,83 (Alfa de Cronbach). En 1997 El ICSP fue traducido al castellano y validado para la población Española y Colombiana por Royuela A. y Macías J., obteniendo una consistencia interna de 0,67 (Alfa de Cronbach) en estudiantes.

Posteriormente en el Perú (2012) fue validado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi; por Luna Y. Robles Y. Agüero Y. en una muestra de 4 445 adultos, fue administrado en un estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana; estableciendo la consistencia interna de 0,564 con el Alfa de Cronbach.

Para la presente investigación, dicho instrumento fue modificado y adaptado en abril del 2017, por la investigadora; agregando tres preguntas en la dimensión perturbaciones del sueño. El instrumento fue sometido a validez con 6 jueces expertos, cuyos resultados fueron procesados mediante la prueba binomial; encontrando un resultado de 0,0306 “instrumento válido”. Para comprobar la confiabilidad se realizó una prueba piloto en los estudiantes de Enfermería del IX ciclo de la sede Lima Norte; previa autorización de la Directora de la Escuela Profesional, conjuntamente con la anuencia de la Coordinadora académica de dicha sede.

Los datos obtenidos fueron vaciados a una matriz Excel; logrando obtener una confiabilidad de consistencia interna de 0,624 (coeficiente de Alfa de Cronbach). Dicho cuestionario consta de siete dimensiones, que se clasifican en una escala del 0 a 3 (0 = no existe dificultad y 3 = grave dificultad). De la suma de las dimensiones se obtiene un puntaje global que varía entre 0 y 21 puntos; logrando distinguir entre “buenos” y

“exiguos” dormidores: La puntuación menor a 5, se designa “Sin problemas de sueño”, puntuación de 5 a 7 “Merece atención médica”, puntuación de 8 a 14 “Merece atención y tratamiento médico” la puntuación mayor o igual a 15, existe “problema de sueño grave”.⁴⁹

Dichas dimensiones son: Calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna (ver anexo 3). Se agregaron datos generales como: Edad y sexo, ciclo de estudios que cursa, estado civil y número de hijos, trabaja y estudia o sólo estudia y tiempo de trabajo.

Para determinar el Rendimiento Académico se utilizó la escala de calificaciones de la educación básica regular, establecida por el Ministerio de Educación.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

El diseño de la recolección de datos se realizó de la siguiente manera: Se envió una solicitud, dirigida a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la autorización de la investigación, así mismo se presentó otra solicitud para que me proporcionen los promedios ponderados de VIII, VIII y IX del semestre académico 2017-I.

Una vez obtenido la aprobación para la administración del instrumento, se procedió a su aplicación, previa autorización y firma del consentimiento informado por los participantes, en el cual se les aseguró que los datos obtenidos serán sólo usados con fines de la investigación; se aplicó teniendo en cuenta la ética, la autonomía, la confidencialidad, la privacidad y la justicia en cada estudiante. El cuestionario fue aplicado en tres días diferentes con una duración aproximada de una hora; la recolección fue un día para cada ciclo y el tiempo estimado que cada alumno tuvo para responder el instrumento fue de aproximadamente 15 minutos.

- La investigación se realizó respetando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y la autonomía de cada sujeto de estudio.
- La participación en el presente estudio fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado y manteniendo su anonimato.
- Se aseguró a los sujetos de estudio que los datos recogidos son confidenciales y sólo serán usados por la investigadora.
- La aplicación del cuestionario se realizó en su misma aula de estudios, encontrándose a los alumnos reunidos en su horario de clases.
- No se aplicó ninguna técnica invasiva que puede afectar la integridad física, psicológica y el bienestar del sujeto de estudio.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Se inició con la codificación de las alternativas de respuesta del instrumento, una vez aplicados fueron enumerados manualmente, asignándoles la numeración del 1 al 70. Seguidamente los datos fueron vaciados a una matriz de Excel (versión 2010), los gráficos fueron insertados con sus frecuencias respectivas y para conocer la distribución normal de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20, mediante la prueba de Kolmogorov - Smirnov; dando como resultado que los datos no son normales con 0,000. Por lo tanto para determinar la correlación de las variables se utilizó la prueba de Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

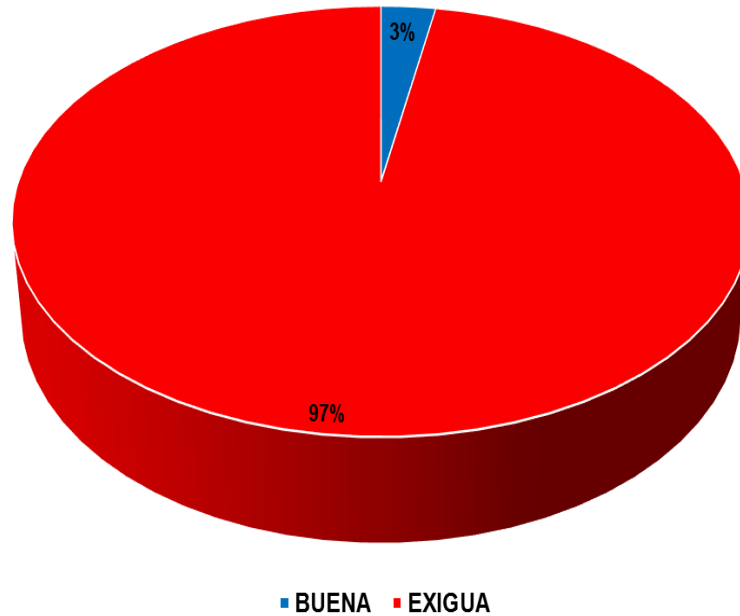
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL
VII, VIII Y IX CICLO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA SEDE CHORRILLOS
JUNIO 2017

DATOS	CATEGORIA	n=70	100%
Edad	20 - 30	50	71%
	31 - 41	12	17%
	42 - 52	7	10%
	53 - 63	1	1%
Edad Promedio	28,5		
Genero	Femenino	65	93%
	Masculino	5	7%
Estado civil	Solteros	52	74%
	Casados y/o convivientes	18	26%
Hijos	Sin Hijos	45	64%
	Con Hijos	25	36%
Ocupación	Trabaja y estudia	44	63%
	Sólo estudia	26	37%
Tiempo de trabajo	Completo	23	52%
	Medio Tiempo	17	39%
	Sólo fines de semana	4	9%

Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70). El 71% (50) tienen edades que oscilan entre los 20 y 30 años, la edad promedio es 28.5 años; prevaleciendo las mujeres con 93% (65); son solteros el 74% (52), casados y/o convivientes 26% (18); sin hijos el 64% (45) frente a un 36% (25) que tienen hijos; los que trabajan y estudian prevalecen con 63% (44); y de estos el 52% (23) trabajan tiempo completo, 39% (17) trabajan medio tiempo.

GRÁFICO 1

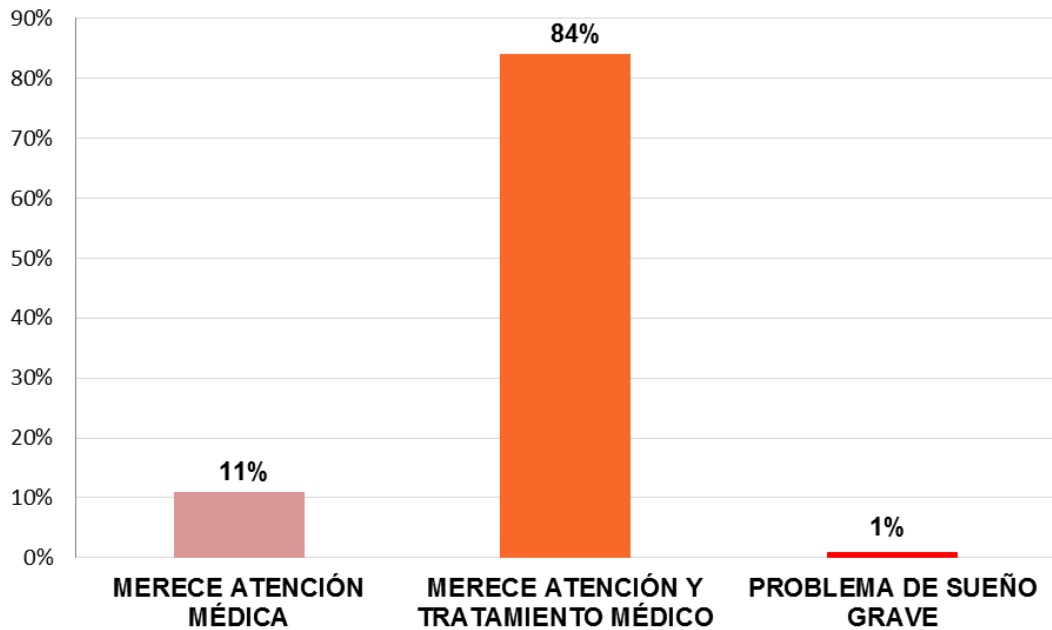
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70); la calidad de sueño es exigua en el 97% (68) y buena el 3% (2).

GRÁFICO 2

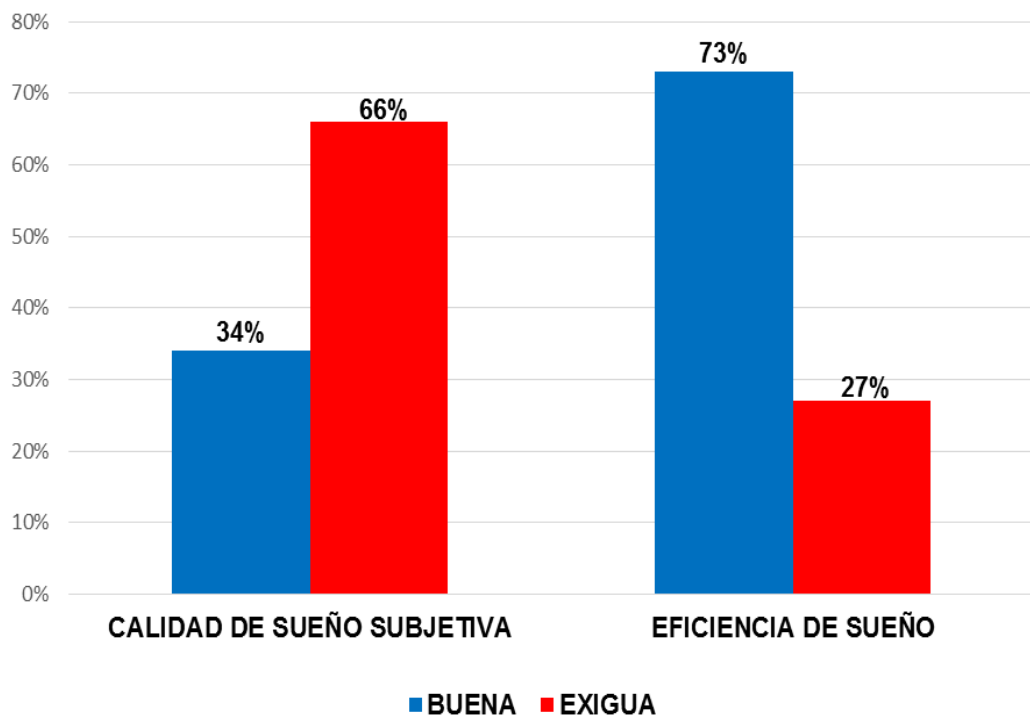
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO SEGÚN ALTERACIONES UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAPTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo con exigua calidad de sueño 97% (68), el 84% (59) merece atención y tratamiento médico, 11% (8) merece atención médica y el 1% (1) tiene problemas de sueño grave.

GRÁFICO 3

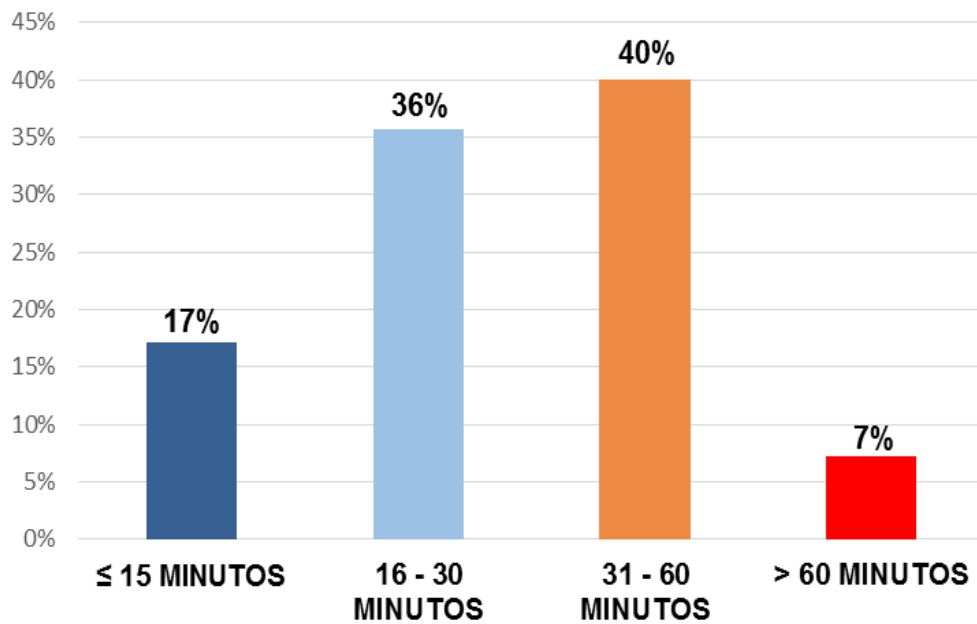
**CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII,
VIII Y IX CICLO SEGÚN DIMENSIONES: CALIDAD DE SUEÑO
SUBJETIVA Y EFICIENCIA DE SUEÑO UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
SEDE CHORRILLOS
JUNIO 2017**



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70). Según los resultados obtenidos en la dimensión calidad de sueño subjetiva es exigua 66% (46) y la dimensión eficiencia de sueño es buena 73% (51).

GRÁFICO 4

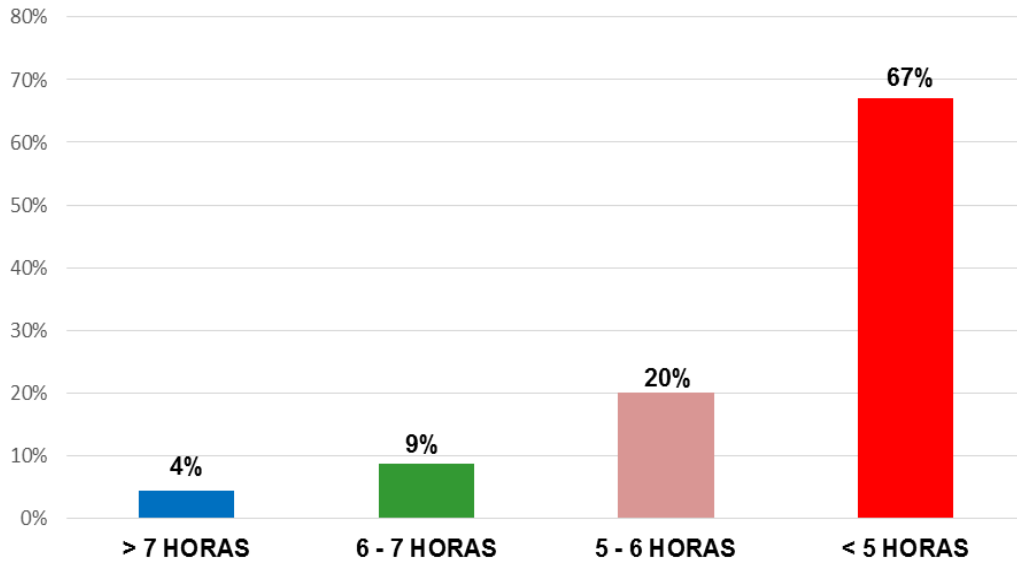
**CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL
VII, VIII Y IX CICLO SEGÚN DIMENSIÓN: LATENCIA DE
SUEÑO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA SEDE CHORRILLOS
JUNIO 2017**



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70); presentan una latencia de sueño de 31 – 60 minutos 40% (28), de 16 – 30 minutos 36% (25) y mayor de 60 minutos el 7% (5).

GRÁFICO 5

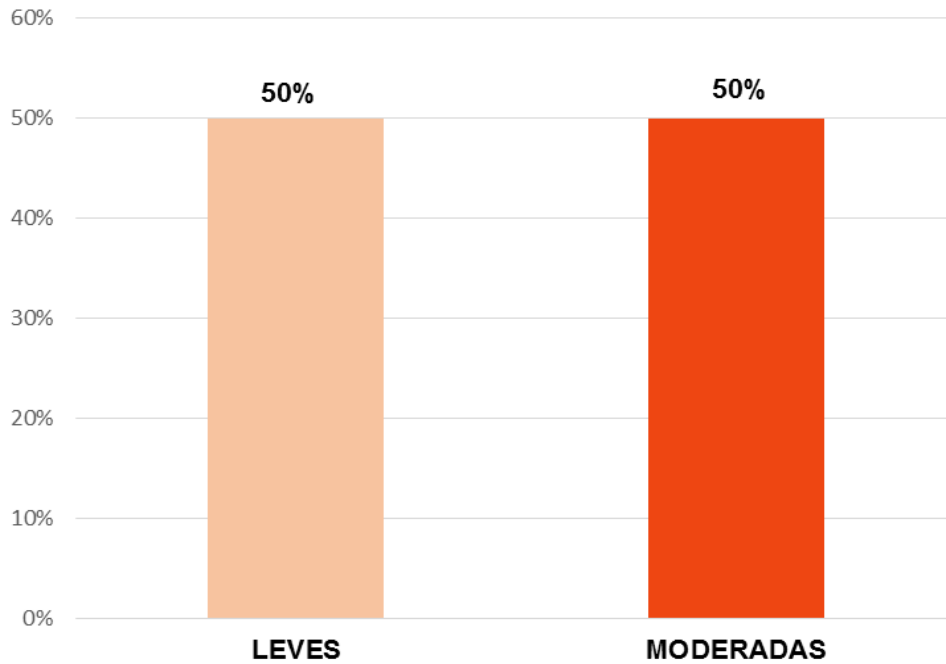
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO SEGÚN DIMENSIÓN: DURACIÓN DEL SUEÑO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70); tienen una duración del sueño menor de 5 horas al día el 67% (47), frente al 4% (3) que duerme más de 7 horas al día.

GRÁFICO 6

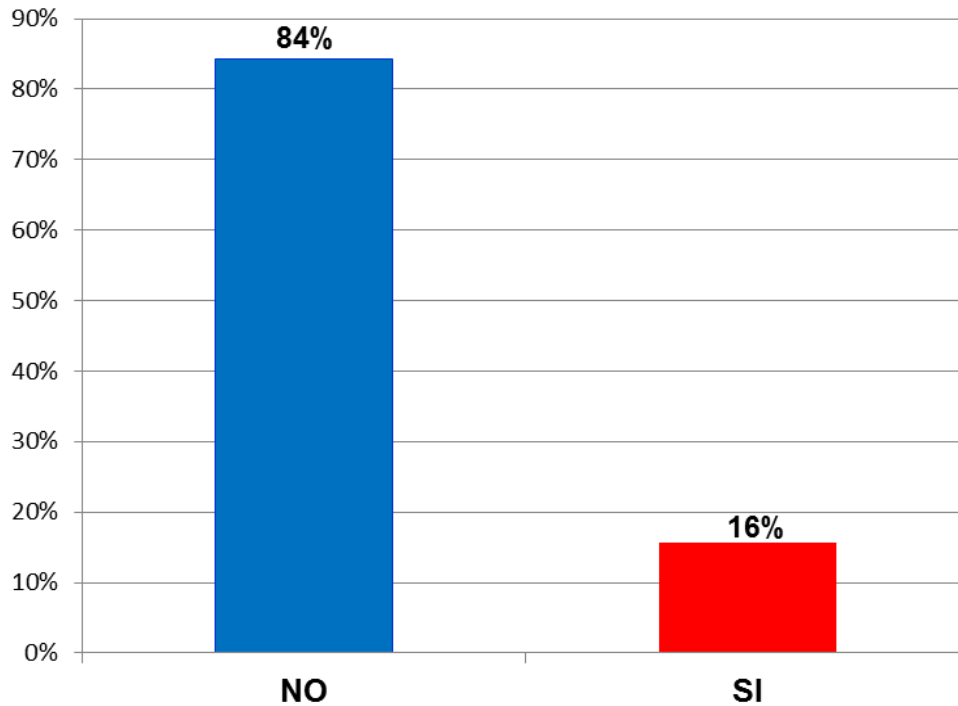
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO SEGÚN DIMENSIÓN: PERTURBACIONES DEL SUEÑO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo; el 100%(70) presenta algún grado de perturbaciones del sueño, del 50% (35) son leves y del 50% (35) restante son moderadas.

GRÁFICO 7

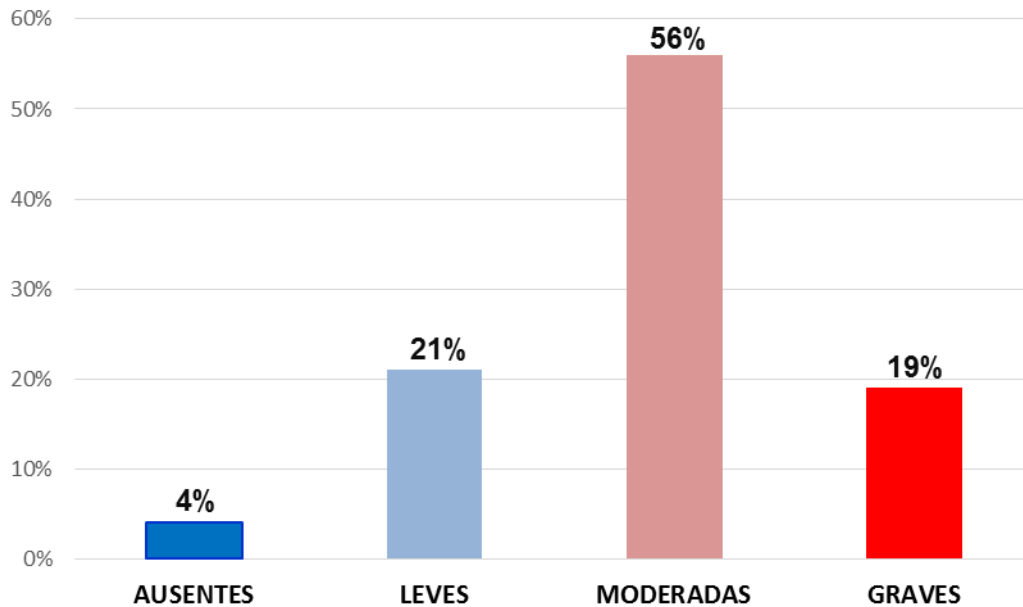
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO SEGÚN DIMENSIÓN: USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70); el 84% (59) no utilizan medicamentos para dormir y el 16% que si han utilizado medicamentos para dormir.

GRÁFICO 8

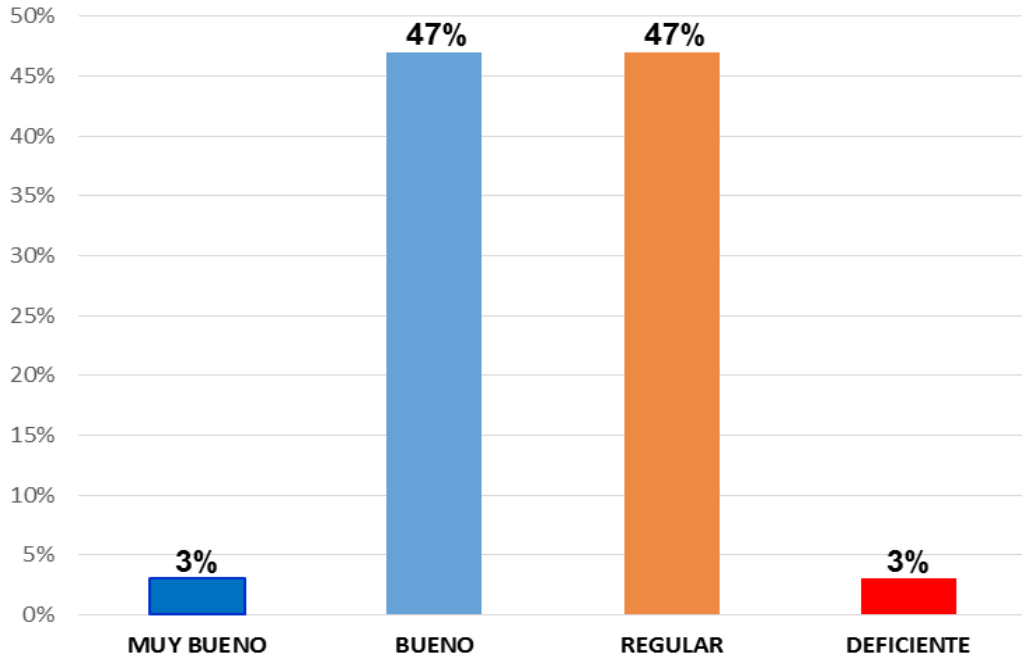
CALIDAD DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO SEGÚN DIMENSIÓN: DISFUNCIÓN DIURNA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70); presentan disfunciones diurnas moderadas 56% (39), leves 21% (15), graves 19% (13) y el 4% (3) no presentan disfunción diurna.

GRÁFICO 9

RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO SEGÚN SU PROMEDIO PONDERADO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70); el 47% (33) tiene un rendimiento académico regular, frente a otros 47% (33) con rendimiento académico bueno y 3% (2) tienen un rendimiento académico muy bueno.

TABLA 2
RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE SUEÑO Y EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DEL VII, VIII Y IX CICLO UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS
JUNIO 2017

CORRELACIONES			
		CALIDAD DE SUEÑO	RENDIMIENTO ACADÉMICO
RHO DE SPEARMAN	CALIDAD DE SUEÑO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig.(bilateral)	-,158
		N	70
	RENDIMIENTO ACADÉMICO	Coeficiente de correlación	-,158
		Sig. (bilateral)	,193
		N	70

Según el coeficiente estadístico de correlación el valor es -0,158; no existiendo correlación entre ambas variables y el nivel de significancia es 0,193. Debido a que el valor de significancia es mayor que $p = 0,05$ existe una correlación no significativa entre la calidad de sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo.

IV.b. Discusión

La experiencia vivenciada por los estudiantes en la formación superior, especialmente en carreras de Ciencias de Salud en las universidades, es necesario que se considere al sueño como un indicativo importante para el óptimo desempeño académico del alumno, que a continuación se presentan:

Al respecto a la edad de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo; tienen en su mayoría 20 a 30 años 71%, 31 a 41 años 17% y la edad promedio es de 28,5 años. Es decir que se encuentran en la etapa de adulto joven y adulto maduro.²³ Son datos que difieren parcialmente según Machado et al.¹⁰ donde la edad promedio fue 21,7. Esto se debe a que los estudiantes del estudio se encuentran en el penúltimo año de sus estudios, donde demandan mayor responsabilidad en su desempeño pre-profesional en el quehacer diario, aunado a sus proyectos de vida personal y definiéndose en lo profesional.

Además, predominan las estudiantes de sexo femenino con 93%, 74% son solteros y 26% son casados y/o convivientes. Estos hallazgos son semejantes a los encontrados por Guevara¹⁹ donde el 87% fueron mujeres y 19% varones. Coincide igualmente a los encontrados por Gallego¹² donde 74,8% son del género femenino, 25,2% del género masculino y 88,5% eran solteros. Todo esto corrobora que la carrera de enfermería en su mayoría es elegida por mujeres; debido a que es una profesión joven que requiere de ciertas virtudes asociadas a ellas (como la paciencia, fortaleza, empatía, la abnegación, el servicio, entre otros), así como ha venido predominando hasta la actualidad.

El estudio universitario demanda un gran esfuerzo físico, intelectual y sobretodo de tiempo. Además el 36% tienen hijos; prevaleciendo aquellos que estudian y trabajan con 63%. En el Perú la edad promedio que un joven ingresa a la universidad es de 18,9 años; debido a diversos factores: Económicos, educación secundaria deficiente o por la necesidad

de trabajar para contribuir económicamente a sus hogares; cabe resaltar la existencia de Jóvenes que ingresan a los 30 años; sobre todo en las carreras de Ciencias de la Salud; debido a que cuentan con una carrera técnica de por medio, inclusive laboran en diversas instituciones de salud (públicas y privadas); esto respalda el anhelo por seguir superándose sin desviarse de su vocación.³²

También existen estudiantes que además de estudiar y trabajar, tienen responsabilidades familiares, ya sea por cuidar de la familia (padres, hermanos, abuelos y/o a otros integrantes de su familia) o son madres de familia (con esposo, hijos o madres solteras); sacando ventaja los solteros y sin hijos; que en su mayoría logran su independencia al culminar sus estudios.

En este contexto la calidad de sueño de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo; es exigua 97% y bueno 3%. De los que tienen calidad de sueño exigua; 84% merece atención y tratamiento médico, 12% merece atención médica y 1% tiene problemas de sueño grave. Son datos que difieren a los encontrados por Granados et al.⁸ donde la mala calidad de sueño en la Escuela de Medicina fue 89,5%, seguido del 86,4% de Enfermería. También difieren a los hallazgos de Villarroel⁶ donde el 70,4% son buenos dormidores y la mayor prevalencia de malos dormidores fueron los alumnos de Enfermería con 60,3% frente al 24% de los de Medicina.

La discrepancia de los resultados se debe a que, el estudio de Granados fue realizado en Lambayeque; donde el tiempo para trasladarse del centro de estudios y/o trabajo es menor; porque es una ciudad más pequeña, donde el tráfico es menor, facilitando su movilización. Con respecto a la discrepancia con los resultados de Villarroel, posiblemente sean porque en la realidad Venezolana, la educación es gratuita en todos los niveles educativos, permitiendo que los estudiantes solo tengan responsabilidades académicas (ya que ingresan a la Universidad a menor

edad) y no tienen la necesidad de trabajar (para costear sus gastos estudiantiles, o para contribuir económicamente con la familia).

Por otro lado la exigencia académica, implica múltiples responsabilidades en el estudiante; promoviendo una exigua calidad de sueño. Sin embargo el 93% son mujeres; de las cuales, el 26% tienen responsabilidades familiares y 63% laborales, sumándose a sus responsabilidades académicas (trabajos, horarios de clases, de prácticas, los exámenes etc.). Por lo que tienen que quedarse hasta altas horas de la noche y/o levantarse temprano para cumplir con todas sus actividades.

Además de aquellos estudiantes que trabajan y estudian, ya sea por superación personal o profesional; sacrifican sus horas de sueño para cumplir con las responsabilidades académicas. Por eso el 84% merece atención y tratamiento médico para evitar sufrir de problemas de sueño grave en el futuro mediano.

La calidad de sueño subjetiva es exigua el 66%; sin embargo el 73% tiene buena eficiencia de sueño. Datos semejantes a los de Gallego¹² donde 81,8% de sujetos manifestaron presentar algún grado de dificultad en la calidad de sueño y sólo 18,2% manifestaron tener buena calidad de sueño, 69% tienen buena eficiencia de sueño. La calidad de sueño subjetiva difiere de los datos encontrados por Del Pielago et al.¹⁷ donde el 64,4% tuvo una buena perspectiva del sueño y son similares en la dimensión eficiencia de sueño donde el 71,8% tuvo buena eficiencia.

Existe buena calidad de sueño, cuando la persona duerme bien y se logra producir una adecuada reparación física y mental; manifestándose todo el día siguiente, un estado de alerta necesario para cumplir con las actividades de la vida diaria.²⁷

Es importante y necesario que los estudiantes tengan buena eficiencia de sueño para que les permita incrementar el nivel cognitivo, bienestar físico y psicosocial y puedan estar alertas durante las horas de clases o prácticas, para captar los nuevos conocimientos.

Probablemente la discrepancia se debe a que los alumnos sujetos de estudio padezcan mayor estrés; por vivenciar diariamente el tráfico y el ruido presentes en la ciudad, además de utilizar los medios de transporte masivos entre puntos distantes, de su domicilio (centro laboral, sedes de práctica y centro de estudios). Queda demostrado que los estudiantes tienen una exigua calidad de sueño subjetiva; sin embargo, se observa un gran porcentaje con buena eficiencia de sueño. Esto, demuestra que las pocas horas que duermen, logran mantener un sueño verdadero; pero insuficiente para el descanso, la restauración física y psicológica que demanda dicho esfuerzo.

Relativo a la latencia de sueño en los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo; el 40% presentan una latencia de 31 a 60 minutos, 36% de 16 – 30 minutos y el 7% mayor a 60 minutos. Datos que difieren de los Hallazgos encontrados por Lezcano et al.¹³, reporto que en una muestra de 290 alumnos, lograban conciliar el sueño, aproximadamente en 15 minutos. Igualmente Guevara¹⁸ encontró que el 56,6% tenía la latencia de sueño menor de 15 minutos.

Al respecto Bermejo señala; que en la primera fase el sueño es ligero, que aún se logra percibir casi todos los estímulos táctiles y auditivos, además esta fase es poco reparadora y dura pocos minutos.²¹

Rescatando que en ésta etapa de vida (adultos jóvenes); cuentan con un trabajo y/o una familia en crecimiento, que al comienzo de la convivencia tienen dificultades; hasta que el proceso de adaptación se consolide a las nuevas responsabilidades laborales y/o familiares; sumándose las responsabilidades académicas.

Probablemente que la latencia de sueño del estudio sea mayor, porque el 63% estudian y trabajan y el 36% tienen hijos. Por tanto tienen mayores responsabilidades y/o problemas, mayor gasto económico; el pago de la Universidad, el Colegio, los gastos de alimentación, etc. sumado a su carga académica. Todo esto repercute para el incremento del estrés que dificulta conciliar su sueño.

En los hallazgos encontrados, la duración del sueño en los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX; es menor de 5 horas al día en el 67%. Datos que difieren de los resultados encontrados por Guevara¹⁸ donde el 31,47% duerme menos de 5 horas y difieren aún más a los hallazgos de Gallego¹² donde sólo el 21,5% duermen menos de 5 horas al día.

Según la OMS las personas deben dormir 7 a 8 horas al día para conservar un buen estado físico, emocional y mental. Pero las diversas actividades, los estilos de vida y el avance tecnológico; están conllevando a reducir las horas dedicadas para dormir.¹

Las personas con patrón de sueño intermedio (7 – 8 horas) gozan de mejor salud física y psicológica; también son los que padecen menos depresión, ansiedad o abuso de sustancias.²⁶

Además las personas que duermen lo necesario, tienen una mejor calidad de vida; debido a que el sueño adecuado reduce las inflamaciones, mejora el metabolismo, disminuye el estrés, mejora el aprendizaje, la capacidad de concentración y viven más tiempo.³⁰

Estudiar y trabajar al mismo tiempo y si además tienen hijos; son condiciones que obligan al alumno a sacrificar sus horas de sueño, quedándose despiertos hasta altas horas de la noche o levantándose muy temprano, para cumplir con sus obligaciones académicas o familiares como, dejar todo listo para el colegio de los hijos: los cuadernos, el uniforme, la lonchera, preparar el almuerzo, entre otras actividades. Dichas horas disminuyen aún más, en los periodos de prácticas hospitalarias, en épocas de exámenes o al finalizar los ciclos académicos; donde apremia la entrega de trabajos.

Con respecto a las perturbaciones del sueño; todos los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo presentan algún grado de perturbaciones del sueño; el 50% son moderadas y 50% son leves. Las causas de las perturbaciones de más de tres veces a la semana son: por el avance del proyecto de investigación 53%, falta de recursos económicos para el pago

de la pensión 29% y por el uso de las redes sociales hasta muy tarde 24%. Resultados semejantes a los encontrados por Gallego¹² donde el 93% sufren perturbaciones del sueño. Por el contrario difieren del estudio de Paico¹⁵ en internos de Medicina donde el 69,31% no presentaron perturbaciones del sueño.

Actualmente vivenciamos la era digitalizada, descuidando varias responsabilidades por demanda de la utilización de estos medios. Al respecto Pávon afirma que las estudiantes de sexo femenino le dedican 3,74 horas al día a las redes sociales; en cambio los varones le dedican un promedio. 3,15 horas diarias.³ Asimismo Cladellas refiere que mantenerse frente al televisor o computadora por mucho tiempo, estimulan al cerebro e impiden se duerma con tranquilidad y se tenga un sueño reparador.⁵

Queda constatado que los estudiantes de las Ciencias de la Salud, tienen elevada prevalencia de problemas de sueño, siendo más vulnerables a padecer alteraciones de sueño; debido a la exigencia de tiempo, rendimiento e inclusive porque algunos realizan actividades extra académicas.⁶

La discrepancia quizá sea porque los Internos de Medina, llegan a sus hogares agotados o porque están todos los días en el hospital; enfrentándose a diversas situaciones de salud de los usuarios, que demanda desgaste emocional, intelectual, físico y psicológico; por lo que se acuestan muy cansados, conciliando el sueño con facilidad y logrando mantener el sueño sin algún tipo de perturbaciones.

La semejanza entre los hallazgos probablemente sea porque el estudio de Gallego es un la población Española, donde el avance tecnológico está a disposición de la juventud, facilitando el uso de las redes sociales.

En el estudio la preocupación recae por el avance del proyecto de investigación que causa alteraciones del sueño; probablemente sea por la poca habilidad del estudiante, por el tipo de estrategias metodológicas

que algunas docentes utilizaban en el proceso de enseñanza aprendizaje para el desarrollo del tema (la mayoría adoptan el método tradicional), con exigencias dadas por las mismas.

Además la preocupación constante por la falta de recursos económicos para el pago de la pensión, corriendo el riesgo de no poder rendir los exámenes. Finalizando con el uso de las redes sociales hasta altas horas, será porque el 74% son solteros y 64% no tienen hijos; siendo en ellos, las responsabilidades menores y utilicen las redes sociales al momento de acostarse.

Otro hallazgo relevante es el uso de medicamentos que los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, utilizan para dormir; de los cuales el 84% no consume ningún medicamento y 16% que sí lo ha usado. De ellos el 13% ha utilizado menos de una vez por semana. Hallazgos que difieren de los encontrados por Lizarzaburu¹⁶ en Internos de Medicina donde el 68% consumen alguna sustancia hipnótica y son semejantes a los reportados por Del piélagó et al.¹⁷ en estudiantes de Medicina, encontró que 87,4% señaló no usar fármacos para dormir.

En los adultos jóvenes el sueño empieza a concentrarse en un episodio nocturno de 6 a 8 horas por día, en esta etapa es común que el estrés incite el uso de medicamentos para dormir.²⁵

La semejanza posiblemente sea porque el estudio de Del Piélagó es en la ciudad de Lambayeque donde 64,4% de los estudiantes tienen buena perspectiva de su sueño y 71,8% tiene buena eficiencia de sueño; por lo que no requieren del uso de medicamentos para dormir. Esto se ratifica en el estudio donde el 93% son mujeres y además porque el 17% se encuentran entre los 31 a 41 años, es decir que se encuentran en la edad adulta y quizás el estrés los induzca para el empleo del uso de medicamentos para dormir.

La discrepancia posiblemente sea porque los Internos de Medicina padecen de mayor estrés debido a las exigencias académicas, lo que les

dificulta conciliar el sueño; teniendo la necesidad de consumir algún tipo de sustancia hipnótica para conciliar el sueño.

Del estudio, los estudiantes que han consumido algún tipo de medicamento para conciliar el sueño; probablemente sean las personas de mayor edad y aquellos que tienen múltiples responsabilidades, que les genera estrés y ansiedad dificultándoles conciliar el sueño con facilidad.

Respecto a la disfunción diurna en los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo; el 96% presentan algún grado de disfunción diurna: siendo moderadas en 56%, leves 21% y graves en el 19%. Datos que difieren de los encontrados por Machado et al.¹⁰ donde el 49,8% tenía criterios de somnolencia excesiva. De igual forma difieren de los hallazgos reportados por Coaquira¹⁴ donde el 45% presentan somnolencia diurna excesiva, derivando el 72% de nivel bajo, 25% moderado y 3% grave.

Igualmente los resultados de la disfunción diurna grave también difieren de los de Álvarez & Muñoz¹² donde el 28,2% presentó grave disfunción diurna.

Los estudiantes que realizan innumerables actividades académicas que sobrepasan las horas de desgaste físico, emocional e intelectual, se quedan despiertos hasta muy tarde; estudiando o haciendo trabajos, por lo que al día siguiente están somnolientos.⁴

Posiblemente que la diferencia en los resultados se debe a que en el estudio el 63% de la población trabajan y estudian; ocupando parte de la noche para hacer sus tareas o estudiar, además se levantan temprano para estar a tiempo en su sede de prácticas. Por lo tanto poseen el patrón de sueño corto (menor a 5 horas), lo que les genera disfunción diurna en distintos grados; según horas y noches desveladas. Probablemente que parte de la población que trabaja a tiempo completo es la que presentan disfunciones diurnas graves, por el déficit de tiempo para su descanso.

Respecto al rendimiento académico en los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo; es regular en 47%: De los cuales el 27,3% tiene un promedio ponderado de 11, 42,4% un promedio ponderado de 12 y el 30,3% con un promedio ponderado de 13. El rendimiento académico es bueno en el 47% y muy bueno en el 3%. Hallazgos semejantes a los encontrados por Coaquira¹⁴ Donde el rendimiento académico fue: el 45% bueno, 41,3% regular, 11,3% insuficiente y 2,5% excelente. Semejantes también a los de Machado et al.¹⁰ en estudiantes de Medicina encontraron que el 43,3% tuvo bajo rendimiento académico.

Por el contrario difieren de los encontrados por Gallego¹² en estudiantes de Enfermería donde 62,2% presentan buen rendimiento académico.

Cabe destacar que de acuerdo al rendimiento académico obtenido en la secundaria, será el posterior rendimiento en la universidad; los factores específicos que determinan este rendimiento son las notas obtenidas en matemática y lenguaje.⁴⁴

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), informó que los países sudamericanos: Perú, Colombia, Brasil, y Argentina integran los 10 países con mayor índice de rendimiento académico bajo.⁴³

La semejanza de los resultados se debe a que los estudios fueron realizados en países Sudamericanos y ambos países son los que ocupan los últimos puestos en rendimiento académico a nivel de Latino América. Perú es el último en matemática y lectura; indicadores que marcan para la vida universitaria del alumno, por eso que 47% tiene un rendimiento regular y sólo 3% con rendimiento académico muy bueno.

Difieren del estudio de Gallego, porque éste fue un país Europeo donde la calidad educativa corresponde a un sistema condescendiente con la demanda descrita por el sistema de educación implantado.

La escala de calificación de 11 a 13 refiere: Que el estudiante se encuentra en camino a lograr los aprendizajes previstos, pero que aún necesita ayuda durante un tiempo más, para lograrlo.⁴⁵ Por eso tanto la Universidad y el alumno deben replantear políticas que ayuden a mejorar el rendimiento académico, para lograr una educación de calidad y forme enfermeros capaces de brindar un cuidado humano holístico y de calidad. Los alumnos con promedio ponderado de 11 o 12, probablemente no están seguros ni tengan las habilidades necesarias para brindar un cuidado de calidad de acuerdo al ciclo de estudios que están cursando.

Mientras, sea mejor el rendimiento académico, el profesional tendrá mayores posibilidades de alcanzar un mejor puesto de trabajo, mejores salarios que ayudaran a mejorar la calidad de vida personal y profesional.

En cuanto a la relación entre la calidad de sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, se observa la inexistencia de una relación significativa entre ambas variables. Hallazgos semejantes a los encontrados por Álvarez A. & Muñoz¹¹ en estudiantes de Medicina; no encontraron la asociación estadística significativa entre la calidad de sueño y el rendimiento académico. También mantienen semejanza a los hallazgos de Gallego¹² en estudiantes de Enfermería, comprobaron que el 62,2% de los que tenían buen rendimiento académico, presentaban excesiva somnolencia diurna y el 37,8% no presentan somnolencia diurna.

Es importante resaltar que cuando los estudiantes duermen lo suficiente, son capaces de resolver problemas y aplicar su razonamiento lógico a conceptos difíciles, debido a que el sueño facilita el buen funcionamiento del cerebro. De otro modo si no duermen lo necesario, no estarán alertas; por consiguiente la capacidad de atención y concentración se encontrarán reducidas; afectando la adquisición de nuevos conocimientos y como consecuencia, obtendrán bajas calificaciones.³²

La semejanza con el primer estudio, probablemente sea porque ambos fueron realizados en países Latinoamericanos y en vías de desarrollo; donde la mayoría de los estudiantes se esfuerzan; sin importarles sacrificar sus horas de sueño, para obtener una carrera profesional y de esta manera, sacar adelante a su familia y mejorar la calidad de vida.

Del mismo modo la semejanza con los hallazgos de Gallego realizado en un país desarrollado (España) donde existe mejor nivel de rendimiento académico y además la población tiene mayor nivel de poder adquisitivo, mejor calidad de vida. Por eso mismo, el avance tecnológico es más accesible a los jóvenes (uso frecuente de Redes Sociales – internet, whatsApp, Facebook, twitter, entre otros), interfiriendo en sus horas de sueño.

La relación no significativa del presente estudio, probablemente se debe, a que los internos de Enfermería (IX ciclo), realizaban las prácticas en distintas sedes, siendo evaluados por una docente diferente en cada grupo, desconociendo los criterios reales de evaluación según el formato instituido por la Escuela, para las prácticas pre profesionales, que al parecer algunas sólo se basaban en criterios muy subjetivos y personales; donde ciertos alumnos que nunca alcanzaron notas sobresalientes, obtuvieron sus mejores calificaciones en ese periodo.

Destacando que los estudiantes en este ciclo, sólo llevan una asignatura (22 créditos – designados en mayor tiempo al desarrollo de las prácticas pre profesionales en un mismo Centro de Salud, siendo de 36 horas y la teoría sólo designado a 4 horas académicas por semana), prácticamente dedican todo el tiempo, esfuerzo y esmero necesario para la obtención de óptimas calificaciones.

Cabe resaltar que en el estudio, existen alumnos que además de estudiar, trabajan y algunos son casados y/o tienen hijos; por lo que el tiempo para los estudios se reduce, por cumplir ante la sociedad sus responsabilidades como madres, padres o con su centro laboral.

Los hallazgos del presente estudio, servirán para tener presente, que la Enfermera como profesional, está llamada a brindar un cuidado integral y a estar consciente de sus habilidades, competencias y de su responsabilidad profesional, debido a que nuestra labor, es con seres humanos, en las distintas etapas de vida.

Si bien es cierto; los alumnos que cuentan con un trabajo o ejercen una carrera técnica con sacrificio y voluntad; optan por salir adelante y lograr mejoras profesionales; en ese proceso de la dinámica de vida académica el organismo se va adaptando a los cambios internos y externos que puedan ocurrir; gracias a los distintos estímulos; tal como lo menciona el modelo de adaptación de Roy. El estudiante adquiere mecanismos de afrontamiento, que sin darse cuenta, está afectando su calidad de sueño; sin embargo le son favorables para su rendimiento académico.

Las instituciones formadoras de futuros enfermeros, deben de tener en cuenta, de la gravedad de la falta de una buena calidad de sueño de los estudiantes y las graves consecuencias a las que están expuestos; tanto en su vida personal y profesional. Para orientar o reorganizar las tareas educativas, de tal manera que no interfieran demasiado con las horas de sueño de los estudiantes.

Razón por la cual, desde la formación, se debe enseñar a los futuros profesionales, a poner en práctica el cuidado holístico en su persona, permitiendo fortalecer el autocuidado, hacia la satisfacción de sus necesidades fisiológicas básicas; como es el caso del sueño y el descanso entre otros; para que de esta manera sea reforzado el cuidado y se brinde seguridad del paciente en el quehacer profesional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- No existe relación entre la calidad de sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo; por lo tanto se acepta la hipótesis H_0 planteada.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, presentan una calidad de sueño subjetiva exigua y buena eficiencia de sueño; por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, presentan una latencia de sueño mayor de 15 minutos; por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, duermen menos de 5 horas al día, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, presentan perturbaciones de sueño leves y moderadas; por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, no usan medicamentos para conciliar el sueño; por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- Los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo presentan disfunción diurna moderada; por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.
- El rendimiento académico en los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo oscila entre regular y bueno; por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Es necesario que la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, conjuntamente con el área de tutoría y bienestar universitario; desarrollen talleres donde enseñen a los estudiantes a organizar su tiempo y les concienticen sobre el uso adecuado de las redes sociales.
- Es necesario que la tutora que esté a cargo de los estudiantes en los diferentes ciclos académicos, realice el seguimiento del rendimiento académico de cada uno e identifique a los que necesitan apoyo y se reúna con ellos para identificar la causa y orientarlos en mejora de su rendimiento académico.
- Es Misión de la Escuela Profesional de Enfermería pregonar la formación integral del futuro profesional, reforzando y conjugando diversos aspectos que permiten apuntar hacia un cuidado holístico. Es por ello que deben considerar la importancia de cuidar la calidad de sueño de los estudiantes; promoviendo que la mayoría de las tareas se realicen durante las horas académicas; evitando aglomeración de trabajos, que afecten la calidad del sueño del estudiante.
- Se sugiere realizar investigaciones sobre los efectos de la exigua calidad de sueño sobre la salud física, mental, su afeción en las relaciones interpersonales del estudiante y sobre el tiempo diario que el estudiante pierde en las redes sociales y las desventajas de salud que traen para ellos.
- Se recomienda a los estudiantes de Enfermería, que aprendan a organizar su tiempo y definir sus prioridades entre sus quehaceres laborales, familiares y estudiantiles. Para que así logren sus objetivos personales y profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Mejor con salud (Blog sobre buenos hábitos y cuidados para tu salud). 7 graves efectos de no dormir lo suficiente [en línea] Salamanca, 2016. [fecha de acceso 06 de abril de 2016]. URL disponible en: <http://mejorconsalud.com/7-graves-efectos-de-no-dormir-lo-suficiente/>
- 2.- Carskadon M. Patterns of sleep and sleepiness in adolescents. PubMed [en línea]. 1990. [fecha de acceso 06 de abril de 2016]; Vol.17 N° 1: 5-12 URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2315238>
- 3.- Pávon M. El uso de las redes sociales y sus efectos en el rendimiento académico de los alumnos del instituto San José, el Progreso, Yoro – Honduras. [Tesis de posgrado]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 08 de abril de 2016]. URL disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/83/Pavon-Martin.pdf>
- 4.- Kanla. La relación entre sueño, salud y estrés [en línea] Barcelona: Canal Woman mujeres 2.0; 2010 [fecha de acceso 04 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://WWW.canalwoman.com/blog/la-relacin-entre-sueo-salud-y-estres/>
- 5.- Cladellas R. Dormir menos de nueve horas afecta al rendimiento escolar. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2011. In Ketterer G. Rendimiento académico, falta de sueño es el peor enemigo [base de datos en línea]. Barcelona: coyuntura económica; 2011. [fecha de acceso 14 de mayo de 2016]. URL disponible en: <https://coyunturaeconomica.com/desarrollo-profesional/rendimiento-academico-bajo>
- 6.- Villarroel V. Calidad de sueño en estudiantes de medicina y enfermería Universidad de los Andes. Mérida – Venezuela 2013. [Tesis doctoral]. Madrid: 2014; Universidad Autónoma de Madrid; [en línea]. 2014 [fecha de acceso 14 de mayo de 2016]. URL disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanessa_maribel.pdf?sequence=1

- 7.- Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, & Rey de Castro J. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. *Acta Med. Peruana* [en línea]. 2008 [fecha de acceso 08 de mayo de 2017]; Vol.25 N° 4 URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000400003&script=sci_arttext
- 8.- Granados Z, Bartra A, Bendezú D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jumenez J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina en Lambayeque. *An. Fac. Med.* [en línea]. 2013 [fecha de acceso 08 de mayo de 2017]; Vol.74 N°4 URL disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/viewFile/2704/2358>
- 9.- Carrillo M, Ramírez J, & Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* [en línea]. 2013 [fecha de acceso 08 de mayo de 2017]; Vol.56 N°4 URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>
- 10.- Machado M, Echevarri J, & Machado J. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Rev. Colomb. Psiquiat: ELSEVIER.* [en línea]. 2015 [fecha de acceso 14 de mayo de 2016]; Vol. 44 N° 3: 137 – 142. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a03.pdf>
- 11.- Álvarez A, & Muñoz E. Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca marzo – agosto 2015. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; [en línea]. 2016 [fecha de acceso 12 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>

- 12.- Gallego J. Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de enfermería: estudio de prevalencia. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad católica San Antonio. [en línea]. 2013. [fecha de acceso 12 de mayo de 2016] URL disponible en: <https://www.educación.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=49286>
- 13.- Lezcano H, Vieto Y, Morán J, Donadío F, Carbonó A. Características del sueño y su calidad en estudiantes de medicina de la Universidad de Panamá. Revista Médico Científica. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 14 de mayo de 2016]; Vol.27 N°1:3-11. URL disponible en: http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf_65
- 14.- Coaquira A. Calidad de sueño, somnolencia excesiva diurna y rendimiento académico en los internos de medicina al finalizar la primera rotación en el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2016. [Tesis]. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 14 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1842/MDcovial.pdf?sequence=1>
- 15.- Paico E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Dos de Mayo periodo setiembre – noviembre 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 27 de mayo de 2016]. URL disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/461/1/Paico_e.pdf
- 16.- Lizarzaburu A. Insomnio en internos de medicina humana en la facultad de San Fernando 2014. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 02 de junio de 2016]. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4005/Lizarzaburu_pa.pdf?sequence=1
- 17.- Del piélagos A, Failoc V, Plasencia E, &Díaz C. Calidad de sueño y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Acta Medica Peruana. [en

- línea]. 2013. [fecha de acceso 16 de mayo de 2016]; Vol.30 N°4. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/966/96629462002.pdf>
- 18.- Guevara Y. Factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna 2012. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [en línea]. 2013. [fecha de acceso 04 de abril del 2016]. URL disponible en: <file:///D:/UPSJB/Universidad%20SJB/SETIMO%20CICLO/ELABORACION%20DE%20TESIS/tesis%20del%20sue%C3%B1o/antecedentes/sue%C3%B1o%20tacna%202012.pdf>
- 19.- Instituto de investigaciones del sueño. S.L ¿Qué es el sueño? [en línea]. Madrid: 2015. [fecha de acceso 06 de abril de 2016]. URL disponible en: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueño-feses-cuantas-horas-dormir/>
- 20.- Carrillo P, Ramírez J, &Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [en línea]. 2013. [fecha de acceso 12 de mayo de 2016]; Vol.56 N°4. URL disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://scielo.unam.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a2.pdf>
- 21.- Bermejo N. Narcolepsia: Fases del sueño. [en línea]. Madrid: WebConsultas. Revista de salud y bienestar Healthcare, S.A. 2017. [fecha de acceso 20 de octubre de 2017]. URL disponible en: <https://www.webconsultas.com/narcolepsia/las-fases-del-sueno-2983>
- 22.- Universidad Nacional Autónoma de México. Necesidad de descanso y sueño (material complementario / enfermería comunitaria) [base de datos en línea]. México: Iztacala; 2013. [fecha de acceso 28 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
- 23.- Mansilla M. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en psicología [en línea]. 2000. [fecha de acceso 03 de marzo de 2018];

Vol.3 N°2. URL disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/4999/4064>

24.- Tuck Advancing Better Sleep. Patrones de sueño [en línea]. All Rights Reserved. [fecha de acceso 01 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.sleepdex.org/spatterns.htm>

25.- Montejano R. & Olmedo A. El sueño: fuente o problema de salud. Educara21. 2008; 47. In Rodrigo S. Calidad del sueño en personal de enfermería. RE Reduca [en línea]. 2011. [fecha de acceso 02 de junio de 2016]; Vol. 3 N°2: 1 – 24. URL disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/280/299>

26.- Miró E, Iañez Ma, Cano Ma. Patrones de sueño y salud. Internacionl Journal of Clinical and Health Psychology [en línea]. 2002. [fecha de acceso 01 de junio de 2016]; Vol. N°2: 31 – 32. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33720206.pdf>

27.- Santin J. Calidad v/s cantidad de sueño, ¿qué es más importante?. Emol [en línea]. 2014. [fecha de acceso 11 de mayo de 2018]. URL disponible en: <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2014/03/10/739952/Calidad-vs-cantidad-de-sueno-que-es-mas-impostantante.html>

28.- Leger D. The cost of sep-related accidents: A report for the National Comision on Sleo Disorders Research. Sleep. 1994; 17: 84–93. In Sierra J, Jiménez C, & Ortiz J. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Redalyc. Org. [en línea]. 2002. [fecha de acceso 10 de junio de 2017]; Vol.25 N°6. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262505>

29.- Krystal A, & Edinger J. Medición de la calidad del sueño. PubMed. [en línea]. 2008. [fecha de acceso 05 de junio del 2016]; Vol.9 N°1: 10 – 17. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18929313>

- 30.- Mora Y. Beneficios de dormir bien [en línea]. Madrid: VIX. 2016. [fecha de acceso 02 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.imujer.com/salud/4631/beneficios-de-dormir-bien>
- 31.- Universidad de Zulia. Definición de estudiante de educación universitaria. Luz web [en línea]. Maracaibo: Luzadn; 2013. [fecha de acceso 01 de noviembre de 2016]; N° 106: 20 – 22. URL disponible en: http://www.luz.edu.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=1440:articulo-106-definicion-de-estu.
- 32.- Jóvenes ingresan a la universidad en edad promedio de 8 años [en línea]. Perú: Universia Perú; 2011. [fecha de acceso 04 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://noticias.universia.edu.pe/en-portada/noticia/2011/02/22/793657/jovenes-ingresan-universidad-edad-promedio-18-anos.html>
- 33.- Universia Perú. Cuatro efectos del mal dormir en los universitarios [en línea]. Perú: Universia Perú; 2014. [fecha de acceso 03 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://noticias.universia.edu.pe/vida-universitaria/noticia/2014/07/10/1100382/4-efectos-mal-dormir-universitarios.html>
- 34.- Sindicato de enfermería SATSE [en línea]. Tenerife: portal de empleo; 2014. [fecha de acceso 04 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.satse.es/estudiantes>.
- 35.- Villanueva D. Enfermería, la carrera más elegida por las mujeres universitarias [en línea]. Universitarios; 2013. [fecha de acceso 04 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://universitarios.cl/2013/09/09/enfermeria-la-carrera-mas-elegida-por-las-mujeres-universitarias/>.
- 36.- Navarro R. El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. REICE: Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación; [en línea]. 2013. [fecha de acceso 10 de junio de

206]; Vol.1 N°2. URL disponible en:
<http://revistas.uam.es/index.php/reice/article/view/5354>

- 37.- Larosa F. El rendimiento académico. Inst. de cultura Juan Gil-Alber. España: 1994. Pp 78. In Bongiorno P. Autoestima y rendimiento académico [Tesis doctoral]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias de Económicas, Escuela de Estudios de Posgrado; [en línea]. 2015. [fecha de acceso 10 de junio de 2017]. URL disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-0922_BongiorniPA.pdf
- 38.- Figueroa M. 1995. In Torres A. Programa de habilidades sociales para mejorar el rendimiento académico del área de inglés es los estudiantes del IESP – David Sánchez Infante. [Tesis doctoral]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela de Posgrado. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 10 de junio de 2017]. URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2388/1/RE_DOCT_EDU_AURE.TORRES_PROGRAMA.DE.HABILIDADES.SOCIALES.PARA.MEJORAR.EL.RENDIMIENTO.ACADEMICO_DATOS.PDF
- 39.- Requena F. Género, redes de amistad y rendimiento escolar. 1998. Universidad de Santiago de Compostela. España. In Loayza S. Relación entre estilos de aprendizaje y el nivel del rendimiento académico de los alumnos del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa República Argentina en el distrito de Nuevo Chimbote 2006. [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo [en línea]. 2007. [fecha de acceso 10 de junio de 2017]. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/carloschavezmonzon/aprendizaje-y-rendimiento-academico>
- 40.- Rodríguez S. 2000. In Torres A. Programa de habilidades sociales para mejorar el rendimiento académico del área de inglés en los estudiantes del IESP – David Sánchez Infante. [Tesis doctoral]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego, escuela de Posgrado. [en Línea].

2016. [fecha de acceso 10 de junio 207]. URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2388/1/RE_DOCT_EDU_AURE.TORRES_PROGRAMA.DE.HABILIDADES.SOCIALES.PARA.MEJORAR.EL.RENDIMIENTO.ACADEMICO_DATOS.PDF

41.- Álvaro M. Hacia un modelo causal del rendimiento académico. Madrid, CIDE, 1990. Gonzales T. Principales dificultades en el rendimiento académico en el primer año académico en carreras de Ingeniería en la investigación educativa sobre la universidad. Madrid, CIDE, Pp. 261 – 269, 1990; Pérez R. La Universidad Nacional de Educación a distancia. Aproximación a la evaluación de un modelo innovador. Madrid, CIDE, 1990. In Rodríguez S, Fita E, Terrado M. El rendimiento académico en la transición secundaria – universidad. Revista de Educación [en línea]. 2003. [fecha de acceso 05 de julio de 2016]; N° 334: 391- 414. URL disponible en: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re334/re334_22.pdf

42.- Tournon F. La predicción del rendimiento: Procedimientos, resultados e implicancias. 1984. In Reyes I, Vigo C. El clima familiar y el rendimiento académico en las áreas de comunicación y matemática en estudiantes del sexto grado de educación primaria de la institución educativa N° 80008 República Argentina. 2014. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego [en línea]. 2015. [fecha de acceso 05 de julio de 2016]. URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3051/1/RE_EDU_IRIS.REYES_CAROLINA.VIGO_CLIMA.FAMLIAR.Y.EL.RENDIMIENTO.ACADEMICO_DATOS.pdf

43.- Hanushek E. BBC Mundo. Los países de América Latina con peor rendimiento académico [base de datos en línea]. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; 2016. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 05 de marzo de 2018]. URL disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160210_paises_bajo_rendimiento_educacion_informe_ocde_bm

- 44.- Beltrán A. & La Serna K. ¿Qué explica la evolución del rendimiento académico universitario?. [Documento de discusión]. Universidad del pacífico [en línea]. Perú; 2016. [fecha de acceso 16 de junio de 2016]. URL disponible en: http://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0915%20-%20Beltran_La%20Serna.pdf
- 45.- Chávez C. Oficio N° 005-2012-ME/SG-OTD-AAC. Asunto: Equivalencias de notas [en línea]. Lima: Ministerio de Relaciones Exteriores; 2012. [fecha de acceso 20 de febrero de 2018]. URL disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/ESCALAS%20DEL%20RENDIMIENTO%20ACADEMICO/Escala_de_Calificaciones_de_los_Aprendizajes_en_la_Educacion_Basica_Regular.pdf
- 46.- Sota J. Diseño Curricular Nacional Básica Regular –proceso de articulación- [en línea]. Lima: Ministerio de Educación, República del Perú; 2005. [fecha de acceso 20 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/DisenoCurricularNacional.pdf>
- 47.- Universia Argentina. La mala calidad de sueño afecta el rendimiento académico [en línea]. Argentina: Universia; 2015. [fecha de acceso 24 de mayo de 2016]. URL disponible en: <http://noticias.universia.com.ar/cultura/noticia/2015/05/13/1124961/mala-calidad-sueno-afecta-rendimiento-academico.html>
- 48.- Marriner A. & Raile M. Teorías de enfermería. 6^{ta}Ed. España: Elsevier, 2017. (Mímeo)
- 49.- Luna Y, Robles Y, & Agüero Y. Validación Peruana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Anales de salud mental [en línea]. 2015. [fecha de acceso 05 de abril de 2017]; Vol. 31 N°2. URL disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/15/14>

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ariel; 2000.
- 2.- Estivill E. Dormir sin descanso: trastornos del sueño. Barcelona: Océano; 2001.
- 3.- Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación. 6^{ta} Ed. México. McGraw-Hill; 2014.
- 4.- Lavery SH. El poder curativo del sueño: como conseguir naturalmente un sueño reparador. Barcelona: Oniro; 1997.
- 5.- Martínez O BE, Céspedes Cornejo.
- 6.- Núñez P JC, Gonzales P J. Determinantes del rendimiento académico. España: Universidad de Oviedo; 2014.
- 7.- VCC N. Metodología de la Investigación: Estrategias para Investigar. Perú: Libro Amigo; 2008.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DEMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS	MEDICIÓN
Calidad de sueño de los estudiantes de enfermería del (VII, VIII, IX ciclo) - Universidad Privada San Juan Bautista-Chorrillos, Junio 2017	Una persona duerme bien cuando se produce una recuperación física y mental, al tener durante todo el día siguiente un estado de alerta necesario para cumplir las actividades de la vida diaria.	El sueño es considerado como una necesidad que influye en el bienestar físico, psicológico y académico; según influencia de las dimensiones en el proceso de enseñanza aprendizaje en los alumnos del VII, VIII y IX ciclo, del semestre académico 2017-I.	-Calidad de sueño subjetiva	-Percepción personal	Pregunta: 5	Nominal
			-Latencia de sueño	-Tiempo que tarda en dormir	Pregunta: 2 y 9	De Intervalos
			-Duración del sueño	-Número de horas de sueño	Pregunta: 4	De Intervalos
			-Eficiencia de sueño	-Número de horas de sueño verdadero entre el Número de horas pasadas en la cama.	Pregunta: 1, 3, 4	Nominal
			-Perturbaciones del sueño	-Problemas para conciliar el sueño.	Pregunta: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Ordinal
			-Uso de medicamentos para dormir	-Consumo de medicamentos	Pregunta: 6	Nominal
			- Disfunción diurna	-Somnolencia diurna	Pregunta: 7 y 8	Ordinal
Rendimiento académico de los estudiantes de enfermería del (VII, VIII, IX ciclo) - Universidad Privada San Juan Bautista-Chorrillos, Junio 2017.	El rendimiento académico es la evaluación del conocimiento adquirido en el marco estudiantil de la primaria, secundaria o universitario.	Es el puntaje calificativo que el alumno ha obtenido, durante el desarrollo del ciclo académico 2017-I (VII, VIII y IX ciclo). De las dimensiones adquiridas en el proceso de enseñanza aprendizaje.	Rendimiento académico	18 - 20	Muy bueno	Ordinal
			14 - 17	Bueno		
			11 - 13	Regular		
			00 - 10	Deficiente		



ANEXO 2

CUESTIONARIO DE PITTSBURG, DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Introducción:

Buenos días mi nombre es Ermila Mego M. soy estudiante del X Ciclo, de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de **recabar información sobre la calidad de sueño y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista**, para lo cual le agradeceré su participación, teniendo en cuenta que el presente documento es confidencial y los datos serán mantenidos en el anonimato.

Instrucciones:

Por favor, complete los datos requeridos y lea atentamente cada premisa, marcando con un aspa (X), la alternativa que más se adecue a su situación real.

Datos Generales:

Nombre completo:

Edad: ____ años. Sexo: (F) (M).

Ciclo de estudios que está cursando: _____ Ciclo.

Estado Civil: Soltero(a) () Casado (a) () Conviviente ().

Número de hijos: _____

Trabaja y Estudia () Sólo estudia ()

Tiempo de trabajo: _____

Datos Específicos:

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, la hora de acostarse?

- a).- 9 de la noche. ()
- b).- 10 de la noche. ()
- c).- 11 de la noche. ()
- d). Otra hora, Especifique _____ ()

1. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente las noches del último mes?

- a).- Menos de 15 minutos. ()
- b).- Entre 16 a 30 minutos. ()
- c).- Entre 31 a 60 minutos. ()
- d).- Más de 60 minutos. ()

2. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana?
- a).- Antes de las 5:00 am. ()
- b).- A las 5:20 am. ()
- c).- A las 5:40 am. ()
- d).- Después de las 6:00 am. ()
3. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
- a).- Menos de 5 horas. ()
- b).- Entre 5 y 6 horas. ()
- c).- Entre 6 y 7 horas. ()
- d).- Más de 7 horas. ()
- 5.- Durante el último mes ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
- a).- Bastante buena. ()
- b).- Buena. ()
- c).- Mala. ()
- d).- Bastante mala. ()
- 6.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?.
- a).- Ninguna vez en el último mes. ()
- b).- Menos de una vez a la semana. ()
- c).- Una o dos veces a la semana. ()
- d).- Tres o más veces a la semana. ()
- 7.-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras (estaba en clases, estudiaba, hacia sus tareas, entre otros)?.
- a).- Ninguna vez en el último mes. ()
- b).- Menos de una vez a la semana. ()
- c).- Una o dos veces a la semana. ()
- d).- Tres o más veces a la semana. ()
- 8.- Durante el último mes, ¿Cómo ha representado para usted el problema de “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades, detalladas en la pregunta anterior?
- a).- Ningún problema. ()
- b).- Un problema muy ligero. ()
- c).- Un de problema intenso. ()
- d).- Un gran problema. ()

* Por gentileza, marcar solo una respuesta:

N°	INDICATIVO Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir? a causa de:	EVALUACIÓN			
		Ninguna vez al mes	Menos de 1 vez a la sem.	1 o 2 veces a la sem.	Más de 3 veces a la sem.
9.	No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora.				
10.	Despertarse durante la noche o de madrugada.				
11.	Tener que levantarse para ir al baño.				
12.	No poder respirar bien.				
13.	Toser o roncar ruidosamente.				
14.	Sentir frío.				
15.	Sentir demasiado calor.				
16.	Tener pesadillas o malos sueños.				
17.	Sufrir dolores.				
18.	Estar preocupada por el avance del Proyecto de Investigación.				
19.	No poder pagar la pensión para dar el examen parcial.				
20.	Estar en las Redes Sociales hasta muy tarde.				

Muy agradecida por su colaboración.

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

Dimensión 1: Calidad de sueño subjetiva

Examine la pregunta 5, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante mala	3

Calificación de la dimensión 1: _____

Dimensión 2: Latencia de sueño

1. Examine la pregunta 2, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
≤15 minutos	0
16-30 minuto	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

2. Examine la pregunta 9, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez al mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

3. Sume los valores de las preguntas 2 y 9

4. Al valor obtenido asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación de la dimensión 2: _____

Dimensión 3: Duración del dormir

Examine la pregunta 4 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
>7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
<5 horas	3

Calificación de la dimensión 3: _____

Dimensión 4: Eficiencia de sueño

1. Calcule el número de horas que se pasó en la cama, en base a las respuestas de las preguntas 3 (hora de levantarse) y pregunta 1 (hora de acostarse)

2. Calcule la eficiencia de sueño (ES) con la siguiente fórmula:

$$[\text{Núm. horas de sueño (pregunta 4)} \div \text{Núm. horas pasadas en la cama}] \times 100 = \text{ES (\%)}$$

3. A la ES obtenida asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2

<65% 3

Calificación de la dimensión 4: _____

Dimensión 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas 10 a la 20 y asigne a cada una el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez al mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Sume las calificaciones de las preguntas 10 a 20

3. A la suma total, asigne el valor correspondiente

Suma de 10 a 20	Valor
0	0
1-11	1
12-22	2
23-33	3

Calificación de la dimensión 5: _____

Dimensión 6: Uso de medicamentos para dormir

Examine la pregunta 6 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Calificación de la dimensión 6: _____

Dimensión 7: Disfunción diurna

1. Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente.

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ningún problema	0
Problema muy ligero	1
Un problema intenso	2
Un gran problema	3

3. Sume los valores de la pregunta 7 y 8

4. A la suma total, asigne el valor correspondiente:

Suma de 8 y 9	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación de la dimensión 7: _____

Calificación global del ICSP

(Sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global: _____

ANEXO 3

ÍTEMS CORRESPONDIENTES A CADA DIMENSIÓN PARA MEDIR LA CALIDAD DEL SUEÑO

DIMENSIONES	ÍTEMS
Calidad de sueño subjetiva	4. Durante el último mes ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
Latencia de sueño	2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente las noches del último mes? 9. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir? a causa de: No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora.
Duración del sueño	4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
Eficiencia de sueño	3.- Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana? 1.- Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, la hora de acostarse?
Perturbaciones del sueño	Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir? a causa de: 10.- Despertarse durante la noche o de madrugada. 11.- Tener que levantarse para ir al baño. 12.- No poder respirar bien. 13.- Toser o roncar ruidosamente. 14.- Sentir frío. 15.- Sentir demasiado calor. 16.- Tener pesadillas o malos sueños

	<p>17.- Sufrir dolores.</p> <p>18.- Estar preocupada por el avance del Proyecto de Investigación.</p> <p>19.- No poder pagar la pensión para dar el examen parcial.</p> <p>20.- Estar en las Redes Sociales hasta muy tarde.</p>
Uso de medicamentos para dormir	<p>6.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?.</p>
Disfunción diurna	<p>7.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras (estaba en clases, estudiaba, hacia sus tareas, entre otros)?.</p> <p>8.- Durante el último mes, ¿Cómo ha representado para usted el problema de “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades, detalladas en la pregunta anterior?</p>
TOTAL	20 ÍTEMS

ANEXO N° 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTA	JUECES						TOTAL	VALOR DE p*
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	1	1	1	6	0.015
2	1	1	1	1	1	1	6	0.015
3	1	1	1	1	1	1	6	0.015
4	1	1	1	1	1	1	6	0.015
5	1	1	1	1	1	1	6	0.015
6	1	1	1	1	1	1	6	0.015
7	1	1	1	1	1	0	5	0.093
8	0	1	1	1	1	1	5	0.093
9	1	1	1	1	1	1	6	0.015
10	1	1	1	1	1	1	6	0.015
								0.306
							RESULTADO	0.0306

PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado como valor de las respuestas de los expertos de la siguiente manera:

1 = Si la respuesta es positiva

0 = Si la respuesta es negativa

p = valor binomial

Si $p < 0.05$, la concordancia es significativa

$$P = \frac{\sum p_i}{N^{\circ} \text{ Criterios}} = \frac{0.306}{10} = 0.0306$$

Según criterio de los expertos el valor "**P**" = **0.0306**, que es menor a 0.05. Por lo tanto el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial.

ANEXO 5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH

SUJETOS	CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA	LATENCIA DE SUEÑO		DURACIÓN DEL SUEÑO	EFICIENCIA DE SUEÑO		PERTURBACIONES DEL SUEÑO											USO DE MEDICAMENTOS	DISFUNCIÓN DIURNA		TOTAL
	PREG. 5	PREG. 2	PREG. 9	PREG. 4	PREG. 3	PREG. 1	PREG. 10	PREG.11	PREG. 12	PREG. 13	PREG. 14	PREG. 15	PREG. 16	PREG. 17	PREG. 18	PREG. 19	PREG. 20	PREG. 6	PREG 7	PREG. 8	
1	1	0	1	2	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	2	0	2	2	23
2	1	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2	1	17
3	1	3	2	3	3	3	1	2	0	0	3	0	1	3	2	0	0	0	0	1	28
4	2	1	1	3	1	3	1	3	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	3	1	26
5	1	1	0	2	2	1	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	1	24
6	2	3	0	3	3	3	1	0	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	0	2	26
7	2	1	2	3	1	3	2	2	0	0	2	2	1	0	3	1	1	0	3	1	30
8	3	2	3	3	2	3	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	3	1	36
9	3	1	1	3	2	3	2	1	0	0	2	2	0	1	3	2	2	0	3	3	34
10	2	0	1	3	3	3	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	19
	0.622	1.289	0.989	0.233	1.111	0.400	0.622	1.122	0.000	0.000	0.944	0.844	0.500	1.211	0.267	1.122	0.767	0.900	1.333	0.489	36.233
																		0.900	1.333	0.489	14.767

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

K =	20
∑VT=	14.767
VT=	36.233
SEC1	1.053
SEC2	0.592
ABSOLUTO S2	0.5925
α	0.624

ANEXO 6

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en la sede de Lima Norte de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante la técnica de la encuesta, aplicando el instrumento que fue el cuestionario.

Para la aplicación del instrumento se envió una solicitud a la coordinadora de la de la escuela de enfermería de la sede Lima Norte, una vez obtenido la autorización, se procedió a aplicar el instrumento a 10 alumnos del IX ciclo que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. También se tuvo en cuenta la participación voluntaria, previa firma del consentimiento informado; respetando los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información. El tiempo que tuvieron los alumnos para responder el cuestionario fue de 15 minutos; durante el llenado se respondieron algunas dudas e inquietudes de los participantes.

Luego se vaciaron los datos a la matriz Excel, logrando obtener una confiabilidad de consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,624. Con lo que se concluye que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

Respecto a los resultados fueron los siguientes: el 100% (10) presentaron exigua calidad de sueño y merecen atención y tratamiento médico, el 60% (6) presento exigua calidad de sueño subjetiva, frente al 60% (6) con buena eficiencia de sueño, la latencia de sueño fue entre 16 – 30 minutos en el 40% (4) y el 70% (7) duermen menos de 5 horas al día, las perturbaciones del sueño fueron el 50% (5) moderadas y 50% (5) leves, el 90% no utilizo medicamentos para conciliar el sueño y el 80% (8) presento disfunción diurna moderada.

ANEXO 7

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CALIDAD DE SUEÑO	PUNTAJE
BUENA	< 5
EXIGUA	5 - 21

SEGÚN ALTERACIONES	PUNTAJE
MERECE ATENCIÓN MÉDICA	5 – 7
MERECE ATENCÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	8 - 14
PROBLEMAS DE SUEÑO GRAVE	> 15

CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA	PUNTAJE
BUENA	0 – 1
EXIGUA	2 - 3

LATENCIA DE SUEÑO	PUNTAJE
≤ 15 MINUTOS	0
16 – 30 MINUTOS	1
31 – 60 MINUTOS	2
> 60 MINUTOS	3

DURACIÓN DEL SUEÑO	PUNTAJE
> 7 HORAS	0
6 – 7 HORAS	1
5 – 6 HORAS	2
< 5 HORAS	3

EFICIENCIA DE SUEÑO	PUNTAJE
BUENA	0
EXIGUA	1 - 3

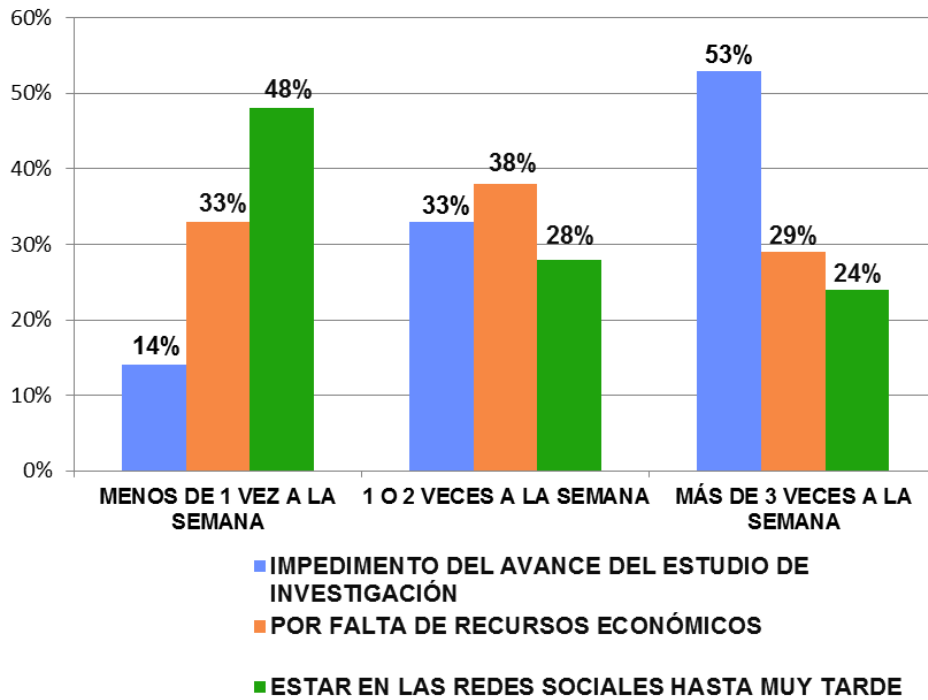
PERTURBACIONES DEL SUEÑO	PUNTAJE
AUSENTES	0
LEVES	1
MODERADAS	2
GRAVES	3

USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR	PUNTAJE
NO	0
SI	1 - 3

DISFUNCIÓN DIURNA	PUNTAJE
AUSENTES	0
LEVES	1
MODERADAS	2
GRAVES	3

ANEXO 8

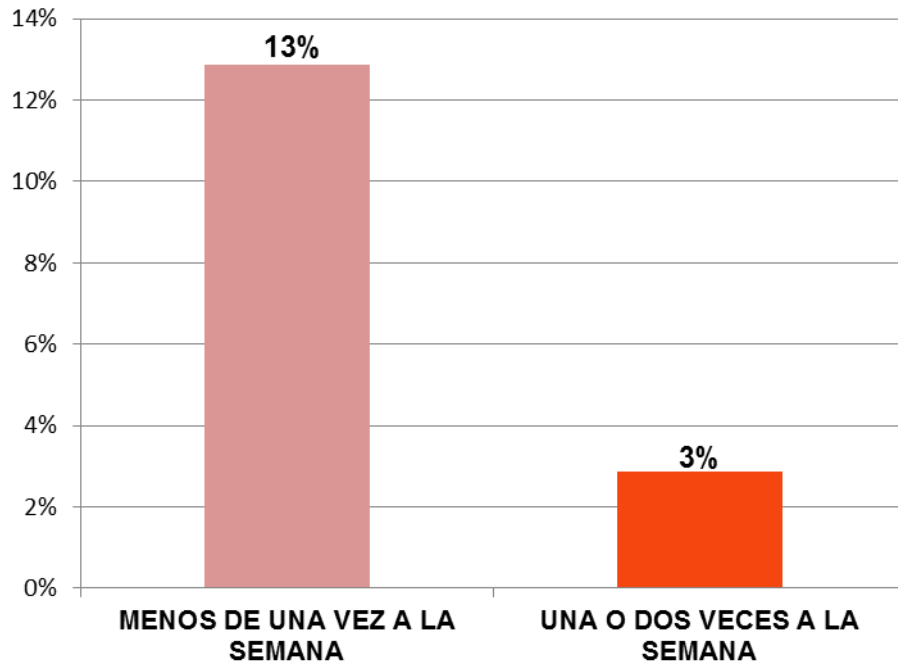
INDICADORES MÁS FRECUENTES DE PERTURBACIONES DEL SUEÑO MÁS FRECUENTES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo 100% (70); presentan perturbaciones de su sueño, más de 3 veces a la semana por: el avance del proyecto de investigación 53% (34); por falta de recursos económicos para el pago de la pensión 29% (14) y por el uso de las redes sociales hasta muy tarde 24% (13).

ANEXO 9

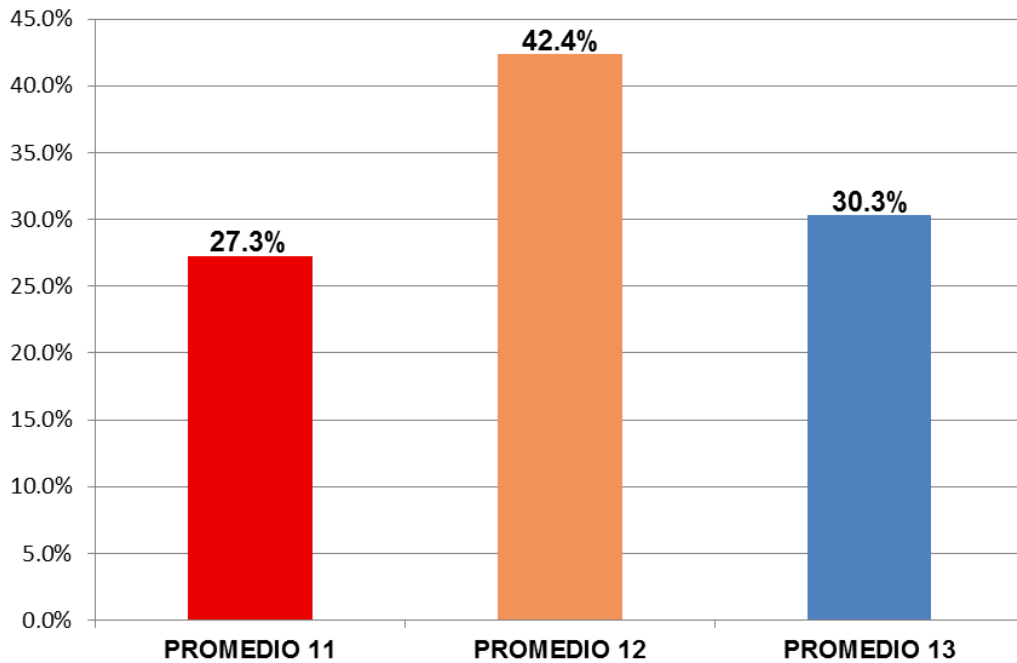
FRECUENCIA DEL USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del 16% (11) de los estudiantes de Enfermería del VII, VIII y IX ciclo, que han consumido medicamentos para dormir; el 13% (9) lo ha hecho menos de una vez a la semana y el 3% (2) una o dos veces a la semana.

ANEXO 10

NOTAS DE LA CONDICIÓN REGULAR DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL VII, VIII Y IX CICLO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA SEDE CHORRILLOS JUNIO 2017



Del total de estudiantes con rendimiento académico regular de los estudiantes de Enfermería del VII y VIII ciclo 100% (33); el promedio ponderado de 11 es del 27,3% (9), el promedio 12 es del 42,4% (14) y el promedio 13 es corresponde al 30,3% (10).

ANEXO 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Calidad de Sueño de los Estudiantes de Enfermería y su relación su el Rendimiento académico Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos Junio 2017

El universo de la comunidad académica denota múltiples ocupaciones laborales, profesiones, estudiantiles, etc., siendo que las necesidades fisiológicas imprescindibles: alimentarse, dormir, etc. van pasando a un segundo plano, en la medida de la responsabilidad de las asignaturas de la carrera, y a pesar de conocer su importancia para la salud. Resaltando que las habilidades están relacionadas con el rendimiento académico y disminuyen cuando se duerme menos horas o el hábito de descansar por la noche está alterado. También ciertas habilidades relacionadas con el aprendizaje, memoria y motivación, se afecta cuando la falta de sueño es más extrema e impide tener un sueño reparador.

El Objetivo General del estudio es establecer la Calidad de Sueño de los Estudiantes de Enfermería del VI, VII, VIII Ciclo y su relación con el Rendimiento Académico – Universidad Privada San Juan Bautista - Chorrillos, Junio 2017.

La participación en la investigación se dará por medio de la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario, previamente agendados. El local para la aplicación será reservado y garantizará la privacidad de los participantes. Las encuestas serán numeradas y guardados por tres años, después serán destruidas.

Todas las informaciones recolectadas sobre la identificación personal serán tratadas confidencialmente. Los resultados de este estudio serán usados solo para fines científicos, más usted, no será identificada(o) por su nombre, siendo garantizado su anonimato en todos los momentos de la recolección de datos.

La investigadora no irá a interferir en las rutinas y dinámicas de estudio de los participantes, ni en el horario de sueño.

El estudio no prevé ningún riesgo a los participantes y/o responsables, podrá sin embargo, presentar algún tipo de disconformidad a los participantes por los temas tratados. La participación es voluntaria y libre.

Los principales beneficios que se puede obtener están relacionados a una buena calidad de sueño en el estudiante de enfermería es de vital importancia durante la formación académica de la futura enfermera, por lo que le permitirá la culminación exitosa de su carrera universitaria. Si el alumno consigue la buena gestión de su tiempo, tiene una buena formación académica entonces logrará un desempeño de la formación profesional de calidad; dándole mayor prestigio a la Universidad.

En caso de cualquier duda en relación a la investigación o sobre sus derechos, usted podrá constatarlo en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la **Universidad Privada San Juan Bautista**. Web - www.upsjb.edu.pe

Yo: fui informada (o) de los objetivos de la investigación antes mencionada de manera clara y detallada. Recibí información y aclararon mis dudas. Sé que en cualquier momento podré solicitar nuevas informaciones y modificar mi decisión, si lo deseo. La académica: (Investigadora responsable), me aseguró de que todos los datos de identificación personal de ésta investigación serán confidenciales y tendré la libertad de retirar mi consentimiento durante cualquier etapa de la investigación. Declaro además que puedo solicitar una copia del presente término de Consentimiento.

Este formato fue leído para: en Lima, / / por mientras yo estaba presente.

_____	_____	_____
Participante	Investigador(a)	Asesora

En caso de cualquier duda en cuanto a las cuestiones éticas podré entrar en contacto con la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UPSJB.