

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA POR
PACIENTES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO – 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A)
EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. Enf. Mahli Betsabe ESPINOZA GARAY

Bach. Enf. Johissy Kiara JARA ROBLES

Bach. Enf. Khristoper Kevin JUSTO VELEZ DE VILLA

ASESORA:

Dra. LUZVELIA ALVAREZ ORTEGA

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios ,a mis padres ,Kelly y Robin por su apoyo constante, a mis hermanos,abuela y a mi familia,quienes me brindaron sus consejos para poder seguir adelante y ser mejor persona cada dia.

Kevin

A Dios ,por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres Ericka y Rafael, a mi abuela Carmela Y familiares por su apoyo incondicional y comprensión y a los docentes por sus enseñanzas.

Johissy

A Dios ,el que me ha dado fortaleza para continuar en los momentos difíciles ,a mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mi familia por sus consejos y apoyo. A mis docentes ,gracias por su tiempo ,por su apoyo ,asi como la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Mahli

AGRADECIMIENTO

A Dios por las cosas maravillosas que hizo con nosotros y la fortaleza que nos brinda para realizar este trabajo.

A nuestros padres por su paciencia, comprensión, apoyo y guiarnos hacer mejores para el futuro.

A nuestra profesora quien nos brindó sus sabios conocimientos para llegar a concluir este trabajo .

Los autores

RESUMEN

El objetivo del estudio fue “Analizar la relación que se establece entre el confort percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco, 2018”.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional con una población de 232 y una muestra de 60 pacientes de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizan. Se les aplicó el consentimiento informado, el cuestionario de Calidad del sueño de Pittsburg y el cuestionario de Confort.

Se realizó el análisis descriptivo sobre calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa que en su mayoría presentan con cierta facilidad la calidad del sueño, con un 65,0 % (39 pacientes); mientras que un 1,7% (1), con demasiada dificultad para el sueño; y el análisis inferencial de las variables confort brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, se observa existencia de correlación significativa ($r = 1$ y $p = 0,000$); por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite la correspondencia. Este resultado indica que, si el confort es trascendente, la calidad del sueño es enteramente fácil y viceversa.

Se concluye, que existe relación significativa entre el confort brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes

de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018.

Palabras claves: Sueño, Calidad de Sueño, Confort, Estancia hospitalaria.

ABSTRACT

The objective of the study was "Analyze the relationship established between perceived comfort and sleep quality of patients with prolonged stay in a Huánuco Public Hospital, 2018".

The study was quantitative, descriptive, correlational with a population of 232 and a sample of 60 patients from the medicine and surgery services of the Hermilio Valdizan Regional Contingency Hospital. Informed consent, the Pittsburg Sleep Quality questionnaire and the Comfort questionnaire were applied.

The descriptive analysis was performed on the quality of sleep perceived by patients with a prolonged hospital stay under study. It is observed that the majority of them present with some ease the quality of sleep, with 65.0% (39 patients); while 1.7% (1), with too much difficulty sleeping; and the inferential analysis of the comfort variables provided by nursing professionals and the quality of sleep perceived by patients of prolonged hospital stay of a Huánuco Public Hospital, in 2018, there is a significant correlation ($r = 1$ and $p = 0.000$); reason why the null hypothesis had to be rejected and the correspondence is admitted. This result indicates that, if comfort is transcendent, the quality of sleep is entirely easy and vice versa.

It is concluded that there is a significant relationship between the comfort provided by nursing professionals and the quality of sleep perceived by patients with a prolonged hospital stay in a public hospital in Huánuco, in 2018.

Key words: Sleep, Sleep Quality, Comfort, Hospital stay.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
Problema General	8
Problemas Específicos	8
Operacionalización de variables	9
Limitaciones	11
CAPÍTULO I.....	12
MARCO TEÓRICO	12
1.1 ANTECEDENTES.....	12
1.2 BASES TEÓRICAS.....	17
1.2.1 Teoría de Confort de Katherine Kolcaba	17
1.2.2 Teoría de la Motivación Humana – Abraham Maslow	20
1.3 BASES CONCEPTUALES.....	22
1.3.1 El sueño	22
1.3.2 Sueño REM (Rapid Eye Movement):	24
1.3.3 Sueño no-REM:	24

1.3.4	Ciclo de sueño:	25
1.3.5	Importancia de la necesidad de descanso y sueño:	26
	Funciones del sueño:	26
1.3.6	Fisiología del sueño:	27
1.3.7	Biorritmos:	28
1.3.8	Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño.	30
1.3.9	. Consecuencias de la ausencia de sueño	35
1.3.11	Trastornos del sueño	37
1.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES	43
1.5	HIPÓTESIS.....	44
1.5.1.	Hipótesis general	44
1.5.2.	Hipótesis específicas	44
1.6.	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	45
1.6.1.	Variable Dependiente	45
1.6.2.	Variable Independiente	46
1.6.3.	Variables de caracterización	46
1.7.	OBJETIVOS.....	46
1.7.1.	Objetivo General.....	46
1.7.2.	Objetivos Específicos	47
1.8	ÁMBITO.....	47
• 1.9	POBLACIÓN Y MUESTRA	48
	CAPÍTULO II.....	51

MARCO METODOLÓGICO.....	51
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
2.2 MÉTODO DE ESTUDIO	51
2.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:.....	52
2.4.1. Técnicas e Instrumentos	52
2.4.2. Validez de los instrumentos de medición	56
2.5. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:	57
2.6. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	60
3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
3.1.1. Resultados descriptivos.....	60
3.1.2 ANÁLISIS INFERENCIAL	80
DISCUSIÓN	85
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
ANEXOS	104
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	120

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.	60
Tabla 2. Porcentaje del cuidado de confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	62
Tabla 3. Nivel del confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.	63
Tabla 4. Porcentaje del cuidado del confort físico brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	64
Tabla 5. Nivel del confort físico brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	65
Tabla 6. Porcentaje del confort psico-espiritual brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.	66
Tabla 7. Nivel del confort psico-espiritual brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.	67

Tabla 8. Porcentaje del cuidado del confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	68
Tabla 9. Nivel del confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018	69
Tabla 10. Nivel del confort brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018	70
Tabla 11. Calidad subjetiva del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.	71
Tabla 12. Latencia del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	72
Tabla 13. Duración del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	73
Tabla 14. Eficiencia de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	75
Tabla 15. Porcentaje de perturbaciones del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018	76

Tabla 16. Utilización de medicación para dormir por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018	77
Tabla 17. Disfunción durante el día percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018	78
Tabla 18. Calidad de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	79
Tabla 19. Correlación entre el confort y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.	80
Tabla 20. Correlación entre el confort ambiental y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.	81
Tabla 21. Correlación entre el confort físico y la calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.	82
Tabla 22. Correlación entre el confort psicoespiritual y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.	83

Tabla 23. Correlación entre el confort social y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.	84
---	----

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Nivel del confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.63
- Figura 2.** Nivel del confort físico brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.65
- Figura 3.** Nivel del confort psico-espiritual brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.67
- Figura 4.** Nivel del confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 201869
- Figura 5.** Nivel del confort brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 201870
- Figura 6.** Calidad subjetiva del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....71
- Figura 7** Latencia del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....72

Figura 8. Duración del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	73
Figura 9. Eficiencia de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	75
Figura 10. Porcentaje de perturbaciones del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	76
Figura 11. Utilización de medicación para dormir por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	77
Figura 12. Disfunción durante el día percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	78
Figura 13. Calidad de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.....	79

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se habló sobre el confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada.

El sueño es un proceso complejo que involucra múltiples sistemas. Está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que se desprenden de esta actividad. Es una función fisiológica indispensable para la vida, fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional del individuo, así como la armonía con su medio externo. (Bijwadia y Dexter, 2006).

El sueño es una parte esencial de la vida y abarca un tercio del período vital total. Todas las células requieren un lapso de inactividad para revitalizarse y renovarse. Se ha descubierto además que el sueño es esencial para el crecimiento y reparación de los tejidos y la secreción de hormona de crecimiento aumenta durante el sueño, así como la de otras hormonas (la testosterona en la fase temprana de la pubertad) (1).

La privación de sueño produce efectos notables en el funcionamiento de personas sanas y enfermas.

Es probable que la persona privada de sueño se encuentre irritable, nerviosa o angustiada o bien apática; los procesos mentales posiblemente no funcionen en forma normal, a menudo no se reacciona de manera adecuada a los estímulos y quizá se acrecienten las preocupaciones de poca

importancia. Es posible que se distorsione la percepción sensitiva y ocurran delirios o incluso alucinaciones; se cree que después de 48 h sin dormir, se produce en el cuerpo una sustancia química de tensión que pertenece al grupo del indol, cuya estructura guarda relación con la dietilamida del ácido lisérgico, LSD-25, lo cual sea probable explique los cambios en la conducta.

La privación de sueño REM puede ser molesta, y las hormonas suprarrenales penetran al torrente sanguíneo a una hora biológica inadecuada, lo que causa depresión, fatiga y disminución de la capacidad de concentración. Se ha demostrado que cuando sucede privación grave de sueño REM ocurre un proceso de compensación, y posiblemente se inicie la fase REM, casi de inmediato después de quedar dormido sin que las fases sigan su secuencia normal.

La privación de la fase 4 produce disminución de la concentración de hormona del crecimiento en el torrente sanguíneo, lo que causa cansancio, depresión y malestar general. Esta hormona fomenta la curación tisular, por lo que la privación de la fase 4 puede ser nociva en sujetos que se recuperan de enfermedades o lesiones.

La calidad de sueño es un concepto de gran complejidad para su definición se trata de un concepto subjetivo del paciente relacionado con su sueño y hace referencia a la eficacia del descanso y la capacidad reparadora del mismo, no significa lo mismo calidad de sueño y cantidad de sueño, ya que existen muchos casos en los que la calidad de sueño se ve alterada aunque

la cantidad de sueño se mantenga invariable. Por poner un ejemplo, el síndrome de apnea obstructiva del sueño provoca una hipoventilación pulmonar durante el sueño, ya sea por causas obstructivas o neurológicas, que repercute en la saturación de oxígeno y el aporte del mismo al encéfalo, lo que afecta a los ritmos circadianos de melatonina y otras hormonas. Como resultado, los pacientes disminuyen su calidad de sueño y descanso, mientras que duermen la misma cantidad de tiempo o la aumentan, como acto compensatorio. (4) (5)

De lo que no cabe duda es que es un algo muy complicado objetivizar, y solo puede hacerse esto mediante entrevistas, cuestionarios específicos y polisomnografía. Es importante destacar que la calidad de sueño incide directamente en la calidad de vida del paciente, ya que se hace patente el cansancio y la somnolencia diurna. Se ha demostrado que la calidad de sueño se correlaciona con la profundidad que podamos conseguir en el marco de la fisiología del sueño. Como ya hemos comentado anteriormente, dentro de las ocho horas que suele durar un periodo de sueño normal existen diferentes fases y ciclos que la persona va experimentando hasta alcanzar un despertar. Los sujetos que consiguen llegar a la fase MOR o REM, son los que consiguen una mayor calidad del descanso y presenta subjetivamente un menor cansancio diurno. (5) (6)

De este modo, la calidad del sueño constituye un aspecto clínico de enorme relevancia, así lo demuestran las estadísticas al respecto: 30- 40% de la

población padece de insomnio, 1-10% sufre apneas de sueño y 60% de los trabajadores por turnos informa de alteraciones del ritmo circadiano (8). En este sentido, se estima que en Estados Unidos el costo material de los accidentes relacionados con la somnolencia, en 1988 superó los 43 mil millones de dólares. Estamos, por tanto, ante uno de los mayores problemas de salud de las sociedades occidentales. No obstante, tal como se recoge en un informe estadounidense de 1994 de la National Commission on Sleep Disorders Research, nos enfrentamos a uno de los problemas médicos más extendidos y a la vez menos comprendidos (9)

La mala calidad de sueño y los trastornos de éste constituye uno de los problemas de Salud más relevantes en las sociedades occidentales. El insomnio es el trastorno de sueño más frecuente en la población general. Diversos estudios epidemiológicos estiman su prevalencia entre el 20-30%, si bien estos datos varían en gran medida, dependiendo de la definición que hagamos del insomnio. (10)

La falta de sueño provoca diversos problemas psicológicos y físicos que alteran la recuperación del paciente y que pueden llevar a complicarla más aún. (12)

El confort es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físicos, psico-espiritual, sociales y ambientales). Es por esto que Kolcaba consideró que las intervenciones de

enfermería debían estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia. Esta concepción da paso a hospitales humanos y cálidos donde la familia y el paciente se sientan como en su hogar y la situación de enfermedad no sea tan notoria. (11)

El proceso de hospitalización genera alteraciones en el confort relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada, este confort traspasa la dimensión física y afecta el aspecto, psico-espiritual, ambiental y social. La hospitalización origina en la persona un gran estrés, además del ya existente por causa de la enfermedad, que también se extiende a los miembros de la familia. Ve limitada su capacidad para adaptarse a la nueva situación realizando los cambios en su estilo de vida que puedan necesitarse. (2)

La habitación y el ambiente que nos rodea desempeñan un papel fundamental para conseguir dormir mejor, ya que determinan la duración y la estructura del sueño. Se necesita un entorno ambiental adecuado que favorezca la conciliación y el mantenimiento del sueño.

Esta investigación está enfocada a conocer el confort que se le brinda al paciente hospitalizado con estancia prolongada por los profesionales de enfermería la cual se evaluó en los siguientes contextos físico, psicoespiritual, social y ambiental; y la relación que existe con la calidad de sueño que presenta el paciente mediante el Cuestionario de Calidad de Sueño de

Pittsburgh evalúa en función de diferentes ítems: calidad subjetiva, latencia del sueño, duración del sueño, efectividad del sueño, perturbaciones del sueño (tales como la tos, el frío, los ronquidos), el uso de medicación favorecedora del sueño y la funcionalidad diurna. (7) (6)

La investigación que se plantea se justificó por las siguientes razones:

Teórica

Según la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson define el sueño como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno. (13)

Social

La mala calidad de sueño provoca falta de concentración y de reacción, el bajo rendimiento laboral y la escasa calidad del trabajo, además de acarrear, a largo plazo, graves problemas metabólicos. A la dificultad para desarrollar su profesión, a la mala calidad de sueño también se le debe añadir un humor cambiante y una excesiva irritabilidad que complica sus relaciones sociales. Estadísticamente, ocurre un mayor número de accidentes de trabajo entre las 3 y las 5 de la madrugada, cuando trabaja un 20% de la población activa; profesionales que tienen dificultades para descansar bien durante el día y recuperar fuerzas, pues no gozan de una estructura normal del sueño por la falta de sincronización de los ritmos biológicos y el exceso de luz y de ruidos.

(14)

El presente estudio de investigación tiene como propósito de proporcionar información relevante sobre, el confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un hospital público de Huánuco.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico: Antecedentes del problema, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos, formulación de hipótesis, formulación de objetivos.

Capítulo II. Marco Metodológico: Tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo III. Resultados: Análisis descriptivo, Análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Problema General

- ¿Existe relación entre el confort percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco-2018?

Problemas Específicos

- ¿Se relaciona el confort ambiental percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?
- ¿Existe relación entre el confort físico percibido con la calidad de sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?
- ¿Se relaciona el confort psicoespiritual percibido con la calidad de sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?
- ¿Existe relación entre el confort social percibido con la calidad de sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada	Calidad subjetiva de sueño			
	Latencia del sueño	Con demasiada dificultad para el sueño	15-21	Intervalo
	Duración del sueño	Con cierta dificultad para el sueño	10-14	
	Eficiencia del sueño	Con cierta facilidad para el sueño	5-9	
	Perturbaciones del sueño	Facilidad para el sueño	1-4	
	Utilización de medicación para dormir			
	Disfunción durante el día			
	Calidad subjetiva de sueño	La calidad de dormir	0 = Muy buena 1 = Bastante Buena 2 = Bastante Mala 3 = Muy Mala	Ordinal
	Latencia del sueño	Tiempo que tarda en dormirse Problemas para no poder conciliar el sueño	0 = Latencia muy buena 1 = Latencia bastante buena 2 = Latencia bastante mala 3 = Latencia muy mala	Ordinal

	Duración del sueño	Número de horas del sueño	0 = Más de 7 horas 1 = Entre 6 y 7 horas 2 = Entre 5 y 6 horas 3 = Menos de 5 horas	Ordinal
	Perturbaciones del sueño	Dificultad para conciliar el sueño: dificultad para respirar, ronquidos, tos, frío, calor pesadillas, dolor o necesidad de levantarse por alguna razón.	0=Ninguna vez en el último mes 1= Menos de una vez a la semana 2= Una o dos veces a la semana 3= Tres o más veces a la semana	Ordinal
	Disfunción durante el día	Veces que ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad	0=sin disfunción diurna 1=disfunción diurna leve 2=disfunción diurna moderada 3= disfunción diurna severa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Confort percibido	Ambiental Físico Psicoespiritual Social	Trascendencia Tranquilidad Alivio	De 0-30 De 31-60 De 61-90	Ordinal
	Ambiental	Otorgar al paciente un ambiente carente de	De 0-5 = Trascendencia De 6-11 = Tranquilidad	Ordinal

		estimulantes (disminuyendo la luz y el ruido).	De 12- 15 = Alivio	
	Físico	Brindar comodidad física a fin de aliviar el dolor Aplica métodos que favorezcan el sueño individual	De 0-12= Trascendencia De 13-24= Tranquilidad De 25-36= Alivio	Ordinal
	Psico-espiritual	Brindar al paciente apoyo psicoespiritual	De 0-6 = Trascendencia De 7-12 = Tranquilidad De 13-18 = Alivio	Ordinal
	Social	Proporcionar al paciente información, confianza, seguridad para mejorar su estado de salud	De 0-7 = Trascendencia De 8-14 = Tranquilidad De 15-21 = Alivio	Ordinal

Limitaciones

La investigación proporcionò alcances teóricos para aportar en la solución a dicho problema; bajo este contexto la limitación fue el tiempo por motivo de clases y prácticas, y la poca cantidad de pacientes al momento de la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

En el presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente, con la finalidad de presentar a los antecedentes internacionales y nacionales de una manera sistematizada, de forma que posibiliten profundizar en el conocimiento de la temática de esta investigación, los cuales representan un gran aporte de guía en todo el proceso de realización de la presente tesis

Antecedentes internacionales

En el 2014; Villarroel (15) desarrollo un estudio de tipo analítico, cualitativa, cuantitativa y transversal titulado “calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela 2013”. El objetivo del estudio fue Conocer la Calidad de Sueño (CS) de los estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud (Medicina y Enfermería) de la Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. Se estudió una población de 560 estudiantes: 434 de Medicina, con edad promedio de 20.40 ± 3.39 años y 126 de Enfermería, con edad promedio de 21.74 ± 4.34 años. Fueron entrevistados en tres (3) periodos de la carrera al inicio, a mediados y al final. Para la recolección de los datos, se utilizó el cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) el cual valora la CS tanto cuantitativa como

cualitativamente. Del total de estudiantes encuestados el 70,4% (n=216 1820 años) eran buenos, y 47,5% (n=19 > 26 años) eran malos dormidores. Se encontró un mayor porcentaje de malos dormidores entre los estudiantes de Enfermería (60,3% [n=76]) que entre los de Medicina (un 24,0% [n=104]). No hubo diferencias significativas de género. Sin embargo, el 56,6% de los hombres que realizaban actividades extra académicas tales como cuidar enfermos o trabajar en restauración, eran malos dormidores; mientras que el 61,2% de las mujeres que dormían mal tenían más trabajo en el hogar y más responsabilidades familiares.

En el 2016, González (16) desarrollo un estudio de tipo estudio analítico transversal de asociación titulado “Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio, Cartagena”. El objetivo del estudio determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la comodidad (físico, social, psicoespiritual y ambiental) presentes en los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio de cuatro instituciones hospitalarias de la ciudad de Cartagena. Se estudió una población de 160 pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo e intermedio de cuatro instituciones de la ciudad de Cartagena durante los meses de julio a septiembre del 2014. Para recolectar la información se utilizaron dos instrumentos, la encuesta sociodemográfica y personal y el cuestionario general de comodidad de

28 preguntas de Katherine Kolcaba. Para la presentación de los datos se utilizó la estadística descriptiva y para establecer la asociación la prueba estadística de regresión logística. Los resultados mostraron que el 57,5% de los participantes del estudio fueron mujeres y el promedio de edad fue 51,7 años, casados el 46.3%, en unión libre el 30.6%. En cuanto a su escolaridad el 43.4% tenía secundaria (incompleta y completa). En el 93,8, 99.4% y 53,8% de los participantes, predominó en las dimensiones social, psicoespiritual y física la trascendencia como tipo de confort y en la dimensión ambiental el tipo de confort alcanzado en el 53.8% de los pacientes fue la tranquilidad.

Para los participantes del estudio, el ser de un estrato socioeconómico mayor que 2 y contar con estudios completos de secundaria o superiores resulta asociarse a la dimensión social, física y ambiental de la comodidad, para la dimensión psicoespiritual no se presentó ningún tipo de asociación. Las conclusiones permitieron que los pacientes hospitalizados en una UCI o en la UCIN con un mayor estrato socioeconómico hay menor probabilidad de que se considere con mayor comodidad durante su hospitalización y con mayor educación se relaciona con mayor probabilidad de sentirse cómodo en la dimensión social de comodidad. Para la dimensión física los pacientes con un estrato socioeconómico mayor que 2 reduce la probabilidad de tener mayor comodidad al estar hospitalizado y para la dimensión ambiental los

pacientes con un estrato socioeconómico mayor que 2 tienen menor probabilidad de tener mayor comodidad.

En el 2017, Vera (16) desarrollo un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, titulado “Calidad del sueño y confort en pacientes hospitalizados de la Región de Murcia”. El objetivo fue Describir parámetros de evaluación de calidad del sueño y confort, así como factores influyentes en estos, en hospitalizados de la Región de Murcia. La población de estudio fue de 270 pacientes hospitalizados en la Región de Murcia. Lo cual fue evaluado mediante el índice Pittsburgh, la escala de Epworth, la escala reducida de matutinidad-vespertina, y una escala de confort y de higiene del sueño de elaboración propia. Se realizó un análisis de homogeneidad de las dos últimas escalas y se realizó un análisis factorial de la escala de confort. El estudio se ha llevado a cabo de septiembre del 2014 hasta abril de 2017. En los resultados se ha obtenido un 66,3% de malos dormidores, un 20,7% ha tenido excesiva somnolencia diurna y un 50% tenía ritmo circadiano matutino. La escala de higiene arrojó un α -cronbach de 0,576 y en la escala de confort es de 0,718. El análisis factorial de la escala de confort nos dio 2 factores: “ambiental” e “información”. Los pacientes con buena higiene del sueño tienen un riesgo mayor al doble (OR ajustada de 2,675 y $p=0,005$) de presentar buena calidad del sueño. Por motivos médicos se presenta un riesgo cercano al doble (OR ajustada de 1,977 y $p=0,018$) de tener buen

confort hospitalario. En la discusión se obtuvo que en hospitales pequeños se percibió mejor confort mientras que en hospitales grandes se presentaron mejores dormidores. Esto puede deberse a la implantación de diversos protocolos de cuidados. La prescripción de fármacos se asoció con un peor sueño, tal vez debido a la presencia de problemas del sueño en estos pacientes. La edad influye en el ritmo circadiano, a mayor edad mayor la tendencia matutina. En las conclusiones nos dice que el peor confort se asoció con una mala calidad del sueño. Es necesaria la implantación de modelos de cuidados centrados en el paciente, para mejorar su confort, sueño, y salud biopsicosocial.

Antecedentes nacionales

En el 2016; Paico (17) desarrollo un estudio tipo de estudio: descriptivo, transversal titulado “calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital dos de mayo periodo setiembre – noviembre 2015” El objetivo del estudio fue determinar la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período setiembre - noviembre del 2015. La población de estudio fueron internos de medicina del HNDM, muestra de 101 internos. Se midió la calidad de sueño mediante el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la Somnolencia con la escala de Somnolencia de Epworth. Análisis estadístico: programa SPSS Statistics versión 23. Porcentajes, Medias. Los resultados mostraron que un 56. 44 % tienen una calidad de sueño

bastante mala y un 37.62 % presentan una somnolencia Marginal o Moderada. En la discusión la somnolencia y la calidad del sueño son variables subjetivas y están sujetas a variabilidad individual consideramos que tanto la escala de somnolencia Epworth como el cuestionario de Pittsburg son herramientas sencillas, económicas y útiles para calificar somnolencia y calidad de sueño en población peruana.

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 Teoría de Confort de Katherine Kolcaba

Katharine Kolcaba nació en Clevelan, Ohio en 1944; en 1965 se diplomó en enfermería en St. Luke's Hospital de Clevelan. Trabajo tiempo parcial durante algunos años como enfermera medicoquirúrgica, considerando el cuidado prolongado y cuidado domiciliario (11).

Publicó un análisis del concepto del confort con su esposo, el filósofo (Kolcaba & Kolcaba, 1991) quien elaboró un diagrama con los aspectos de la comodidad (Kolcaba, 1991), utilizó la comodidad como objetivo del cuidado (Kolcaba, 1992^a), contextualizó la comodidad en una teoría de nivel intermedio (Kolcaba, 1994) y demostró la teoría en un estudio de intervención (Kolcaba & Fox, 1999). (11).

Necesidad de cuidados en la salud Kolcaba define las necesidades de cuidados a la salud como necesidades para conseguir la comodidad, a partir de situaciones estresantes de cuidado para la salud que los

sistemas tradicionales de apoyo de los receptores no pueden satisfacer. Incluyen necesidades físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales, que se observan a través del seguimiento y de los informes verbales y no verbales, así como necesidades relacionadas con los parámetros fisiopatológicos, educación, apoyo, asesoramiento e intervención financiera. (11)

La enfermera está obligada a prestar atención a los detalles que influyen en la comodidad de la persona, a la hora de procurarla, no hay que ignorar ningún detalle, pues es el primer y último objetivo de la enfermera hacer que las personas se sientan cómodas, Aikens, 1908 (11).

Nightingale quién 1859 declaró: nunca debemos olvidarnos del objetivo de la observación. La observación no sirve para recopilar datos variados y hechos curiosos, sino para salvar vidas y promover salud y comodidad (11).

Confort

El confort o comodidad se define como el estado que experimentan los receptores de las medidas para proporcionarles comodidad. Consistente en la experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de comodidad son: alivio, tranquilidad y trascendencia que se definen cómo:

- Alivio: el estado de un receptor que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes.
- Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción, hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo, estado de satisfacción y positivo.
- Trascendencia: estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor. (Kolcaba 2003), es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona. La persona surge por encima del dolor o problemas se describió con los contextos sobre holismo, como: Los cuatro contextos de la experiencia (físico, psicoespiritual, social y ambiental) (Kolcaba, 1994; Kolcaba & Fox, 1999).

Los tipos de comodidad pueden definirse como (Kolcaba, 2001):

- 1) Físico: perteneciente a las sensaciones corporales.
- 2) Psicoespiritual: perteneciente a la consciencia interna del yo, como: autoestima, autoconcepto, sexualidad, y el significado de la vida, en relación con un orden o estado superior.
- 3) Social: se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales.

- 4) Ambiental: perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas como: luz, ruido, temperatura, entre otros, y como se interrelacionan los sentidos con los contextos surgiendo una estructura taxonómica, en la cual la comodidad de los pacientes es experimentada en un 97 Guadalupe Nava Galán Enf Neurol (Mex) Vol 9, No. 2:94-104, 2010 Enfermería Neurológica contexto y sentido específico. Dicha estructura taxonómica permitió a Kolcaba el desarrollo del Cuestionario General de Comodidad (GCQ) (11)

1.2.2 Teoría de la Motivación Humana – Abraham Maslow

Abraham Maslow (Brooklyn, Nueva York, 1 de abril 1908- 8 de junio 1970).

Teoría de la Motivación Humana En 1943, Maslow propone su “Teoría de la Motivación Humana” la cual tiene sus raíces en las ciencias sociales y fue ampliamente utilizada en el campo de la psicología clínica; a su vez, se ha convertido en una de las principales teorías en el campo de la motivación, la gestión empresarial y el desarrollo y comportamiento organizacional (Reid 2008).

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su

importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin y Rutland 2008).

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia distintiva entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo (Koltko 2006) (18)

1.3 BASES CONCEPTUALES

1.3.1 El sueño

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. (19)

El sueño es un fenómeno que siempre ha provocado profunda fascinación en el ser humano. Debido a que sólo recientemente se han comenzado a entender sus mecanismos fisiológicos y su sustrato neuroanatómico, constantemente ha estado envuelto en el misterio, las controversias y las especulaciones. (20)

El sueño no sólo es un fenómeno normal, sino que en la actualidad es considerado como un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos. En este sentido, es una creencia muy difundida que todos los seres vivos duermen, sin embargo, dicha aseveración no es del todo correcta. Conforme descendemos en la escala evolutiva resulta más complicado definir el concepto de "sueño", ya que muchos organismos exhiben periodos de disminución de la actividad o de reducción de la respuesta a estímulos externos (insectos, peces, reptiles, aves, mamíferos, etc.), pero las características, la duración y las funciones de este periodo de "sueño" son muy diferentes entre las distintas especies. Además, es importante mencionar que sólo una minoría de especies han sido formalmente estudiadas respecto a

su proceso de sueño, de manera que aún no puede asegurarse nada al respecto. (20)

Al intentar definir el sueño no podemos evitar imprimirle nuestra experiencia humana, pero como hemos mencionado anteriormente, las características del sueño varían enormemente entre las diferentes especies. Resulta más sencillo enumerar las características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano que quizá definirlo apropiadamente de una forma más amplia:

- 1) Disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos.
- 2) Se trata de proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma).
- 3) Se asocia a inmovilidad y relajación muscular.
- 4) Suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria).
- 5) Durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada.
- 6) La ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas, además de que genera una "deuda" acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse (20).

El sueño es el período regular en cada 24 horas durante el cual estamos inconscientes e inadvertidos de nuestro entorno. Hay dos tipos principales de sueño:

1.3.2 Sueño REM (Rapid Eye Movement):

Va y viene durante toda la noche, y constituye una quinta parte de nuestro sueño. El cerebro está muy activo, nuestros ojos se mueven rápidamente de lado a lado y soñamos, pero nuestros músculos están muy relajados.

1.3.3 Sueño no-REM:

El cerebro está tranquilo, pero el cuerpo puede moverse. Las hormonas se liberan a la sangre y el cuerpo se repara después del desgaste del día. Hay 4 etapas de sueño no-REM:

- "Pre-sueño": los músculos se relajan, el corazón late más lentamente y la temperatura corporal desciende.
 - "Sueño ligero": uno todavía puede ser despertado fácilmente sin sentirse confuso.
 - "Sueño de onda lenta": la tensión sanguínea cae, uno puede hablar en sueños o caminar dormido.
 - "Sueño de onda lenta y profunda": durante el mismo es muy difícil despertarse. Si alguien le despierta, se sentirá confuso.
- **Etapas I:** El más ligero de los niveles de sueño, dura pocos minutos, hay una menor actividad fisiológica que comienza con un descenso gradual de los signos vitales y del metabolismo. El sujeto se despierta fácilmente por

estímulos sensoriales como el ruido. Va desapareciendo el ritmo alfa con aplanamiento y enlentecimiento del trazado.

- **Etapa II:** Es una fase de sueño ligero, los procesos orgánicos siguen decreciendo, la relajación aumenta, se puede despertar fácilmente, dura de 10 a 20 minutos, las ondas cerebrales son de tipo theta y desaparecen totalmente el alfa. También aparecen otro tipo de ondas llamadas de husos o spindles en ráfagas de corta duración que son características del sueño.
- **Etapa III:** Es una fase inicial de sueño profundo, es difícil despertar a la persona, los músculos están completamente relajados, los signos vitales disminuyen, dura de 15 a 30 minutos en esta fase se secreta la hormona de crecimiento. Se incorporan las ondas cerebrales de tipo delta.
- **Etapa IV:** Es la fase más profunda del sueño, es muy difícil despertar al sujeto; si tiene déficit de sueño se pasa la mayor parte en esta fase. Esta etapa restaura y descansa al organismo, los signos vitales disminuyen aún más, las ondas cerebrales son de tipo delta, y los músculos se encuentran completamente relajados. La duración es de 15 a 30 minutos y en esta fase puede ocurrir sonambulismo y enuresis (19).

Nos movemos entre el sueño REM y el sueño no-REM unas 5 veces durante toda la noche, soñando más según nos acercamos a la mañana. (21).

1.3.4 Ciclo de sueño:

El patrón normal de sueño de un adulto comienza con un período de presueño de 10 a 30 minutos (más si hay problemas para conciliar el

sueño), después pasa por NREM I, II, III IV, III, II y una fase REM. Con cada ciclo las fases III y IV NREM se acortan y se alargan los REM. Si el sujeto se despierta recomienza en el I. No todas las personas progresan de forma uniforme a través de las fases de sueño y cada fase varía de tiempo en cada persona. Los RN tienen más REM y los ancianos menos (19).

La persona dormida experimenta de cuatro a seis ciclos a lo largo de 7-8 horas. Cada ciclo dura aproximadamente 90 minutos.

1.3.5 Importancia de la necesidad de descanso y sueño:

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales (19).

Funciones del sueño:

El sueño tiene funciones de restauración y protección y sirve para reajustar o conservar los sistemas biológicos. Los niños tienen una

mayor proporción de NREM IV durante la cual se excreta hormona de crecimiento, Durante el NREM se conserva energía y hay una mayor actividad de división celular. El sueño REM facilita el aprendizaje, la memoria y adaptación conductual, prepara la mente y aclara las emociones del día.

Para realizar una adecuada valoración de la necesidad de sueño y descanso y elaborar un plan de cuidados individualizado tendremos que realizar una entrevista que recoja las pautas habituales de sueño del paciente, sus pautas actuales, los factores que alteran su sueño y el efecto que la alteración del sueño tiene sobre las otras necesidades y viceversa y además utilizar la observación para un examen físico del individuo así como de su entorno.

1.3.6 Fisiología del sueño:

En general, los investigadores opinan que el sueño es una necesidad fisiológica básica, fundamental para el bienestar físico y emocional.

Neuroanatomía de las estructuras del SNC implicadas en la fisiología del sueño. La regulación neuronal del ciclo vigilia-sueño se efectúa mediante 2 sistemas antagónicos: un sistema que activa el estado de vigilia por medio de la formación reticulada ascendente y los núcleos del hipotálamo posterior ventral, y un sistema que favorece el sueño al inactivar el sistema de vigilia (médula oblonga, núcleo del haz solitario, núcleo del rafe, hipotálamo ventromediano y núcleos preópticos del

hipotálamo). La evolución cíclica de la secreción de los neurotransmisores al nivel de los distintos núcleos de los 2 sistemas antagonistas conduce de forma alternativa al estado de vigilia y al estado de sueño.

Los mecanismos normales y fisiopatológicos relacionados con dormir, para que una persona concilie el sueño o se mantenga en estado de vigilia, se conocen cada vez mejor. En la actualidad se piensa que existen sustancias cerebrales inductoras del sueño, principalmente la serotonina, acetilcolina y GABA, y en otras sustancias que ayudan a mantener la vigilia denominadas catecolaminas (adrenalina, noradrenalina y dopamina).

1.3.7 Biorritmos:

Los ciclos rítmicos biológicos (biorritmos) existen en las plantas, los animales y los seres humanos. En las personas estos ritmos están controlados por el organismo y sincronizados con factores ambientales como la luz, la oscuridad, la fuerza de la gravedad o los estímulos electromagnéticos. Los ritmos humanos se demuestran biológicamente y por medio de la conducta, ejemplos, de ritmos biológicos en los seres humanos son las contracciones repetidas rítmicamente del músculo cardíaco, los ciclos de vigilia y sueño y las fluctuaciones regulares de la temperatura corporal (1)

Cada ciclo biorrímico tiene altas y bajas, que varían según las personas.

La clasificación de los biorritmos según la duración del ciclo puede ser:

1.3.7.1 Ritmo circadiano.

Es el ritmo más conocido, su ciclo dura un día. El término circadiano procede del latín circadies que significa alrededor de un día.

1.3.7.2 Características de los ritmos circadianos

Una de las características fundamentales de los ritmos circadianos es su naturaleza endógena, esto refleja, que dependen de la existencia de relojes marcapaso internos que tienen la facultad de generar una actividad rítmica autónoma genéticamente determinada (7)

1.3.7.3 Ritmo infradiano.

Ciclo de un mes, ejemplo, ciclo menstrual.

1.3.7.4 Ritmo ultradiano.

Son ciclos que se completan a lo largo de minutos u horas, ejemplo, el ciclo de movimientos rápidos oculares del sueño REM (rapid eye movement).

Los biorritmos no se alteran por los cambios del ambiente; son endógenos y proceden del organismo y persisten a pesar de las influencias ambientales.

1.3.8 Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad de descanso y sueño.

Los factores que influyen la satisfacción de las necesidades permiten identificar los valores adecuados en su satisfacción desde la unicidad de la persona.

Estos factores son biofisiológicos, que hacen referencia a las condiciones genéticas de la persona y al funcionamiento de sus aparatos o sistemas u órganos de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y estado general de salud. Los psicológicos que se refieren a sentimientos, pensamientos, emociones, inteligencia, memoria, psicomotricidad, nivel de conciencia, sensopercepción y habilidades individuales y de relación, y finalmente los factores socioculturales que se refieren al entorno físico de la persona y a los aspectos socioculturales de este entorno que están influenciando a la persona. El entorno sociocultural incluye lo relativo a los valores y normas que proporciona la familia, escuela, las leyes.

1.3.8.1. Factores biofisiológicos.

- **Edad.** La duración y calidad del sueño varía de unos grupos de edad a otros :
 - Neonatos: Duermen una media de 16 horas con un rango de 23 a 10h. Durante la primera semana duermen casi constantemente para recuperarse del parto y un 50% es REM. Sus NREM son mayoría III y IV.

- Lactantes: El patrón nocturno se desarrolla hacia los 3-4 meses, Duermen 8-10 horas nocturnas y varias siestas. Hasta un año el promedio diario es de 14 horas con predominio REM.
- Niño que empieza a andar: Hacia los dos años, duermen toda la noche y hacen un par de siestas durante el día. Duermen una media de 12 horas diarias, las siestas empiezan a disminuir a los 3 años.
- Edad preescolar: Duermen unas 12 horas por la noche, a los cinco años ya no hacen siestas si no hay una cultura de siesta en su entorno, les cuesta relajarse y tranquilizarse después de un día activo, pueden tener problemas como terrores nocturnos, pesadillas y suelen despertarse por la noche. Necesitan un ritual para acostarse.
- Escolares: La cantidad de sueño varía en función de su actividad y estado de salud. Pueden resistirse a ir a dormir por no ser conscientes de su cansancio o para sentirse independientes. Tienen el ciclo de 90 minutos del adulto.

- **Adolescentes:** Duermen un promedio de 8-9 horas. El rápido crecimiento y el estilo activo de vida pueden causar cansancio.
 - **Adulto joven:** La media de sueño es de 6 a 8 horas, el estrés y el estilo de vida pueden interrumpir el patrón de sueño e inducir al uso de medicación.
 - **Adultos:** Empieza a disminuir el tiempo total de sueño a expensas de la fase IV NREM, son frecuentes los trastornos por ansiedad y depresión.
 - **Personas de edad avanzada:** La necesidad de descanso aparece antes que la de sueño. Se dedica tiempo a siestas durante el día. La duración de tiempo nocturno de sueño disminuye, con acortamiento de la fase REM y reducción de las fases tres y cuatro NREM, se despiertan con más frecuencia durante la noche y necesitan más tiempo para conciliar el sueño. El patrón de sueño se puede alterar por los cambios del SNC, el deterioro sensorial y las enfermedades crónicas.
- **Ejercicio:** Una cantidad moderada favorece el sueño, pero en exceso hace difícil conciliar el mismo. El ejercicio dos horas antes de acostarse, favorece la relajación.

- **Nutrición:** La ganancia de peso causa períodos de sueño más prolongados y la pérdida, una reducción de la cantidad total y un despertar temprano. Comer mucho o tener hambre antes de acostarse influye en el sueño.
- **Estado de salud:** Las personas satisfacen de manera diferente esta necesidad cuando se ven influidas por su estado de salud.
- En general, las personas enfermas necesitan dormir más de lo normal y el ritmo sueño-vigilia está alterado. Las personas privadas de REM necesitan más sueño para recuperarse.
- El dolor o la incomodidad física causan dificultades para conciliar el sueño o para seguir durmiendo, el dolor crónico puede seguir un ritmo circadiano con aumento nocturno de su intensidad.
- La enfermedad puede obligar al paciente a dormir en posturas a las que no está acostumbrado.
- Patología respiratoria: La dificultad respiratoria impide el sueño, la congestión nasal y el exceso de mucosidad dificultan la respiración y el sueño. Las posturas que favorecen una amplitud respiratoria normal pueden no favorecer el sueño.
- El dolor causado por úlceras gástricas o duodenales aumenta por el incremento de secreciones gástricas durante la fase REM.

- Trastornos endocrinos como el hipertiroidismo interfieren para no conciliar el sueño.
- La nicturia interrumpe el sueño ya que obliga a levantarse frecuentemente para orinar.
- La ingestión de sustancias o de medicación pueden interferir en el sueño, por ejemplo :
 - Los fármacos hipnóticos: causan resaca, tolerancia e interfieren en estados más profundos de sueño.
 - Los diuréticos: causan nicturia.
 - Los antidepresivos y estimulantes suprimen el sueño REM.
 - El alcohol acelera el comienzo y aparición del sueño, altera el sueño REM y hace que se despierte durante la noche y no se vuelva a dormir.
 - La cafeína impide el sueño.
 - La digoxina puede provocar pesadillas.
 - Los betabloqueantes pueden causar pesadillas e insomnio.
 - El diazepam disminuye los estados II y IV, y disminuye la fase REM.
 - Los narcóticos suprimen la fase REM y aumentan la somnolencia

1.3.8.2. Factores psicológicos:

- ❖ La ansiedad y la depresión afectan a la capacidad para dormir, la ansiedad impide el sueño y también disminuyen las etapas 4 NREM y REM porque aumentan los niveles de norepinefrina, adrenalina y corticoides.
- ❖ El estrés es una fuente de tensión, no permite conciliar el sueño y también puede ocasionar que se duerma de más.

1.3.8.3. Factores socioculturales:

- ❖ El entorno: Entre los factores más importantes están: La ventilación, la iluminación, los olores, la cama, el nivel sonoro tener o no un compañero y también la ausencia de un ruido o luz al que estaba acostumbrado.

Cuando el entorno es el hospital, se producen ruidos poco familiares, mayor nivel de ruido (aspiración, monitores, alarmas) e intervenciones que interrumpen el sueño.

- ❖ Estilo de vida: Los turnos rotatorios y nocturnos afectan las pautas de sueño.

La fatiga también altera el patrón de sueño ya que se acortan las fases REM. (19)

1.3.9 . Consecuencias de la ausencia de sueño

Uno de los temas que han generado mayor curiosidad en el estudio del sueño es el de la función que cumple y, por lo tanto, las

consecuencias que tendría en el individuo impedir esta actividad durante periodos de tiempo relativamente prolongados. Los estudios experimentales sobre las consecuencias de la ausencia de sueño han consistido en la privación total de éste, o de alguna de sus fases.

1.3.10 Privación total de sueño.

Con este procedimiento se impide dormir durante varias horas o días a un individuo. Este procedimiento de privación total de sueño se ha venido realizando desde el siglo pasado tanto con animales como con seres humanos.

Los efectos de la privación del sueño en humanos son los siguientes:

- Después de 24 horas de privación aparece una necesidad imperiosa de dormir. Los síntomas más destacados son fatiga, ardor y sequedad de ojos.
- Al cabo de tres a cinco días sin dormir aparecen alteraciones en la visión (diplopía, visión borrosa y de humo o niebla en paredes y puertas), sueños en vigilia, imágenes hipnagógicas, escritura ilegible y lectura dificultosa.
- A partir del quinto día en vigilia se constata la presencia de micro sueños que aparecen cada vez más frecuentemente. Aparición del "segundo aire", especie de aparente recuperación de la fatiga. Algunos autores han reportado alucinaciones, despersonalización y delirios paranoides.

La recuperación de los efectos de la privación total del sueño se produce con notable facilidad y solamente requiere un sueño reposado en algunos casos de una duración un poco más larga de lo normal (22)

1.3.11 Trastornos del sueño

Hay más de cien trastornos diferentes de sueño y de vigilia que se pueden agrupar en cuatro categorías principales:

- Trastornos de iniciación y mantenimiento del sueño (insomnio)
- Trastornos de somnolencia excesiva
- Trastornos del ritmo sueño-vigilia
- Disfunciones asociadas con el sueño (parasomnias)

1.3.11.1.1. Trastornos de iniciación y mantenimiento del sueño

El insomnio incluye dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormido. Los episodios pueden aparecer y desaparecer, durar entre 2 y 3 semanas (a corto plazo) o ser más duraderos (crónicos).

1.3.11.1.2. Trastornos de somnolencia excesiva

Las personas con somnolencia diurna excesiva se sienten cansadas durante el día. Los síntomas que no son ocasionados por la falta de sueño o por sueño interrumpido se denominan hipersomnia y abarcan, entre otros:

- Afecciones médicas tales como la fibromialgia y bajo funcionamiento de la tiroides.
- Mononucleosis y otras enfermedades virales.
- Narcolepsia y otros trastornos del sueño.

También podríamos clasificar como trastorno de somnolencia excesiva el SAOS

Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño, dada la somnolencia diurna.

1.3.11.1.3. Trastornos del ritmo sueño-vigilia

Aunque no es la mayoría, también se pueden presentar problemas cuando el horario sueño-vigilia es informal, lo que suele suceder cuando se viaja cruzando zonas horarias distintas y con trabajos por turnos en horarios rotativos, particularmente los que trabajan en turno de noche.

Los trastornos que interrumpen el sueño abarcan:

- Síndrome de sueño y vigilia irregulares.
- Síndrome del desfase horario.
- Ser poco dormilón por naturaleza (duerme menos, no sufre ningún efecto negativo).
- Insomnio paradójico.
- Trastorno del sueño a causa del trabajo por turnos.

1.3.12. Disfunciones asociadas con el sueño

Las parasomnias se definen como conductas anormales durante el sueño. Son bastante comunes en los niños. Pueden diferenciarse:

(7)

- Terrores nocturnos.
- Sonambulismo.

1.3.12.1. Comodidad: acción de cuidado como pensamiento

El constructo de comodidad está presente en todas las dimensiones en la cuáles se desenvuelve la vida cotidiana de la persona. Es, por tanto, un concepto que se encuentra ligado a todas sus situaciones vitales. La comodidad está determinada por la percepción del individuo de su estado actual, teniendo como referente la comparación con el pasado y con sus requerimientos futuros (23).

El concepto de comodidad es polimórfico, con dimensiones psíquicas, físicas, sociales y culturales, necesidades básicas y de supervivencia, actividades de la vida cotidiana. La comodidad es un concepto que involucra dimensiones personales, subjetivas y aspectos objetivos todos ellos, difícil de definir (23).

La práctica enfermera ancestralmente ha tenido como finalidad, proporcionar a las personas a través del cuidado el máximo bienestar y comodidad. Los cuidados holísticos de comodidad se

ofrecen ante las respuestas complejas de los ciudadanos, y esto a su vez supone un comportamiento de búsqueda y aumento de salud (24).

El problema actual de percepción de satisfacción de los usuarios se relaciona directamente con la comodidad y la atención por parte del personal de la salud, dado el trabajo actual satisface la necesidad de determinar el tipo de confort percibido por los pacientes (25).

La comodidad se ha definido como "un estado de sosiego o bienestar". Cuando una persona está cómoda se encuentra a gusto consigo misma y con el medio ambiente. El reposo es sinónimo de descanso o relajación y entraña la ausencia de tensión emocional o malestar físico. El sueño es un período de disminución de la vigilia y de la actividad física que es parte de los sucesos cotidianos rítmicos en todos los seres vivos.

El malestar o incomodidad puede ser resultado de estímulos físicos o fisiológicos, por lo que una persona asustada o inquieta está molesta, como quien sufre frío o dolor.

Existen innumerables causas de malestar emocional, muchas de las cuales han sido ya mencionadas, por ejemplo, el paciente recién hospitalizado sufre tensiones inevitables por tener que adaptarse a un medio desconocido. La persona enferma teme al

dolor, la incapacidad o incluso la muerte, siempre preocupada por las incógnitas del futuro. La falta de atención del personal de asistencia contribuye a las incomodidades del paciente, especialmente de las enfermeras despreocupadas o desatentas. El paciente busca en el profesional de enfermería seguridad, comprensión y atención, aspectos básicos para lograr en alguna medida su bienestar psicológico.

La incomodidad física puede causar malestar y alteración de los procesos mentales que pueden interferir con el equilibrio psicosocial de una persona. Dolor, náuseas, exceso de calor e incluso desaseo son algunos estímulos que la persona sana o enferma puede considerar intolerables. Mediante la selección de los cuidados convenientes de enfermería el profesional de enfermería evitará la ocurrencia de muchas situaciones que provocan malestar; además, mucha incomodidad puede ser aliviada y por consiguiente, el enfermero vigilará los signos incipientes de incomodidad de su paciente y tomará cuenta de las intervenciones que pueden aliviar el malestar o impedir que aumente en detrimento de la comodidad.

El profesional de enfermería tiene a su disposición muchos recursos para aliviar las molestias de su paciente, pero tendrá en cuenta únicamente las que sean específicas para el problema

planteado. En este sentido, es importante que como parte de su estrategia de trabajo anote sus observaciones y los resultados obtenidos con su atención, con el fin de que los demás miembros del equipo de salud conozcan lo que se ha hecho, y de haber sido eficaz, sigan los mismos procedimientos para beneficio del paciente. Por ejemplo, algunas personas prefieren que se eleve un poco la parte superior de la cama (posición Fowler o semiFowler) y otras prefieren que la cama se encuentre en posición horizontal. Si no existen contraindicaciones terapéuticas, deberá conservarse la posición que el paciente prefiera.

Las intervenciones producen efectos diversos en las diferentes personas, por lo que el profesional de enfermería debe descubrir la medida o combinación de medidas que sean más eficaces en cada paciente.

El reposo no necesariamente significa inactividad y con frecuencia, el cambio de ocupación produce tanta relajación como sentarse o acostarse para descansar, ejemplo, en el sujeto cuyo trabajo es sedentario, posiblemente lo relaje y haga descansar la actividad física, como un paseo pausado o la práctica de algún deporte. El sujeto físicamente activo durante todo el día tal vez descansa al mirar la televisión, leer, jugar cartas o simplemente charlar con su familia y amigos.

En los enfermos estas actividades también a veces producen más descanso que si permanecen acostados e inactivos. Es importante para el reposo y comodidad que el enfermo no esté ansioso. (1)

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

1.4.1. Sueño

Es el acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un estado de vigilia o estar despierto en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos.

1.4.2. Calidad del sueño

Se trata de un concepto subjetivo del paciente relacionado con su sueño y hace referencia a la eficacia del descanso y la capacidad reparadora del mismo. No significa lo mismo calidad de sueño y cantidad de sueño, ya que existen muchos casos en los que la calidad de sueño se ve alterada, aunque la cantidad de sueño se mantenga invariable.

1.4.3. Confort

Experiencia inmediata y holística de fortalecerse gracias a la satisfacción de las necesidades de tres tipos de comodidad: alivio, tranquilidad y trascendencia.

1.4.4. Estancia hospitalaria prolongada

La estancia hospitalaria es un indicador de eficiencia hospitalaria, calificándose como prolongada a aquella que sobrepasa el estándar (>9 días) considerado para un hospital de tercer nivel. La estancia hospitalaria prolongada (EHP) está asociada al diagnóstico médico y al servicio de especialidad donde se encuentra el paciente.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

H0: El confort percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco.

Ha: El confort percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco.

1.5.2. Hipótesis específicas

H01: El confort ambiental percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

Hi1: El confort ambiental percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

H02: El confort físico percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

Hi2: El confort físico percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

H03: El confort psicoespiritual percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

Hi3: El confort psicoespiritual percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

H04: El confort social percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

Hi4: El confort social percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

1.6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Las variables para la presente investigación se tomó en cuenta los siguientes:

1.6.1. Variable Dependiente

- Calidad del sueño percibida por pacientes
 - Calidad subjetiva de sueño
 - Latencia del sueño
 - Duración del sueño
 - Eficiencia del sueño
 - Perturbaciones del sueño

- Disfunción durante el día
- Utilización de medicación para dormir

1.6.2. Variable Independiente

Confort:

- Confort ambiental
- Confort físico
- Confort psicoespiritual
- Confort social

1.6.3. Variables de caracterización

- Edad en años
- Género
- Escolaridad
- Lugar de procedencia
- Estado civil

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. Objetivo General

- Analizar la relación que se establece entre el confort percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco, 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Investigar la relación entre el confort ambiental percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.
- Estudiar la relación entre el confort físico percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.
- Establecer la relación entre el confort psico-espiritual percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.
- Indagar la relación entre el confort social percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.

1.8 ÁMBITO

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano, ubicado en el centro poblado de la Esperanza en la calle de la Aldea San Juan Bosco, la infraestructura del Hospital es de material drywall (placa de yeso laminado) tiene los servicios de Emergencia, Central de Esterilización, Centro Quirúrgico, Laboratorio, Zona de Maternidad y/o Gineco Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina, cuidados intensivos, Almacenes, Nutrición y Dietética y Consultorios Externos, que brinda asistencia en salud las 24 horas del día a la población en general.

1.9 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por la totalidad de pacientes hospitalizados del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. La muestra estará conformada por 60 pacientes hospitalizados de dichos servicios.

Características de la muestra:

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados más de dos días en el servicio de medicina en el Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano.
- Pacientes hospitalizados más de dos días en el servicio de cirugía en el Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano.
- Pacientes mayores de 18 años.
- De ambos sexos
- Pacientes con escolaridad
- Pacientes que acepten participar voluntariamente, previo consentimiento informado .

Criterios de exclusión:

- Pacientes hospitalizados menos de 2 días .
- Pacientes que no aceptan participar en el estudio.
- Pacientes menores de 18 años .

- Pacientes sin escolaridad.
- Paciente desorientado y carente de lucidez
- Paciente con deficiencia en el habla

Unidad de estudio

Pacientes con estancia prolongada

Unidad de información

Pacientes con estancia prolongada

Tamaño de la muestra

La muestra del estudio será seleccionada a través del método no probabilístico.

La población estuvo integrada por 232 pacientes del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco, 2018.

$$n = \frac{(Z)^2 * p * q * (N)}{(i)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	232
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Probabilidad de éxito	p	0.70
Complemento de p	q	0.30
Precisión	d	0.1

LEYENDA:

Z	Nivel de confianza	1.96
p	Probabilidad de éxito	0.70
q	Complemento de p	0.30
N	Población	232
e	Error o precisión	0.1

Tipo de muestreo

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico intencional

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo cuantitativo, para identificar el tipo de estudio, se siguió los siguientes criterios:

Por el número de variables, el presente estudio, fue analítico, ya que consta de dos variables (variable independiente y dependiente).

Según la intervención del investigador, el estudio corresponde al no experimental, porque no se realizó la manipulación de las variables

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se registró la información existente en tiempo presente de una fuente primaria.

Según la cantidad de medición de las variables es transversal, los instrumentos se aplican a la muestra en un solo momento y las variables se miden solo una vez.

2.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Se hizo uso del método hipotético-deductivo, el cual es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Este método parte de unas premisas teóricas dadas, llega a unas conclusiones determinadas a través de un procedimiento de inferencia o cálculo formal.

2.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó fue correlacional por que tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

2.4.1. Técnicas e Instrumentos

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, la cual permitió recolectar datos de la muestra en estudio.

Instrumentos

El cuestionario de características generales de los pacientes hospitalizados (Anexo 01), contiene 5 preguntas y consta de la siguiente estructura: el título de la investigación, instrucciones y 5 dimensiones (edad en años, género, escolaridad, lugar de procedencia y estado civil)

El cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño reformulado (Anexo 02), cuenta con 9 preguntas abiertas y cerradas y consta de la siguiente estructura: el título de la investigación, instrucciones y 7 dimensiones (Calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y disfunción durante el día).

VALORACION SEGÚN DIMENSIONES

CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO

0= Muy mala

1= Bastante mal

2= Bastante buena

3= Muy buena

LATENCIA DEL SUEÑO

0 = Latencia muy buena

1 = Latencia bastante buena

2 = Latencia bastante mala

3 = Latencia muy mala

DURACION DEL SUEÑO

0= Muy mala (Más de 7 horas)

1= Bastante mal (Entre 6 y 7 horas)

2= Bastante buena (Entre 5 y 6 horas)

3= Muy buena (Menos de 5 horas)

EFICIENCIA DEL SUEÑO

0 = >85% Muy buena

1 = 75-84% Bastante Buena

2 = 65-74% Bastante Mala

3 = <65% Muy Mala

PERTURBACIONES DEL SUEÑO

0= Muy buena

1= Bastante Buena

2= Bastante Mala

3= Muy Mala

UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR

0=Ninguna vez en el último mes

1= Menos de una vez a la semana

2= Una o dos veces a la semana

3= Tres o más veces a la semana

DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA

0=Sin disfunción diurna

1=Disfunción diurna leve

2=Disfunción diurna moderada

3= Disfunción diurna severa

VALORACION FINAL

15-21= Con demasiada dificultad para el sueño

10-14= Con cierta dificultad para el sueño

5-9= Con cierta facilidad para el sueño

1-4= Facilidad para el sueño

El cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 03),

contiene 30 preguntas cerradas y consta de la siguiente estructura: el título de la investigación, instrucciones y 4 dimensiones (confort ambiental, confort físico, confort psicoespiritual y confort social).

VALORACION SEGÚN DIMENSIONES**CONFORT AMBIENTAL**

De 0-5 = Trascendencia

De 6-11 = Tranquilidad

De 12- 15- = Alivio

CONFORT FISICO

De 0-12= Trascendencia

De 13-24=Tranquilidad

De 25-36= Alivio

CONFORT PSICOESPIRITUAL

De 0-6 = Trascendencia

De 7-12 = Tranquilidad

De 13-18- = Alivio

CONFORT SOCIAL

De 0-7 = Trascendencia

De 8-14 = Tranquilidad

De 15-21 = Alivio

VALORACION FINAL

De 0-30= Trascendencia

De 31-60=Tranquilidad

De 61-90= Alivio

2.4.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición

I. Validez de contenido.

Este tipo de validez evaluó:

Validez por juicio de expertos

Del mismo modo, los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a juicio de varios expertos especialistas en la parte clínica y docentes del área de investigación. Los mismos juzgaron la “bondad” de los reactivos de los instrumentos, en términos de la relevancia o congruencia con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems. Se consultaron a los siguientes expertos: Lic.Enf. Mida Aguirre Cano, Lic. Enf. Gianni R. Garay Cabrera, Lic. Enf. Elder Noel Ceferino Olortegui, Psic. Yessica Rivera Mansilla, Mg. Rosario Sanchez Infantas, Dra. Silvia Martel y Chang, Dra. Maria del Carmen Villavicencio Guardia.

Cada juez recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio, objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables entre otros. Del mismo modo se les dió una ficha de validación, compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general), en el cual se recogió la información de cada experto **(Anexo 04)**.

Validez por consistencia interna (Confiabilidad)

Con los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba piloto, se determino el valor de confiabilidad del instrumento: "Cuestionario de confort del paciente hospitalizado", a través de la prueba estadística de Alfa de Crombach obteniéndose un valor de 0.85 evidenciando que este instrumento presento un alto valor de confiabilidad, validando su aplicación durante el proceso de recolección de datos.

El cuestionario de Pittsburg es un instrumento utilizado desde 1989, desarrollado por Buysee y colaboradores; es un test que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de una evaluación de siete componentes (calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna). El índice de calidad del sueño de Pittsburgh tiene una fiabilidad medida como consistencia interna a través de la prueba estadística de Alfa de Crombach elevada para los 19 ítems. Obteniendo según Royuela, Macías y Conde en el 2000 que la fiabilidad de esta prueba es de 0.81.

2.5. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:

- En primera instancia se presentó el documento Para la autorización al director del Hospital Regional de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano previa información sobre los objetivos de la investigación

para aplicar el cuestionario a los pacientes hospitalizados de los servicios de medicina y cirugía.

- Después se captó a los pacientes de los diferentes servicios.
- Antes de aplicar el instrumento, se les explicó los objetivos y la finalidad que tiene el proyecto en cuestión.
- Posteriormente se aplicó los cuestionarios a los pacientes hospitalizados para medir el nivel de confort y la calidad de sueño.
- Y el tiempo utilizado para aplicar el cuestionario fue de 15- 30 minutos.

2.6. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se esbozó las siguientes fases:

- **Exploración de los datos:** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Categorización de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo con las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.
- **Ordenamiento de los datos:** Se ejecutó de acuerdo con las variables de nuestra investigación.

- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Además, se realizó dos tipos de análisis:

- **Análisis descriptivo**

Para la presentación de las tablas académicas descriptivas de las variables en estudio.

- **Análisis inferencial**

Para establecer la correlación entre el confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, se usó la prueba R de Pearson, asumiendo un límite de valor $p < 0.05$ para establecer la significancia. Para el análisis estadístico se utilizó el Software SPSS versión 21.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Características demográficas	N=60	
	Nº	%
Edad en años		
18 – 29	18	30,0
30- 49	21	35,0
50 - 59	15	25,0
60 a más	6	10,0
Género		
Masculino	38	63,3
Femenino	22	36,7
Escolaridad		
Primaria incompleta	14	23,3
Primaria completa	10	16,7
Secundaria incompleta	11	18,3
Secundaria completa	13	21,7
Superior incompleto	7	11,7
Superior completo	5	8,3
Lugar de procedencia		
Urbano	26	43,3
Rural	34	56,7
Estado civil		
Soltero	22	36,7
Casado	17	28,3
Conviviente	18	30,0
Divorciado/ Separado	1	1,7
Viudo	2	3,3

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas del paciente hospitalizado (Anexo 1)

En la presente tabla 1, sobre características demográficas de los pacientes con estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa que un 35% (21) se encuentran entre la edad de 30–49 años ,seguido de un 30 (18),entre 18-

29 años ;en su gran mayoría, de género masculino con un porcentaje 63.3% (38); un 23.3% (14) son de escolaridad primaria incompleta; en cuanto al lugar procedencia representa un 56,7% (34) rural, seguido del urbano 43,3% (26) y según su estado civil siendo el de mayor porcentaje soltero con un 36,7% (22),seguido de un 30% (18) son convivientes.

I. ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADO DEL CONFORT DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Tabla 2. Porcentaje del cuidado de confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Confort ambiental	n= 60							
	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
En qué medida la enfermera le:	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disminuye la luz en la noche	25	41,7	19	31,7	11	18,3	5	8,3
Brinda un ambiente limpio	40	66,7	15	25	5	8,3	0	0
Ofrece un ambiente ventilado	32	53,3	16	26,7	7	11,7	5	8,3
Proporciona privacidad e intimidad.	3	5	12	20	14	23,3	31	51,7
Disminuye el ruido para facilitar el descanso	12	20	26	43,3	7	11,7	15	25

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

En la presente tabla 2, el confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa un mayor porcentaje, que siempre le ofrece un ambiente ventilado con un 66,7 %(40); seguido de un 53,3% (32) ,le ofrece un ambiente ventilado y con menor porcentaje ,5 % (3) que siempre le proporciona privacidad e intimidad.

Tabla 3. Confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Confort ambiental	n=60	
	Nº	%
Trascendencia	27	45
Tranquilidad	32	53,3
Alivio	1	1,7

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

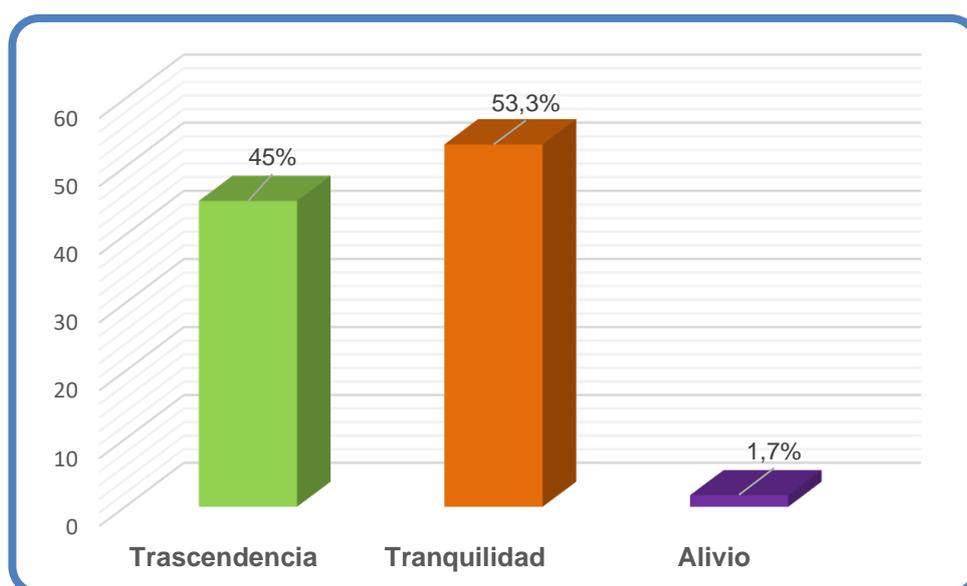


Figura 1. Confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la tabla 3 y figura 1 de confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería a pacientes con estancia hospitalaria prolongada, se observa que un 53,3% (32) presentan nivel de confort ambiental de tranquilidad, seguido de 45% (27), de trascendencia y un 1.7% (1) pacientes presentan nivel de confort ambiental de alivio.

Tabla 4. Porcentaje del cuidado del confort físico brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Confort físico	n=60							
	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
En qué medida la enfermera le:	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Proporciona cuidado bucal	20	33,3	15	25	7	11,7	18	30
Mantiene la piel limpia y seca	24	40	13	21,7	11	18,3	12	20
Mantiene la ropa de cama adecuada (sábanas limpias, secas y suaves.)	36	60	11	18,3	4	6,7	9	15
Administra medicación sedante, tranquilizante o hipnótica, de acuerdo con prescripción y necesidad.	29	48,3	14	23,3	4	6,7	13	21,7
Ofrece una bata para dormir.	35	58,3	9	15	7	11,7	9	15
Brinda bebidas tibias	30	50	7	11,7	5	8,3	18	30
Proporciona lecturas de su interés					12	20	48	80
Proporciona música relajante			2	3,3	10	16,7	48	80
Realiza masaje dorsal de tipo relajante			3	5	10	16,7	47	78,3
Estimula la evacuación antes de dormir.	11	18,3	16	26,7	14	23,3	19	31,7
Cierra las puertas de la habitación	9	15	11	18,3	13	21,7	27	45
Brinda intimidad necesaria para realizar sus hábitos previos al sueño	5	8,3	13	21,7	19	31,7	23	33

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

En la presente tabla 4 sobre Porcentaje del cuidado del confort físico brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa en mayor porcentaje que la enfermera siempre le Ofrece una bata para dormir, con un 58,3 % (35) pacientes, seguido de un 48,3% (29) que siempre le administra medicación sedante, tranquilizante o hipnótica, de acuerdo con prescripción y necesidad; mientras que un 33,3% (20) la enfermera le proporciona cuidado bucal siempre.

Tabla 5. Confort físico brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Confort físico	n=60	
	Nº	%
Trascendencia	2	3,3
Tranquilidad	43	71,7
Alivio	15	25

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

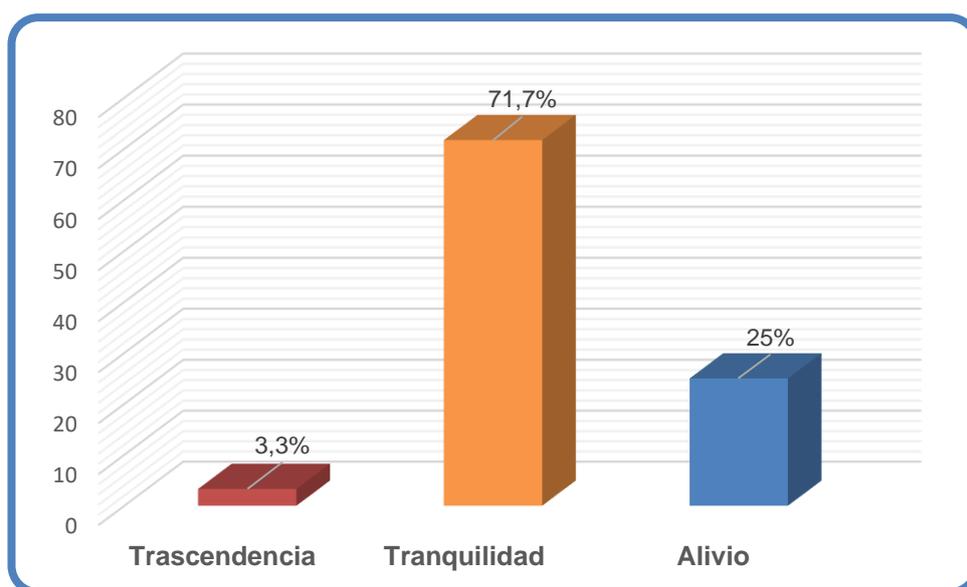


Figura 2. Confort físico brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la tabla 5 y figura 2, el confort físico percibido por los pacientes de acuerdo con los cuidados del profesional de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa en su gran mayoría, presentan nivel de confort físico de tranquilidad con un 71,7% (43), seguido de un 25% (5) nivel de confort físico de alivio y mientras que un 3,3% nivel de confort de trascendencia.

Tabla 6. Porcentaje del confort psico-espiritual brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Confort psico-espiritual	n=60							
	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
En qué medida la enfermera le	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inspira confianza	21	35	29	48,3	7	11,7	3	5
Respeto su creencia religiosa	29	48,3	28	46,7	3	5	0	0
Fortalece su necesidad espiritual (hablando de Dios, leyendo la biblia, orando, invitando a su pastor, sacerdote, etc.)	5	8,3	17	28,3	13	21,7	25	41,7
Propicia cambios de su estado de animo	10	16,7	24	40	16	26,7	10	16,7
Brinda apoyo emocional	11	18,3	29	48,3	13	21,7	7	11,7
Permite que exprese sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	17	28,3	20	33,3	15	25	8	13,3

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

En la tabla 6, se observa que los pacientes perciben que casi siempre los profesionales de enfermería, les inspira confianza con un 48,3% (29 pacientes), siendo el mismo porcentaje que siempre respeta su creencia religiosa y le brinda apoyo emocional casi siempre; seguido de un 35% (21) le inspira confianza siempre y en menor porcentaje Prevalece le fortalece su necesidad espiritual por 8,3% (5 pacientes) de la muestra en la frecuencia de siempre.

Tabla 7. Confort psico-espiritual brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Nivel del confort psico-espiritual	n=60	
	Nº	%
Trascendencia	27	45
Tranquilidad	29	48,3
Alivio	4	6,7

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

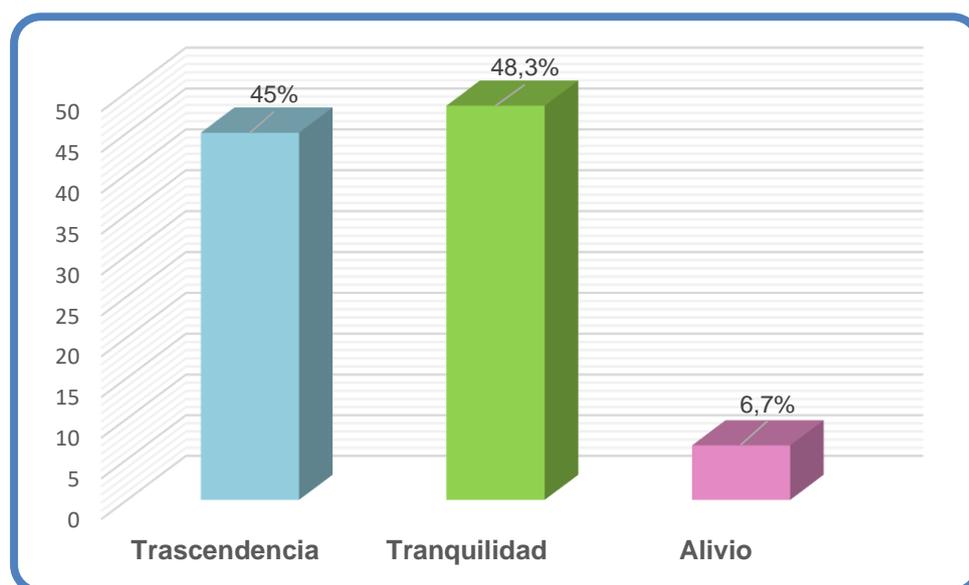


Figura 3. Confort psico-espiritual brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 7 y figura 3, sobre el confort psico-espiritual brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa en mayor porcentaje nivel de confort psico-espiritual de tranquilidad con un 48,3.3% (29), seguido de un 45,0 % (27) presentan nivel de confort psico-espiritual de trascendencia y en menor porcentaje el alivio con un 6,7% (4) pacientes.

Tabla 8. Porcentaje del cuidado del confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Confort social	n=60							
	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
En qué medida la enfermera le:								
Ayuda a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares	11	18,3	26	43,3	19	31,7	4	6,7
Trata con amabilidad	34	56,7	17	28,3	4	6,7	5	8,3
Resuelve sus dudas sobre su enfermedad	19	31,7	20	33,3	10	16,7	11	18,3
Brinda información sobre la evolución de su enfermedad	14	23,3	23	38,3	11	18,3	12	20
Conversa a usted sobre otros temas que no fuesen su enfermedad	4	6,7	12	20	17	28,3	27	45
Proporciona información sobre su estado de salud a su familia	14	23,3	19	31,7	12	20	15	25
Transmite seguridad.	20	33,3	22	36,7	9	15	9	15

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

En la presente tabla 8, sobre el porcentaje del cuidado del confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa que un 56,7.% (34) pacientes la enfermera le trata con amabilidad en la frecuencia de siempre, seguido de un 43,3 % (26) le ayuda a que su estancia fuera mas llevadera en ausencia de sus familiares casi siempre; mientras que un 31.7% (19) pacientes, le resuelve sus dudas sobre su enfermedad siempre.

Tabla 9. Confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018

Nivel de confort social	n=60	
	Nº	%
Trascendencia	27	45
Tranquilidad	22	36,7
Alivio	11	18,3

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

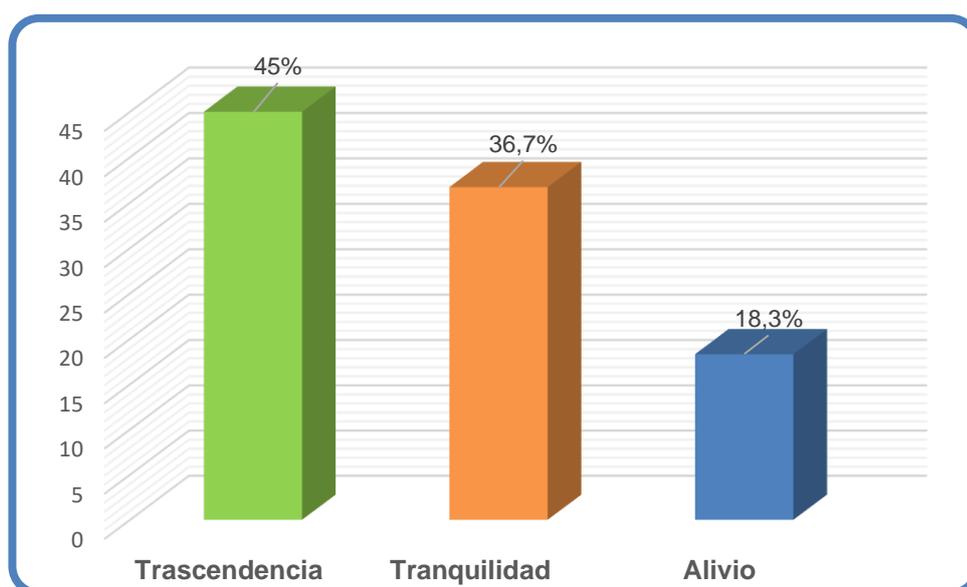


Figura 4. Confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 9 y figura 4, sobre el porcentaje del confort social brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria en estudio, se observa en su gran mayoría que los pacientes presentan un nivel de confort social de trascendencia con un porcentaje de 45,0% (27), seguido de un 36,7% (22) de tranquilidad y en menor porcentaje de alivio con 18,3%(11) pacientes.

Tabla 10. Confort brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Confort	n=60	
	Nº	%
Trascendencia	17	28,4
Tranquilidad	38	63,3
Alivio	5	8,3

Fuente: Cuestionario de confort del paciente hospitalizado (Anexo 3)

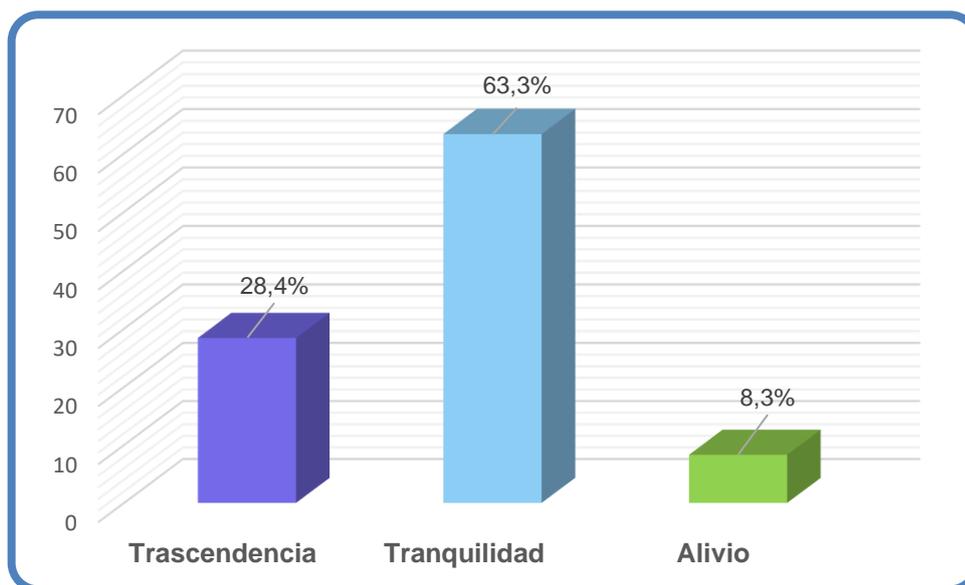
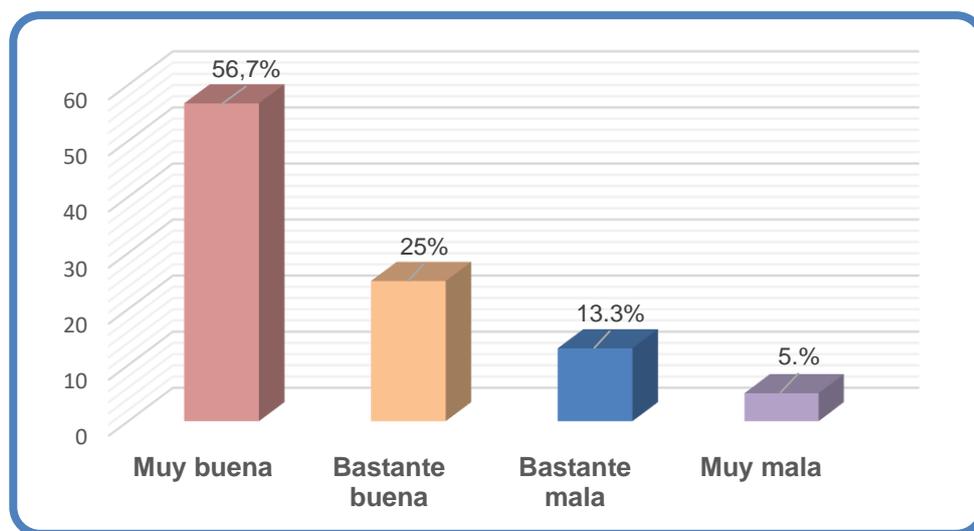


Figura 5. Confort brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 10 y la figura 5, sobre el porcentaje del confort brindado por los profesionales de enfermería, a pacientes con estancia hospitalaria en estudio, se observa en su gran mayoría que los pacientes presentan un nivel de tranquilidad con un porcentaje de 63,3,3% (38), seguido de un 28,4% (17) que presentaron trascendencia, y en menor porcentaje se encuentra el alivio con un 8,3% (5) pacientes.

II. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CALIDAD DE SUEÑO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Tabla 11. Calidad subjetiva del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.



Calidad subjetiva	n = 60	
	N	%
Muy buena	34	56,7
Bastante buena	15	25
Bastante mala	8	13,3
Muy mala	3	5

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 2)

Figura 6. Calidad subjetiva del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 11 y figura 6 de Calidad subjetiva del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa en su gran mayoría presentan muy buena calidad subjetiva del sueño con un porcentaje 56,7% (34), seguido de un 25,0% (15), bastante mala; mientras que un 13,0 % (8), bastante mala.

Tabla 12 Latencia del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Latencia de sueño	n = 60	
	N	%
Latencia muy buena	10	16,7
Latencia bastante buena	23	38,3
Latencia bastante mala	24	40
Latencia muy mala	3	5

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 2)

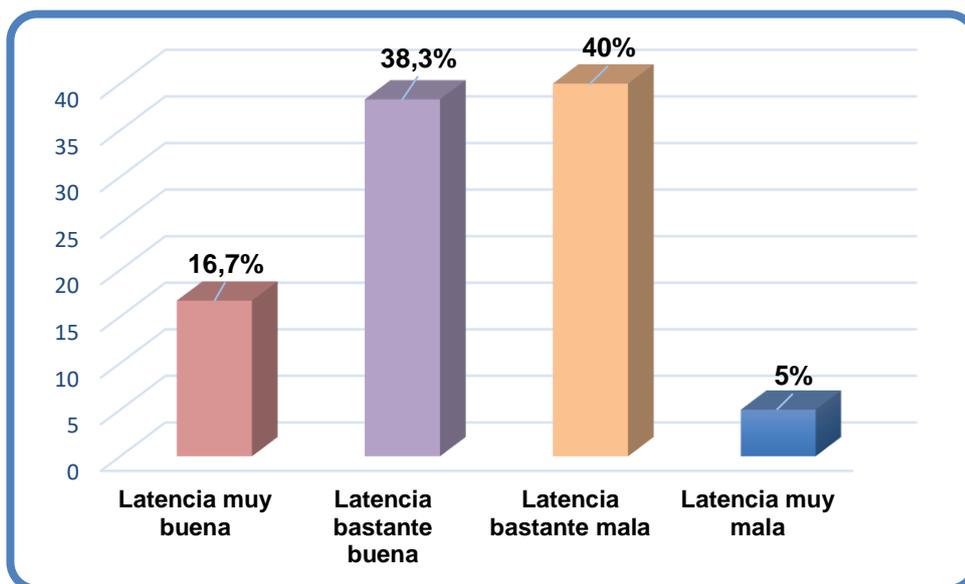


Figura 7 Latencia del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 12 y figura 7, sobre latencia del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, en mayor porcentaje se observa latencia bastante mala con un 40% (24); mientras que un 38,3% (14) presentan latencia bastante buena.

Tabla 13. Duración del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Duración del sueño	n=60	
	Nº	%
Más de 7 horas	28	46,7
Entre 6 y 7 horas	28	46,7
Entre 5 y 6 horas	4	6,6

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 2)

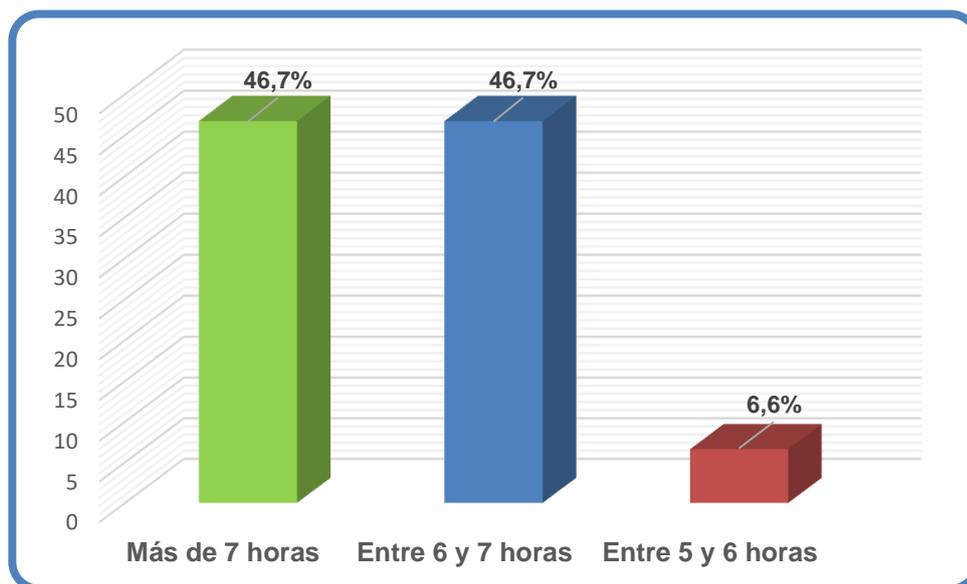


Figura 8. Duración del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 13 y figura 8, sobre duración de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa en mayor porcentaje que los pacientes presentan una duración de sueño muy buena (mas de 7 horas) con un 46,7% (28); siendo el mismo porcentaje duración del sueño bastante bueno (entre 6 y7 horas) ; mientras que un 6,6% (4) pacientes, duración de sueño muy buena (entre 5 y 6 horas)

Tabla 14. Eficiencia de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Eficiencia del sueño	n=60	
	Nº	%
Muy buena	46	76,7
Bastante buena	16	10
Bastante mala	5	8,3
Muy mala	3	5

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 2)

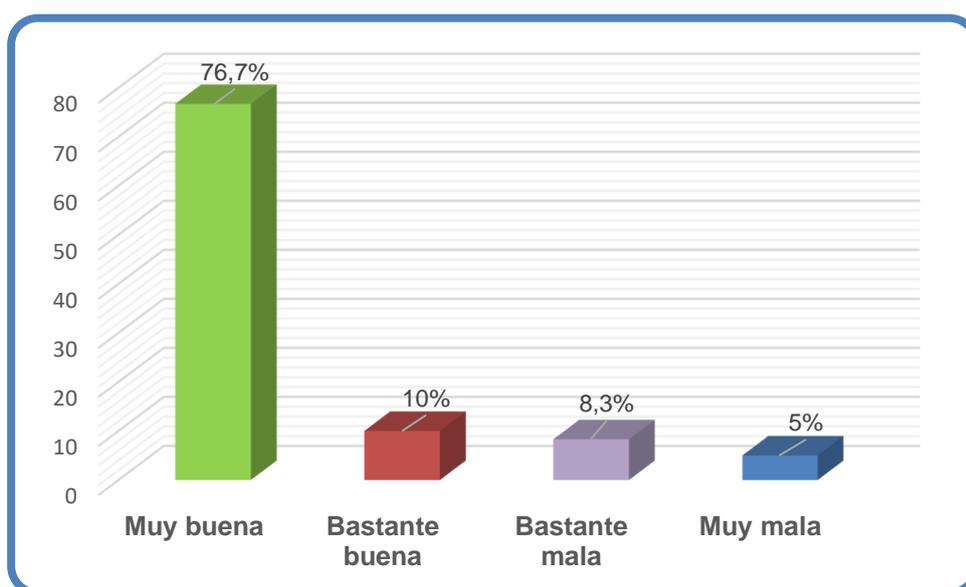


Figura 9. Eficiencia de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 14 y figura 9, sobre Eficiencia de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa que existe un 45% (27) pacientes con una eficiencia de sueño muy buena, seguido de un 10,0% (16) pacientes presentan una eficiencia de sueño bastante buena, y un 5% (3) pacientes, con eficiencia de sueño muy mala.

Tabla 15. Porcentaje de perturbaciones del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Perturbaciones del sueño	n=60	
	Nº	%
Muy buena	1	1,7
Bastante buena	27	45,0
Bastante mala	32	53,3

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 2)

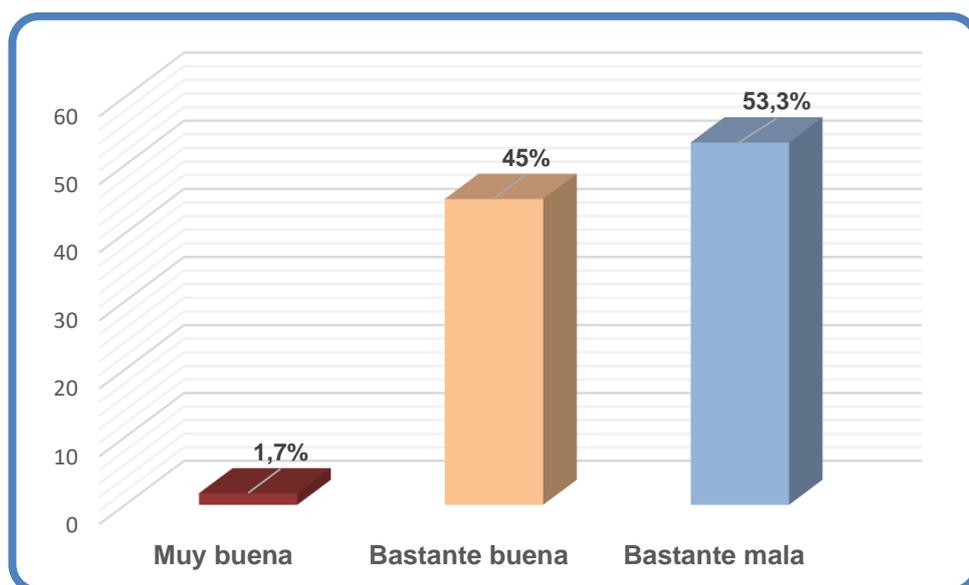


Figura 10. Porcentaje de perturbaciones del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 15 y figura 10, sobre perturbaciones del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria en estudio, se observa un porcentaje mayor de pacientes que han presentado perturbaciones del sueño bastante mala con un 53,3% (32) , un 45% (27) pacientes, muy mala y en menor porcentaje perturbaciones del sueño muy buena con un 1.7%(1) paciente.

Tabla 16. Utilización de medicación para dormir por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Utilización de medicación para dormir	n=60	
	Nº	%
Ninguna vez en el último mes	51	85,0
Menos de una vez a la semana	1	1,7
Una o dos veces a la semana	7	11,7
Tres o más veces a la semana	1	1,7

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 2)

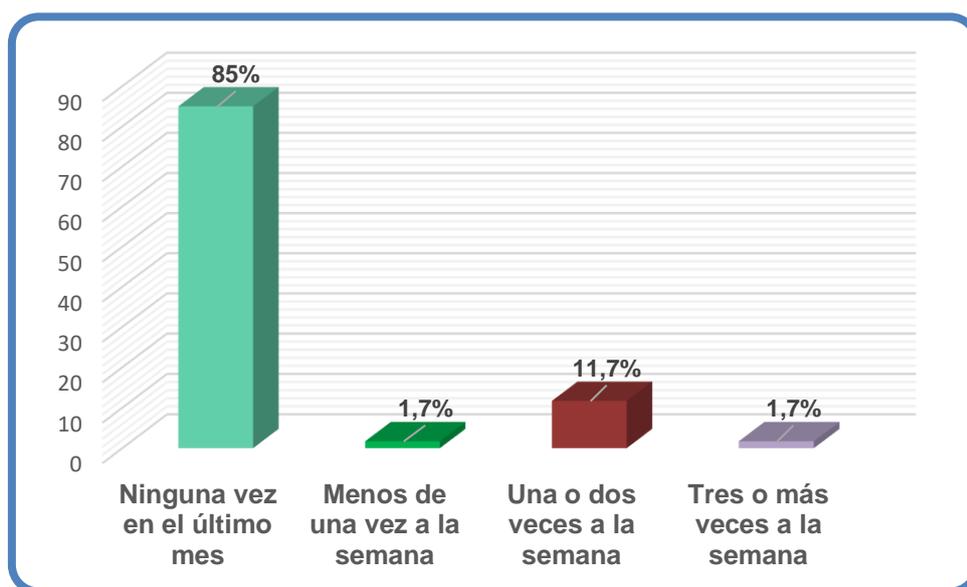


Figura 11. Utilización de medicación para dormir por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 16 y figura 11, sobre utilización de medicación para dormir por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa un mayor porcentaje que no han utilizado medicamentos para dormir, con un 85% (51); seguido que un 11,7% (7) pacientes han utilizado una o dos veces a la semana y mientras que un 1,7% (1), han utilizado medicamentos menos de una vez a la semana

Tabla 17 Disfunción durante el día percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Disfunción durante el día	n=60	
	Nº	%
Sin disfunción diurna	24	40
Disfunción diurna leve	19	31,7
Disfunción diurna moderada	14	23,3
Disfunción diurna severa	3	5

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 2)

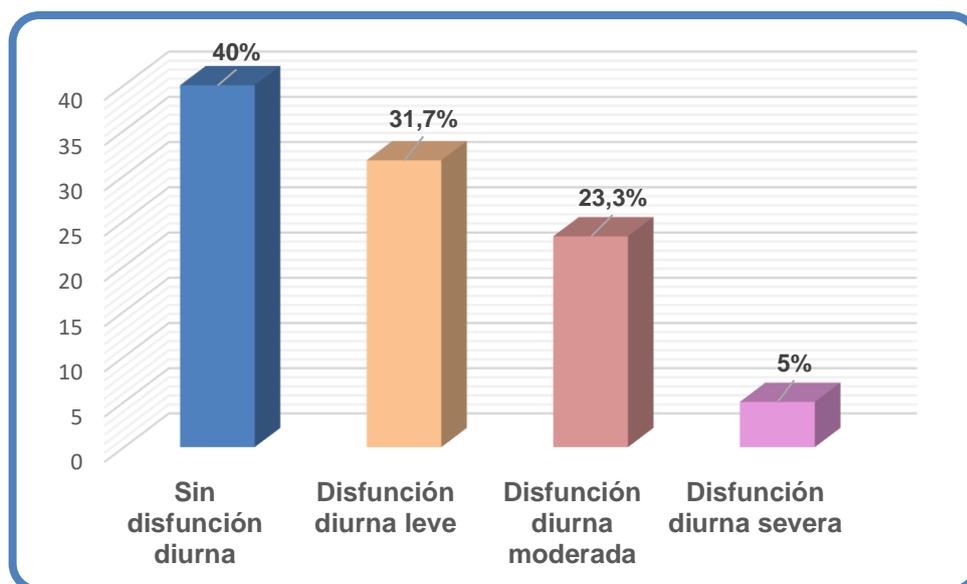


Figura 12. Disfunción durante el día percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018

En la presente tabla 17 y figura 12, sobre disfunción durante el día percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa que un 40.0% (24) pacientes no han presentado disfunción diurna; seguido de un 31,7.6% (19) pacientes, disfunción diurna leve; mientras que un menor porcentaje, disfunción diurna severa con un 5,0% (3) pacientes.

Tabla 18. Calidad de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

Calidad del sueño	n= 60	
	Nº	%
Con demasiada dificultad para el sueño	1	1,7
Con cierta dificultad para el sueño	8	13,3
Con cierta facilidad para el sueño	39	65
Facilidad para el sueño	12	20

Fuente: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño (Anexo 3)

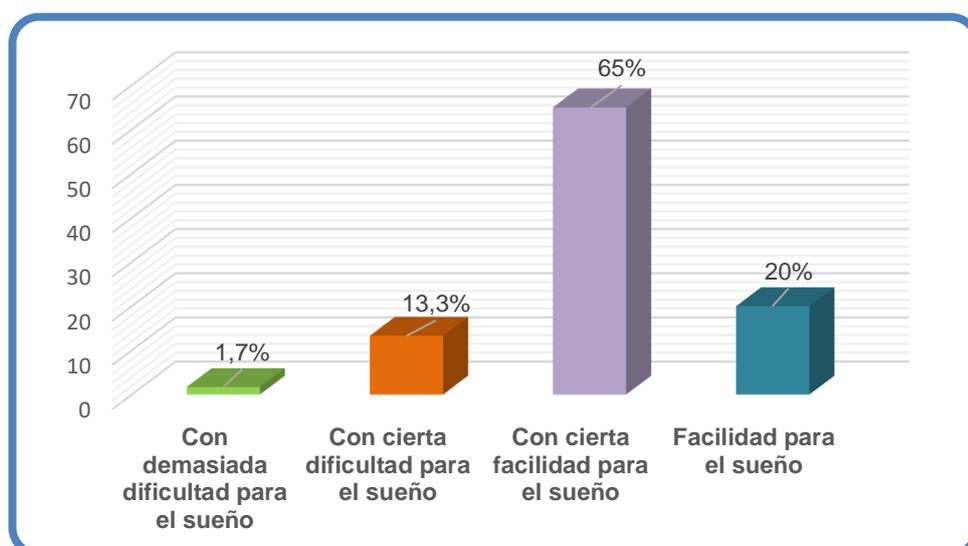


Figura 13. Calidad de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco, 2018.

En la presente tabla 18 y figura 13, sobre calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa que en su mayoría presentan calidad del sueño con cierta facilidad, con un 65,0 % (39 pacientes); mientras que un 20 % (12), con facilidad.

3.1.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 19. Correlación entre el confort y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.

Confort y calidad del sueño	.r	.p Valor
	0,50	0,000

Fuente: Cuestionario de confort y de Calidad de sueño de Pittsburg

En el análisis de las variables confort brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, se observa existencia de correlación significativa ($r = 1$ y $p = 0,000$); por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite la correspondencia. Este resultado indica que, si el confort es trascendente, la calidad del sueño es enteramente fácil y viceversa.

Tabla 20. Correlación entre el confort ambiental y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.

Confort ambiental y calidad del sueño	.r	.p Valor
	0,25	0,000

Fuente: Cuestionario de confort y de Calidad de sueño de Pittsburg

En el análisis de las variables confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, se observa existencia de correlación significativa ($r = 1$ y $p = 0,000$); por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite la correspondencia. Este resultado indica que, si el confort ambiental es trascendente, la calidad del sueño es enteramente fácil y viceversa.

Tabla 21. Correlación entre el confort físico y la calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.

Confort físico y calidad del sueño	.r	.p Valor
	0,26	0,000

Fuente: Fuente: Cuestionario de confort y de Calidad de sueño de Pittsburg

En el análisis de las variables confort físico brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, se observa existencia de correlación significativa ($r = 1$ y $p = 0,000$); por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite la correspondencia. Este resultado indica que, si el confort físico es trascendente, la calidad del sueño es enteramente fácil y viceversa.

Tabla 22. Correlación entre el confort psicoespiritual y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.

Confort psicoespiritual y calidad del sueño	.r	.p Valor
	0,77	0,000

Fuente: Cuestionario de confort y de Calidad de sueño de Pittsburg

En el análisis de las variables confort psicoespiritual brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, se observa existencia de correlación significativa ($r = 1$ y $p = 0,000$); por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se admite la correspondencia. Este resultado indica que, si el confort psicoespiritual es trascendente, la calidad del sueño es enteramente fácil y viceversa.

Tabla 23. Correlación entre el confort social y calidad del sueño de los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, 2018.

Confort social y calidad del sueño	.r	.p Valor
	0,04	0,000

Fuente: Cuestionario de confort y de Calidad de sueño de Pittsburg

En el análisis de las variables confort social brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, se observa que no existe correlación significativa ($r = 0$ y $p = (0,48)$); por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis de investigación y se admite la hipótesis nula. Este resultado indica que, que el confort social no se relaciona con la calidad del sueño.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio de investigación se determinó la existencia de relación significativa entre el confort brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018. Esto se apoya en los hallazgos de Vera Catalán (2017) (26) ,que el peor confort percibido se correlaciona con una peor calidad del sueño de los pacientes, ritmo vespertino, con nivel de estudios avanzado, en mujeres, ante una mayor frecuencia de actividad física, y una peor higiene del sueño. Hay un aumento de la probabilidad de tener un mejor confort ante los ingresos médicos, a una mayor edad, en los hospitales pequeños y cuando se vive en pareja.

Nuestro estudio de investigación en la población estudiada con respecto a las características sociodemográficas determinó que en un 35 %(21) se encuentra entre la edad de 30 - 49 años, y en su gran mayoría, de genero masculino con un porcentaje 63.3%; un 23.3% (14) son de escolaridad primaria incompleta, en cuanto al lugar procedencia representa un 56,7% (34) rural y según su estado civil siendo el de mayor porcentaje soltero con un 36,7% (22) , con respecto a este hallazgo Catalán, Gallego, Moro y Simonelli (2014) (27) ,realizaron un estudio titulado “Factores que influyen en la calidad del sueño de pacientes institucionalizados” en la cual encontraron con respecto a las características sociodemográficas de los sujetos de estudio que un 21 (56.8%) son hombres y la edad media global es de 50.57 ± 18.05 años

(IC 95% 44.45-56.59). Del total de los sujetos, según su estado civil , un 20 (54.1%) están casados o con pareja, con respecto a la escolaridad , 20 (54.1%) tienen completados estudios de primaria o secundaria. Mientras que González Gómez(2016) (16) realizó un estudio titulado “Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio, cartagena” en la que se obtuvo en las características sociodemográficas que el promedio de edad de los pacientes participantes en el presente estudio fue de 51,7 años, de las cuales el 57,5% (92) pertenecían al género femenino, en cuanto al estado civil el 46.3% (74). En cuanto al nivel de escolaridad de los participantes el 22.5% (36) tenía secundaria incompleta.

En este trabajo se determinó que el confort brindado por los profesionales de enfermería en los cuatro contextos(ambiental, físico, psicoespiritual y social), a pacientes con estancia hospitalaria en estudio, se observa en su gran mayoría que los pacientes presentan un nivel de tranquilidad con un porcentaje de 63,3,3% (38), seguido de un 28,4% (17) que presentaron trascendencia, y en menor porcentaje se encuentra el alivio con un 8,3% (5) pacientes. Con respecto a este hallazgo Uribe, Torrado y Acevedo (2012) (28) realizaron un estudio titulado “Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía” en la cual encontraron que en cuanto a los tipos de confort se obtuvo: trascendencia 502 puntos, tranquilidad 485 puntos y alivio con 349 puntos. Se evidencia el 50% de pacientes en un tipo de confort clasificado como “trascendencia”, 40% con ”tranquilidad” y 10% en “alivio.

Con relación a la dimensión ambiental los datos del presente estudio reportan que el tipo de comodidad alcanzado por los pacientes fue el de tranquilidad 53,3% (32) , seguido de 45% (27), de trascendencia y un 1.7% (1) pacientes presentan alivio. Del mismo modo en el estudio de González Gómez(2016) (29) predomino la tranquilidad en el 53.8% (86) de los pacientes.

Con relación a la dimensión física los datos del presente estudio reportan que el tipo de comodidad alcanzado por los pacientes fue el de tranquilidad con un 71,7% (43), seguido de un 25% (5) nivel de confort físico de alivio y mientras que un 3,3% nivel de confort de trascendencia. Por el contrario, en la investigación de González Gómez (2016) (29) se obtuvo que, en cuanto a la dimensión física, el 53.8 % (86) opinó que el tipo de comodidad obtenido en esta dimensión fue la trascendencia.

Con relación a la dimensión psicoespiritual los datos del presente estudio reportan que el tipo de comodidad alcanzado por los pacientes fue el de tranquilidad con un 48,3.3% (29), seguido de un 45,0 % (27) presentan nivel de confort psico-espiritual de trascendencia y en menor porcentaje el alivio con un 6,7% (4) pacientes. Contrario a esta información González Gómez(2016) (29) obtuvo en su estudio que la dimensión que más prevaleció fue la trascendencia con 99.4% (159).

Con relación a la dimensión social los datos del presente estudio reportan que el tipo de comodidad alcanzado por los pacientes fue el de trascendencia con un porcentaje de 45,0% (27), seguido de un 136,7% (22) de tranquilidad y en

menor porcentaje de alivio con 18,3%(11) pacientes. Por el contrario, Uribe, Torrado y Acevedo (2012) (28), mostraron en su estudio que en el contexto social se obtuvo una puntuación de 121 puntos la tranquilidad, 109 puntos la trascendencia y 99 puntos para el alivio.

En nuestra investigación se evaluó la calidad subjetiva de sueño con el cuestionario calidad de Sueño de Pittsburg en los pacientes de estancia hospitalaria prolongada, donde se obtuvo que los pacientes presentan en su gran mayoría presentan muy buena calidad de sueño con un porcentaje 56,7% (34), seguido de un 25,0% (15), bastante mala; mientras que un 13,0 % (8) bastante mala. Contrario a esta información Guevara Morales (2013) (30),obtuvo en su estudio que el 38,5% de los estudiantes presentan una calidad de sueño bastante buena, mientras que el 42,7% bastante mala, el 14,7% de los estudiantes tienen una calidad de sueño muy buena y el 4,2% muy mala.

Con relación a la latencia de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, en mayor porcentaje se observa latencia bastante mala con un 40% (24); mientras que un 38,3% (14) presentan latencia bastante buena, seguido de la latencia muy buena con un 16,7%(10), y en menor porcentaje la latencia muy mala con un 5%(3) pacientes. Contrario a esta información Paico Liñan (2016) (17),obtuvo en su estudio que un 35.64 % (36) de los internos de medicina tenían una Latencia de Sueño Bastante Buena.

Con relación a la duración de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa en mayor porcentaje que los pacientes presentan una duración de sueño muy buena (más de 7 horas) con un 46,7% (28); siendo el mismo porcentaje duración del sueño bastante bueno (entre 6 y 7 horas); mientras que un 6,6% (4) pacientes, duración de sueño muy buena (entre 5 y 6 horas). Del mismo modo en el estudio de Paico Liñan (2016) (17) Es importante mencionar que el componente duración es el que más afecta la calidad de sueño negativamente, siendo la tendencia a dormir unas 5 – 6 horas correspondiendo a un 40.59 % (41) en nuestros internos de medicina, como sabemos para que una persona joven se encuentre despierta y alerta durante el día el promedio de horas en dormir son 7 a 8 horas en un periodo de 24 horas, porque las restricciones en el horario del sueño pueden conducir a privación parcial o total del sueño. Contrario a esta información Guevara Morales(2013) (30) obtuvo en su estudio con respecto a la duración de sueño en las estudiantes de la escuela de enfermería se observa que un 39,2% presenta una duración de sueño entre 5 a 6 horas, un 36,4% presenta una duración de sueño menor a 5 horas, un 14,7% entre 6 a 7 horas y por último un 9,8% presenta una duración de sueño mayor a 7 horas.

En nuestro estudio con relación a la Eficiencia de sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio se evaluó con el cuestionario Pittsburg ,donde se obtuvo que existe un 45% (27) pacientes con una eficiencia de sueño muy buena, seguido de un 10,0% (16) pacientes

presentan una eficiencia de sueño bastante buena, y un 5% (3) pacientes, con eficiencia de sueño muy mala. Similar información Villarroel (2014) (15) en su estudio titulado “Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería Universidad de los Andes. Merida-Venezuela” obtuvo que su población estudiada presenta una eficiencia habitual de sueño muy buena con un porcentaje de 71,4 % (50). En comparación Paico Liñan (2016) (17) en su estudio titulado “Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de Medicina del Hospital Dos de Mayo” ,determino que existe un 46.53 % (47) de internos de medicina con una eficiencia de sueño bastante buena , un 35.64 % (36) presentan una eficiencia de sueño Muy Buena y solo un 17.82 % (18) de internos de medicina cuentan con una eficiencia de sueño Bastante Mala .

Con respecto a perturbaciones del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria en nuestro estudio se evaluó con el cuestionario Pittsburg , donde observamos que un 53,3 % (32) pacientes presentan perturbaciones del sueño bastante mala, seguido de un 45% (27) pacientes, muy mala y en menor porcentaje perturbaciones del sueño muy buena con un 1.7%(1) paciente. Coincidiendo con Paico (2016) (17) en su estudio titulado “Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de Medicina del Hospital Dos de Mayo” ,donde encontró dentro de los 101 internos de medicina un 69.31 % (70) que presentaba Perturbaciones del sueño Bastante Buena, Y un 11.88 %

(12) de internos de medicina presentan perturbaciones de sueño Bastante Mala.

En relación con utilización de medicación para dormir por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, observamos que un 85% (51) pacientes; no han utilizado medicamentos para dormir, seguido que un 11,7% (7) pacientes han utilizado una o dos veces a la semana y mientras que un 1.7 % (1), han utilizado medicamentos menos de una vez a la semana. Este hallazgo coincide con el trabajo de Paico Liñan (2016) (17) en su estudio titulado “Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de Medicina del Hospital Dos de Mayo”, encontró que un 96.4% (97) internos de Medicina no ha utilizado Medicamentos para el sueño y un 3.96 % (4) ha utilizado al menos una vez a la semana medicamentos para conciliar el sueño. Similar información Guevara Morales (2013) (30) en su estudio titulado “ Factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de Enfermería de la UNJBG Tacna”, encontró , que el 79% de las estudiantes no han tomado ningún medicamento en el último mes, el 17,5% de las estudiantes han consumido medicamentos menos de una vez a la semana, el 2,1% 1 o 2 veces a la semana y finalmente con 1 ,4% de las estudiantes una vez al mes.

En el presente trabajo de investigación con relación a la disfunción durante el día percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en estudio, se observa que un 40.0% (24) pacientes no han presentado disfunción diurna;

seguido de un 31,7.6% (19) pacientes, disfunción diurna leve; mientras que un menor porcentaje, disfunción diurna severa con un 5,0% (3) pacientes. Con respecto a este hallazgo tenemos la investigación de Guevara Morales (2013) (30) realizó un estudio titulado “Factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna”, en el cual se observa que la disfunción diurna en las estudiantes de la escuela de enfermería fue que en un 40,6% tuvo somnolencia menos de una vez a la semana para realizar algún tipo de actividad, el 25,2% tuvo problemas 1 o 2 veces a la semana, el 21% ninguna vez en el último mes, y por último un 13,3% tuvo somnolencia 3 o más veces a la semana.

En nuestro estudio la calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada se evaluó mediante el cuestionario de Pittsburg que presenta diferentes dimensiones (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir, disfunción durante el día), en la cual observamos que en su mayoría presentan calidad del sueño con cierta facilidad, con un 65,0 % (39 pacientes); mientras que un 20 % (12), con facilidad y en menor porcentaje con un 1.7% (1) con demasiada dificultad para el sueño. Contrario al estudio de Paico (2016) (17) en su investigación titulada “Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital Dos de Mayo”.

Coincidiendo con los estudios de Sierra, Jimenez y Marin (2012) (31) con su investigación titulada “Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño” encontraron que el 60.33% de la muestra fue definida como de malos dormidores frente a 39.66% de buenos dormidores.

Similar información encontró Guevara Morales (2013) (30) con su estudio titulado “Factores psicosociales y su relación con la calidad de sueño en estudiantes de enfermería de la UNJBG Tacna”, donde obtuvo que el 86,7% de las estudiantes son malos dormidores y el 13,3% de las estudiantes de la escuela de enfermería son buenos dormidores.

CONCLUSIONES

- De los 60 pacientes hospitalizados de los servicios de medicina y cirugía, quienes fueron evaluados por los cuestionarios de confort y Pittbursgh se concluye que la relación es significativa entre el confort brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, con un valor $r = 0,50$ y $p = 0,000$. Por tanto se rechaza la hipótesis nula. Este resultado indica que, si el confort es trascendente, la calidad del sueño es enteramente fácil y viceversa.
- De los 60 pacientes hospitalizados de los servicios de medicina y cirugía, quienes fueron evaluados por los cuestionarios de confort y Pittbursgh, se determinó relación significativa entre la dimensión confort ambiental brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, con un valor $r = 0,25$ y $p = 0,000$. Por tanto se rechaza la hipótesis nula. Este resultado indica que, si el confort ambiental es adecuado, otorgando al paciente un ambiente carente de estimulantes, los pacientes presentan una mejoría en su calidad del sueño.

- En la población estudiada, la relación es significativa entre la dimensión confort físico brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, con un valor $r = 0.26$ y $p = 0,000$; Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se admite la correspondencia. Este resultado indica que brindando un confort físico a fin de aliviar el dolor, adoptar posición adecuada y aplicando métodos que favorezcan el sueño, los pacientes mejoran su calidad de sueño y puedan facilitar en su recuperación.
- Existe relación significativa entre la dimensión confort psicoespiritual brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, con un valor $r = 0,77$ y $p = 0,000$; Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se admite la correspondencia. Este resultado indica que, si se brinda el confort psicoespiritual adecuado y de calidad, los pacientes tendrán un mejor estado emocional-espiritual en su recuperación.
- Con respecto a nuestros resultados obtenidos, observamos que no existe relación significativa entre la dimensión confort social brindado por los profesionales de enfermería y la calidad del sueño percibida por los pacientes de estancia hospitalaria prolongada de un Hospital público de Huánuco, en el 2018, con un valor $r = 0,04$ y $p = 0,48$; Por

tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se admite la hipótesis nula . Este resultado indica que el confort social no se relaciona con la calidad del sueño .

RECOMENDACIONES

A la jefatura del departamento de enfermería de la institución realizar de manera sostenida y continua capacitaciones y charlas de asesoramiento dirigidas a enfermeros, personal técnico para brindar cuidado holístico y humanizado para que en los pacientes se brinde el confort de manera satisfactoria con la necesidad del sueño.

A los jefes de enfermería del servicio de Medicina y cirugía se recomienda sensibilizar al personal de enfermería a realizar planes de cuidados al paciente teniendo en cuenta el aspecto emocional y espiritual, para mejorar el estado del paciente.

Al personal de enfermería de la institución se recomienda realizar planes de cuidados al paciente teniendo en cuenta la educación sobre la patología y antecedentes, valorar las características del entorno y su relación con el mismo.

Motivar al personal de enfermería como líderes del cuidado del paciente, a realizar programas de educación sobre manejo del ruido. Fomentar cultura del silencio para mejorar la comodidad de los pacientes

A los docentes del curso de enfermería básica y aplicación de tecnologías I-II que se siga promoviendo la enseñanza de cuidado humanizado basado en las diferentes teorías de enfermería, inculcando los valores desde el inicio de su formación académica.

A la comunidad científica se recomienda seguir continuando con más estudios incluyendo a todos los pacientes de los diferentes servicios, para seguir evaluando

las variaciones de calidad de sueño, y aspectos tan importantes como la comodidad que ellos perciben durante la hospitalización que debe ser de trascendencia en todas las dimensiones; siendo un factor importante en la recuperación de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alain Agramonte del Sol CVM. [Online]. [cited 2017 Julio 11. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria-00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1|-11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH954d11332e1d43c566fc91.6.3>.
2. VM VP. Universidad Autónoma de Madrid. [Online].; 2013 [cited 2017 Julio 17. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/663392>.
3. Chokroverty S. Axon. [Online].; 2011 [cited 2017 Julio 30. Available from:<http://media.axon.es/pdf/82890.pdf>.
4. SOCIAL MDSYP. Guia Salud. [Online].; 2009 [cited 2017 Agosto 03. Available from:http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf9.
5. Prieto VM. Sueño y la Calidad de Vida. [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 14. Available from: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/10320/Vanesa%20Mijangos%20Prieto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
6. Association AP. dsm.psychiatryonline.org. [Online].; 1994 [cited 2017 Setiembre 3. Available from:

<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>.

7. D L. NCBI. [Online].; 1994 [cited 2017 Agosto 5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7677805>.
8. R B. NCBI. [Online].; 1989 [cited 2017 setiembre 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2748771>.
9. Sánchez DB. Universidad de la Laguna. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 12. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3669/Comparacion%20de%20la%20percepcion%20de%20calidad%20de%20sueno%20entre%20pacientes%20y%20personal%20de%20enfermeria%20en%20la%20Unidad%20de%20Vigilancia%20Intensiva%20del%20Complejo%20Hospitalario%20Uni>.
10. G N. Medigraphic. [Online].; 2010 [cited 2017 JULIO 15. Available from: [http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102\].pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102].pdf).
11. [Online]. Available from: <https://dokumen.tips/documents/dialnet-comfortdelospacienteshospitalizadosenelservicioden-4114496.html>.
12. Apóstolo J KK. The Effects of Guided Imagery on Confort , Depression, Anxiet, and Stress of Psychiatric Inpatients with depressive disorders. [Online].; 2009 [cited 2017 Julio. Available from:

<http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2009%20-%20Effect%20of%20Guided%20Imagery%20on%20Comfort.pdf>.

13. Serafín Fernández Salazar MDMCAJRM. Index. [Online].; 2010 [cited 2017 Noviembre 06. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
14. Saornil BDyV. Scribd. [Online]. [cited 2017 Noviembre 06. Available from: <https://es.scribd.com/document/./Accidentes-e-insomnio-el-precio-del-sueno>.
15. Prieto VMV. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 27.
16. Gómez AG. [Online].; 2016 [cited 2017 Julio 15.
17. LIÑAN EJP. [Online].; 2015 [cited 2017 setiembre 15.
18. [Online]. Available from: <https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/607233/mod./Teoria%20de%20Maslow.pdf>.
19. Comunitario E. Enfermería Comunitaria. [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 12. Available from: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>.
20. Paul Carrillo-Mora JRPKMV. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. División de Rehabilitación Neurológica. Instituto Nacional de Rehabilitación. 2013 Julio-Agosto; 56(4).

21. Psiquiatría SEd. [Online]. [cited 2017 Mayo 17. Available from:
http://www.sepsiq.org/file/Royal/DORMIR%2520BIEN.pdf&ved=0ahUKEwjh5MWFoK3YAhWDhOAKHSnKA2EQFggiMAA&usg=AOvVaw2vTfnl8Zn_4qPKl4yPmlvw.
22. Montañés MC. EMOCIÓN, ACTIVACIÓN Y TRASTORNOS DEL SUEÑO. [Online].; 1994 [cited 2017 Noviembre 23.
23. Ferrandiz EF. Researchgate.net. [Online].; 2009 [cited 2017 Julio 23. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/273772721>.
24. Angélica Uribe Meneses ICTAYJAD. Confort de los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía. Ciencia y cuidado. 2012 Diciembre; 9(2).
25. Catalán TV. <http://repositorio.ucam.edu>. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 15. Available from: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2517/Tesis.pdf?sequence=1>.
26. Catalan G,yS. "Factores que influyen en la calidad de sueño de pacientes institucionalizados". Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2014 setiembre;(12).
27. Uribe TyA. "Confort de pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía". Ciencia y cuidado. 2012 Diciembre; 9(2).

28. Gomez G. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 16. Available from:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/260101>.
29. Morales G. [Online].; 2013 [cited 2019 JULIO 18. Available from:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/376>.
30. Sierra JyM. "calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño". Salud mental. 2012 Diciembre ; 25(6).

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 01

ENCUESTA DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en un Hospital público de Huánuco-2017.

INSTRUCCIONES: Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus características sociodemográficas. En sus respuestas debe mencionar su información. Por favor, conteste a todas las preguntas.

Gracias.

Edad en años

1) ¿Cuántos años tiene usted?-----

Género

2) ¿Cuál es su sexo?

a) Masculino

b) Femenino

Escolaridad

3) ¿Hasta qué grado de estudios alcanzó?

a) Primaria incompleta () b) Primaria completa ()

c) Secundaria incompleta () d) Secundaria completa ()

e) Superior incompleto () f) Superior completo ()

Lugar de procedencia

4) ¿Cuál es su procedencia?

a) Urbano () b) Rural ()

Estado civil

5) ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero () d) Divorciado/ Separado ()

b) Casado () e) Viudo ()

c) Conviviente ()



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 02

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño reformulado

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN. Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco.

ID#.....Fecha:.....

INSTRUCCIONES:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO

1.- ¿Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

LATENCIA DEL SUEÑO

2.- ¿Cuánto tiempo demoró en quedarse dormido(a) cada noche durante el último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se levanta por la mañana?

DURACION DEL SUEÑO

4.- ¿Cuántas horas durmió cada noche durante el último mes?

LATENCIA DEL SUEÑO

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder dormir en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

PERTURBACIONES DEL SUEÑO

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

c) Tener que levantarse para ir al baño:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

j) Otras razones (por favor descríbalas a continuación)

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

CALIDAD SUBJETIVA

6) Durante el último mes, En general, ¿cómo califica usted su sueño o acto de dormir?

uy buena		Bastante mala	
Bastante buena		Muy mala	

UTILIZACIÓN DE MEDICACION PARA DORMIR

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

DISFUNCION DEL SUEÑO

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido sueño mientras comía, leía, caminar conducir o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes		Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana		Tres o más veces a la semana	

9) Durante el último mes, ¿para usted fue un problema para sentirse animada(o) para realizar alguna actividad como comer, leer, caminar, conducir u otra actividad?

Ningún problema		Un problema	
Sólo un leve problema		Un grave problema	

Instrucciones para la baremación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos.

En todos los casos una puntuación de "0" indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área.

La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos.

"0" indica facilidad para dormir y "21" dificultad severa en todas las áreas.

ÍTEM 1: CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO

Examine la pregunta N°6 y asigne la puntuación:

Calidad subjetiva del sueño	Puntuación
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3

Puntuación Ítem 1: _____

ÍTEM 2: LATENCIA DE SUEÑO

1. Examine la pregunta N°2 y asigne la puntuación:

Latencia de sueño	Puntuación
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación Pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta N°5a y asigne la puntuación:

Latencia de sueño	Puntuación
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

Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta n°2 y n°5a

Pregunta 2 + 5a

Respuesta: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 5a:

Latencia de sueño	Escalas	Puntuación
0	Latencia muy buena	0
1-2	Latencia bastante buena	1
3-4	Latencia bastante mala	2
5-6	Latencia muy mala	3

Puntuación Ítem 2: _____

ÍTEM 3: DURACIÓN DEL SUEÑO

Examine la pregunta N°4 y asigne la puntuación:

Duración del sueño	Puntuación
Más de 7 horas	0

Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación Ítem 3: _____

ÍTEM 4: EFICIENCIA HABITUAL DE SUEÑO

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta N°4) aquí: _____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta N°3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta N°1): _____

Hora de levantarse – Hora de acostarse = _____ Número de horas que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100 =
Eficiencia Habitual de Sueño (%)

$\left(\frac{\text{_____}}{\text{_____}} \right) \times 100 = \text{_____} \%$

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

Puntuación Ítem 4: _____

Eficiencia habitual de sueño (%):	Escalas	Puntuación
>85%	Muy buena	0
75-84%	Bastante buena	1
65-74%	Bastante mala	2
<65%	Muy mala	3

ÍTEM 5: PERTURBACIONES DEL SUEÑO

1. Examine las preguntas N° 5b – j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Perturbaciones del sueño	Puntuación
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

Puntuación 5b		Puntuación 5c		Puntuación 5d	
Puntuación 5e		Puntuación 5f		Puntuación 5g	
Puntuación 5h		Puntuación 5i		Puntuación 5j	

2. **Sume las puntuaciones de las preguntas N°5b-j:**

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. **Asigne la puntuación del ítem 5:**

Perturbaciones del sueño	Escalas	Puntuación
0	Muy buena	0
1-9	Bastante buena	1
10-18	Bastante mala	2
19-27	Muy mala	3

Puntuación Ítem 5: _____

ÍTEM 6: UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR

Examine la pregunta N°7 y asigne la puntuación

Medicación	Puntuación
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

Puntuación Ítem 6: _____

ÍTEM 7: DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA

1. Examine la pregunta N°8 y asigne la puntuación:

Disfunción durante el día	Puntuación
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

Puntuación Pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta N°9 y asigne la puntuación:

Disfunción durante el día	Puntuación
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume la pregunta N°8 y la N°9

Pregunta 8 + Pregunta 9=_____

Respuesta: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9:

Disfunción del sueño	Escala de disfunción	Puntuación
0	Sin disfunción diurna	0
1-2	Disfunción diurna leve	1
3-4	Disfunción diurna moderada	2
5-6	Disfunción diurna severa	3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems Puntuación PSQI Total: _____

MEDICIÓN FINAL DEL TEST LA SATISFACCIÓN DEL SUEÑO

La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos.

“0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

- I. CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO
- II. LATENCIA DEL SUEÑO
- III. DURACION DEL SUEÑO
- IV. EFICIENCIA DEL SUEÑO
- V. PERTURBACIONES DEL SUEÑO
- VI. UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR
- VII. DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA

VALORACION SEGÚN DIMENSIONES**CALIDAD SUBJETIVA DE SUEÑO**

- 0= Muy mala
- 1= Bastante mal
- 2= Bastante buena
- 3= Muy buena

LATENCIA DEL SUEÑO

- 0 = Latencia muy buena
- 1 = Latencia bastante buena
- 2 = Latencia bastante mala
- 3 = Latencia muy mala

DURACION DEL SUEÑO

- 0= Muy mala (Más de 7 horas)
- 1= Bastante mal (Entre 6 y 7 horas)
- 2= Bastante buena (Entre 5 y 6 horas)
- 3= Muy buena (Menos de 5 horas)

- 0 = Más de 7 horas
- 1 = Entre 6 y 7 horas
- 2 = Entre 5 y 6 horas
- 3 = Menos de 5 horas

EFICIENCIA DEL SUEÑO

- 0 = >85% Muy buena
- 1 = 75-84% Bastante Buena
- 2 = 65-74% Bastante Mala
- 3 = <65% Muy Mala

PERTURBACIONES DEL SUEÑO

- 0= Muy buena
- 1= Bastante Buena
- 2= Bastante Mala
- 3= Muy Mala

UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR

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

DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA

- 0= Sin disfunción diurna
- 1= Disfunción diurna leve
- 2= Disfunción diurna moderada
- 3= Disfunción diurna severa

VALORACION FINAL

- 15-21= Con demasiada dificultad para el sueño
- 10-14= Con cierta dificultad para el sueño
- 5-9= Con cierta facilidad para el sueño
- 1-4= Facilidad para el sueño



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CONFORT DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN. Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada, en un Hospital Público de Huánuco.

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario tiene que ver con su confort. en los diferentes contextos (ambiental, físico, psicoespiritual y social) brindados por el personal de enfermería. En sus respuestas debe reflejar como ha sido su confort durante su estancia hospitalaria. Por favor, conteste a todas las preguntas.

Para las marcas considerar la siguiente puntuación:

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
0	1	2	3

Gracias

CONFORT AMBIENTAL

Otorgar al paciente un ambiente carente de estimulantes (disminuyendo la luz y el ruido).

En qué medida la enfermera le:	Puntuación			
	0	1	2	3
1. disminuye la luz en la noche				
2. brinda un ambiente limpio				
3. ofrece un ambiente ventilado				
4. proporciona privacidad e intimidad.				
5. disminuye el ruido para facilitar el descanso				

CONFORT FÍSICO

A) Brindar comodidad física a fin de aliviar el dolor (adoptar la posición adecuada).

En qué medida la enfermera le:	Puntuación			
	0	1	2	3
6. proporciona cuidado bucal				
7. mantiene la piel limpia y seca				
8. mantiene la ropa de cama adecuada (sábanas limpias, secas y suaves.)				
9. administra medicación sedante, tranquilizante o hipnótica, de acuerdo a prescripción y necesidad.				
10. ofrece una bata para dormir.				

B) Aplica métodos que favorezcan el sueño individual (baños calientes, una taza de leche tibia, lectura tranquila y música suave).

En qué medida la enfermera le:	Puntuación			
	0	1	2	3
11. brinda bebidas tibias				
12. proporciona lecturas de su interés				
13. proporciona música relajante				
14. realiza masaje dorsal de tipo relajante				
15. Estimula la evacuación antes de dormir.				
16. Cierra las puertas de la habitación				
17. brinda intimidad necesaria (al cambiar de ropa, recibir un baño, algún procedimiento u otro) para realizar sus hábitos previos al sueño				

CONFORT PSICOESPIRITUAL**Brindar al paciente apoyo psicoespiritual**

En qué medida la enfermera le:	Puntuación			
	0	1	2	3
18. inspira confianza.				
19. respeta su creencia religiosa.				
20. fortalece su necesidad espiritual (hablando de Dios, leyendo la biblia, orando, invitando a su pastor, sacerdote, etc.)				
21. propicia cambios de su estado de animo				
22. Brinda apoyo emocional.				
23. permite que exprese sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				

CONFORT SOCIAL**Proporcionar al paciente información, confianza, seguridad para mejorar su estado de salud.**

En qué medida la enfermera le:	Puntuación			
	0	1	2	3
24. ayuda a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares				
25. trata con amabilidad				
26. resuelve sus dudas sobre su enfermedad				
27. brinda información sobre la evolución de su enfermedad				
28. conversa a usted sobre otros temas que no fuesen su enfermedad				
29. proporciona información sobre su estado de salud a su familia				
30. transmite seguridad.				

VALORACION SEGÚN DIMENSIONES**CONFORT AMBIENTAL**

De 0-5 = Trascendencia

De 6-11 = Tranquilidad

De 12- 15- = Alivio

CONFORT FISICO

De 0-12= Trascendencia

De 13-24=Tranquilidad

De 25-36= Alivio

CONFORT PSICOESPIRITUAL

De 0-6 = Trascendencia

De 7-12 = Tranquilidad

De 13-18- = Alivio

CONFORT SOCIAL

De 0-7 = Trascendencia

De 8-14 = Tranquilidad

De 15-21 = Alivio

VALORACION FINAL

De 0-30= Trascendencia

De 31-60=Tranquilidad

De 61-90= Alivio



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo: _____ con

DNI N°, certifico que he sido informado con la claridad y veracidad respecto al trabajo académico de las estudiantes de la Facultad de Enfermería, me han invitado a participar en su trabajo de investigación titulado:
“CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA POR PACIENTES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO.”

Por lo que acepto voluntariamente como colaborador(a), en la información que brindare en los momentos establecidos por los investigadores. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme cuando lo crea conveniente en caso de invadir mi integridad.

Se respetará la integridad de mi información que proporcionare. Por lo cual doy mi consentimiento.

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 05



Huánuco, 10 de noviembre del 2017

OFICIO CIRC. N° 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL

CARGO QUE OCUPA:

ASUNTO:

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludamos cordialmente y a su vez tenemos a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicitamos tenga a bien participar como Experto para la validación cuantitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en un hospital público de Huánuco”**.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, nos despedimos de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente

.....
ESPINOZA GARAY, Mahli B.

.....
JARA ROBLES, Johissy K.

.....
JUSTO VELEZ DE VILLA, K. Kevin

ALUMNOS RESPONSABLES DE LA INVESTIGACION

HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	EFICIENCIA HABITUAL DEL SUEÑO				
1	Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?				
2	Durante el último mes, ¿a qué hora se levanta por la mañana?				
II	LATENCIA DEL SUEÑO				
3	¿Cuánto tiempo demoró en quedarse dormido(a) cada noche durante el último mes?				
4	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: <ul style="list-style-type: none"> • No poder dormir en la primera media hora: 				
III	DURACION DEL SUEÑO				
5	¿Cuántas horas durmió cada noche durante el último mes?				
IV	PERTURBACIONES DEL SUEÑO				
	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:				
6	Despertarse durante la noche o de madrugada				
7	Tener que levantarse para ir al baño				
8	No poder respirar bien				
9	Toser o roncar ruidosamente				
10	Sentir frío				
11	Sentir demasiado calor				
12	Tener pesadillas o malos sueños				
13	Sufrir dolores				
14	Otras razones				
V	CALIDAD SUBJETIVA				
15	Durante el último mes. En general ¿cómo califica usted su sueño o acto de dormir?				
VI	UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR				
16	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?				
VIII	DISFUNCIÓN DEL SUEÑO				

17	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido sueño mientras comía, leía, caminaba, conducía o desarrollaba alguna otra actividad?				
18	Durante el último mes, ¿para usted fue un problema para sentirse animada (o) para realizar alguna actividad como comer, leer, caminar, conducir u otra actividad?				

HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE CONFORT DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
I	CONFORT AMBIENTAL				
	En qué medida la enfermera le:				
1	disminuye la luz en la noche				
2	brinda un ambiente limpio				
3	ofrece un ambiente ventilado				
4	proporciona privacidad e intimidad				
5	disminuye el ruido para facilitar el descanso				
II	CONFORT FISICO				
	En qué medida la enfermera le:				
6	proporciona cuidado bucal				
7	mantiene la piel limpia y seca				
8	mantiene la ropa de cama adecuada (sábanas limpias, secas y suaves)				
9	administra medicación sedante, tranquilizante o hipnótica, de acuerdo con prescripción y necesidad				
10	ofrece una bata para dormir				
11	brinda bebidas tibias				
12	proporciona lecturas de su interés				
13	proporciona música relajante				
14	realiza masaje dorsal de tipo relajante				
15	Estimula la evacuación antes de dormir.				
16	Cierra las puertas de la habitación				
17	brinda intimidad necesaria (al cambiar de ropa, recibir un baño, algún procedimiento u otro) para realizar sus hábitos previos al sueño				
III	CONFORT PSICOESPIRITUAL				
	En qué medida la enfermera le:				
18	inspira confianza				
19	respeta su creencia religiosa				
20	fortalece su necesidad espiritual (hablando de Dios, leyendo la biblia, orando, invitando a su pastor, sacerdote, etc)				
21	propicia cambios de su estado de animo				
22	Brinda apoyo emocional.				
23	permite que exprese sus sentimientos sobre su				

	enfermedad y tratamiento				
IV	CONFORT SOCIAL				
	En qué medida la enfermera le:				
24	ayuda a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares				
25	trata con amabilidad				
26	resuelve sus dudas sobre su enfermedad				
27	brinda información sobre la evolución de su enfermedad				
28	conversa a usted sobre otros temas que no fuesen su enfermedad				
29	proporciona información sobre su estado de salud a su familia				
30	transmite seguridad				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? -----

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada Ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías que evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

PREGUNTAS ANEXO 1		OBSERVACIONES
Nº	ITEM	
1	Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de dormir?	
2	¿Cuánto tiempo demoro en quedarse dormido(a) cada noche durante el último mes	
3	¿A q hora se levanta por la mañana?	
4	¿Cuántas horas durmió cada noche durante el último mes?	
5	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:	
5 ^a	No poder dormir en la primera media hora	
5b	Despertarse durante la noche o de madrugada	
5c	Tener que levantarse para ir al servicio	
5d	No poder respirar bien	
5e	Toser o roncar ruidosamente	
5f	Sentir frío	
5g	Sentir demasiado calor	
5h	Tener pesadillas o malos sueños	
5i	Sufrir dolores	
6	Durante el último mes. En general ¿cómo califica su sueño o acto de dormir?	
7	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	
8	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido sueño mientras, comía leía, caminaba,	

	conducía o desarrollaba alguna otra actividad?	
9	Durante el último mes, ¿para usted fue un problema para sentirse animada(o) para realizar alguna actividad como comer, leer, caminar, conducir u otra actividad ?	
PREGUNTAS ANEXO 2		OBSERVACIONES
Nº	ÍTEM	
	En qué medida la enfermera le:	
1	disminuye la luz en la noche	
2	brinda un ambiente limpio	
3	ofrece un ambiente ventilado	
4	proporciona privacidad e intimidad	
5	disminuye el ruido para facilitar el descanso	
6	proporciona cuidado bucal	
7	mantiene la piel limpia y seca	
8	mantiene la ropa de cama adecuada (sábanas limpias, secas y suaves)	
9	administra medicación sedante, tranquilizante o hipnótica, de acuerdo a prescripción y necesidad	
10	ofrece una bata para dormir	
11	brinda bebidas tibias	
12	proporciona lecturas de su interés	
13	proporciona música relajante	
14	realiza masaje dorsal de tipo relajante	
15	estimula la evacuación antes de dormir	
16	cierra las puertas de la habitación	
17	brinda intimidad necesaria(al cambiar de ropa ,recibir un baño ,algún procedimiento u otro) para realizar sus hábitos previos al sueño	
18	inspira confianza	
19	respeta su creencia religiosa	
20	fortalece su necesidad espiritual (hablando de Dios, leyendo la biblia, orando, invitando a su pastor, sacerdote, etc)	
21	propicia cambios de su estado de animo	
22	brinda apoyo emocional	
23	permite que exprese sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	
24	ayuda a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares	
25	trata con amabilidad	
26	resuelve sus dudas sobre su enfermedad	

27	brinda información sobre la evolución de su enfermedad	
28	conversa a usted sobre otros temas que no fuesen su enfermedad	
29	proporciona información sobre su estado de salud a su familia	
30	transmite seguridad	

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,
 con DNI N° _____, de profesión
 _____, ejerciendo
 actualmente como _____,
 en _____ la _____ Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco**) a los efectos de su aplicación

_____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del

 Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,
 con DNI N° _____, de profesión
 _____, ejerciendo
 actualmente como _____,
 en _____ la _____ Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco**). A los efectos de su aplicación _____.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del

 Firma

Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces

ÍTEMS	Valoración de jueces							Prueba binomial (valor p)
	1	2	3	4	5	6	7	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
	TOTAL							
	Significancia de la concordancia (valor p)							

Se considerará:

0 = Sí la respuesta es negativa.

1 = Sí la respuesta es positiva.

Considerando que exista concordancia significativa cuando el valor "p" es menor que 0,05; el instrumento será válido, según el juicio de expertos, si alcanzará un valor p significativo.

ANEXO 06**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO: Confort y calidad del sueño percibida por pacientes de estancia hospitalaria prolongada en un Hospital Público de Huánuco 2018

RESPONSABLES:

- ✓ ESPINOZA GARAY, MAHLI BETSABE
- ✓ JARA ROBLES, JOHISSY KIARA
- ✓ JUSTO VELEZ DE VILLA, KRISTOPER KEVIN

1. PROBLEMA	2. JUSTIFICACIÓN	3. OBJETIVOS	4. MARCO TEÓRICO	5. HIPOTESIS	6. VARIABLES	7. INDICADORES
<p>1.1. PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre el confort percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco?</p> <p>1.2. PROBLEMA ESPECIFICO</p>	<p>La investigación que se plantea se justificará por las siguientes razones: 2.1. TEÓRICA. Según la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson no dice se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir</p>	<p>3.1. GENERAL Analizar la relación que se establece entre el confort percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco.</p> <p>3.1OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>	<p>4.1ANTECEDENTE INTERNACIONAL: En el 2014; Villarroel (15) desarrollo un estudio de tipo analítico, cualitativa, cuantitativa y transversal titulado "calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería</p>	<p>5.1. GENERAL Ho: El confort percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco. Ha: El confort percibido se relaciona con la calidad del</p>	<p>6.1.DEPENDIENTE Calidad del sueño percibida por pacientes.</p>	<p>Calidad subjetiva de sueño Latencia del sueño Duración del sueño Eficiencia del sueño Perturbaciones del sueño Utilización de medicación para dormir Disfunción durante el día</p>

<p>¿Se relaciona el confort ambiental percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?</p>	<p>dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para</p>	<p>Investigar la relación entre el confort ambiental percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela 2013". El objetivo del estudio fue Conocer la Calidad de Sueño (CS) de los estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud (Medicina y Enfermería) de la Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. Se estudió una población de 560 estudiantes: 434 de Medicina, con edad promedio de 20.40 ± 3.39 años y 126 de Enfermería, con edad promedio de 21.74 ± 4.34 años. Fueron entrevistados en tres (3) periodos de la carrera al inicio, a mediados y al final. Para la recolección de los datos, se utilizó el cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)</p>	<p>sueño de pacientes con estancia prolongada de un Hospital Público de Huánuco.</p>	<p>6.2. INDEPENDIENTE E confort percibido</p>	<p>Ambiental Físico Psicoespiritual Social</p>
<p>¿Existe relación entre el confort físico percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?</p>	<p>Estudiar la relación entre el confort físico percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>Estudiar la relación entre el confort físico percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>Estudiar la relación entre el confort físico percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>5.2 ESPECIFICAS H01: El confort ambiental percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>6.3 CARACTERIZACION Edad en años Genero Escolaridad Lugar de procedencia</p>	<p>Años cumplidos Sexo Ultimo año de estudios que alcanzo Procedencia Estado civil</p>
<p>¿Se relaciona el confort psicoespiritual percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?</p>	<p>Establecer la relación entre el confort psicoespiritual percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>Establecer la relación entre el confort psicoespiritual percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>Establecer la relación entre el confort psicoespiritual percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>H01: El confort ambiental percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>Estado civil</p>	<p>Estado civil</p>
<p>¿Existe relación entre el confort social percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio?</p>	<p>H02: El confort físico percibido no se relaciona</p>	<p>H02: El confort físico percibido no se relaciona</p>	<p>H02: El confort físico percibido no se relaciona</p>	<p>H02: El confort físico percibido no se relaciona</p>	<p>H02: El confort físico percibido no se relaciona</p>	<p>H02: El confort físico percibido no se relaciona</p>

<p>prolongada en estudio?</p>	<p>las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno</p> <p>2.2. Social La mala calidad de sueño provoca falta de concentración y de reacción, el bajo rendimiento laboral y la escasa calidad del trabajo,</p>	<p>Indagar la relación entre el confort social percibido con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>	<p>el cual valora la CS tanto cuantitativa como cualitativamente. Del total de encuestados el 70,4% (n=216 1820 años) eran buenos, y 47,5% (n=19 > 26 años) eran malos dormidores. Se encontró un mayor porcentaje de malos dormidores entre los estudiantes de Enfermería (60,3% [n=76]) que entre los de Medicina (un 24,0% [n=104]). No hubo diferencias significativas de género. Sin embargo, el 56,6% de los hombres que realizaban actividades extra académicas tales como cuidar enfermos o trabajar en restauración, eran malos dormidores; mientras que el 61,2% de las</p>	<p>con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p> <p>Hi2: El confort físico percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p> <p>H03: El confort psicoespiritual percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p> <p>Hi3: El confort psicoespiritual percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia</p>		
-------------------------------	--	--	--	---	--	--

	<p>además de acarrear, a largo plazo, graves problemas metabólicos. A la dificultad para desarrollar su profesión, a la mala calidad de sueño también se le debe añadir un humor cambiante y una excesiva irritabilidad que complica sus relaciones sociales. Estadísticamente, ocurre un mayor número de accidentes de trabajo entre las 3 y las 5 de la madrugada, cuando trabaja un 20% de la población activa; profesionales que tienen dificultades para descansar bien durante el día y recuperar fuerzas, pues no gozan de una estructura normal</p>		<p>mujeres que dormían mal tenían más trabajo en el hogar y más responsabilidades familiares.</p> <p>4.2. NACIONAL En el 2016; Paico (17) desarrollo un estudio tipo de estudio: descriptivo, transversal titulado "calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital dos de mayo periodo setiembre – noviembre 2015" El objetivo del estudio fue determinar la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período setiembre - noviembre del 2015. La</p>	<p>prolongada en estudio.</p> <p>H04: El confort social percibido no se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p> <p>Hi4: El confort social percibido se relaciona con la calidad del sueño de pacientes con estancia prolongada en estudio.</p>		
--	---	--	---	--	--	--

	<p>del sueño por la falta de sincronización de los ritmos biológicos y el exceso de luz y de ruidos</p>		<p>población de estudio fueron internos de medicina fueron internos de medicina del HNDM, muestra de 101 internos. Se midió la calidad de sueño mediante el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la Somnolencia con la escala de Somnolencia de Epworth. Análisis estadístico: programa SPSS Statistics versión 23. Porcentajes, Medias. Los resultados mostraron que un 56.44 % tienen una calidad de sueño bastante mala y un 37.62 % presentan una somnolencia Marginal o Moderada. En la discusión la somnolencia y la</p>			
--	---	--	--	--	--	--

			<p>calidad del sueño son variables subjetivas y están sujetas a variabilidad individual consideramos que tanto la escala de somnolencia Epworth como el cuestionario de Pittsburg son herramientas sencillas, económicas y útiles para calificar somnolencia y calidad de sueño en población peruana.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 07

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: Espinoza Garay, Mahli Betsabe; DNI: 71743289; Correo electrónico: bets2019fresh@gmail.com; Celular: 935099721.
- Apellidos y nombres: Jara Robles, Johissy Kiara; DNI: 74067584; Correo electrónico: jararoblesj@gmail.com; Celular: 968241416.
- Apellidos y nombres: Justo Velez de Villa, Khristoper Kevin; DNI: 71649919; Correo electrónico: kevin14justo@gmail.com; Celular: 944141663

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

TÍTULO PROFESIONAL
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

TÍTULO DE TESIS: CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA POR PACIENTES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2018.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA "X"	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:



Espinoza Garay, Mahli Betsabe
DNI: 71743289



Jara Robles, Johissy Kiara
DNI: 74067584



Justo Velez de Villa, Khristoper Kevin
DNI: 71649919

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : ESPINOZA GARAY, Mahli Betsabe
- LUGAR DE NACIMIENTO : Distrito de Baños - Provincia de Lauricocha
- Departamento de Huánuco
- FECHA DE NACIMIENTO : 08 de enero de 1997
- DIRECCION : Av. Universitaria – Cayhuayna N°818
- DNI : 71743289
- CORREO : bets2019fresh@gmail.com

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- I. E N° 32354 - La Merced desde 2002 al 2007.

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- I.E “Tres de Mayo” – Baños desde 2008 a 2012.

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde 2014 al 2018.

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : JARA ROBLES, Johissy Kiara
- LUGAR DE NACIMIENTO : Departamento de Huánuco – Provincia de Huánuco – Distrito de Huánuco
- FECHA DE NACIMIENTO : 17 de mayo de 1995
- DIRECCION : Psj. José Rodríguez 178 - Huánuco
- DNI : 74067584
- CORREO : jararoblesj@gmail.com

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Juana Moreno desde 2001 al 2006.

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa Príncipe Illathupa desde 2007 al 2011.

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde 2014 al 2018.

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- **NOMBRES Y APELLIDOS** : JUSTO VELEZ DE VILLA, Khristoper Kevin
- **LUGAR DE NACIMIENTO** : Departamento de Huánuco – Provincia de Huánuco – Distrito de Huánuco
- **FECHA DE NACIMIENTO** : 14 de abril de 1997
- **DIRECCION** : Jr. José María Arguedas 143 - Amarilis
- **DNI** : 71649919
- **CORREO** : kevin14justo@gmail.com

2. ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Privada Ciencias en el 2003 al 2005
- Institución Educativa Privada José Antonio Encinas Franco desde 2006 al 2008.

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Institución Educativa Privada José Antonio Encinas Franco desde 2009 a 2013.

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional HERMILIO VALDIZÁN sede Huánuco desde 2014 al 2018.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria Nº 601 - 607 - Cayhuayna Pilco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diez días del mes de setiembre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0409-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA POR PACIENTES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO – 2018**, de la Bachiller: **Mahli Betsabe ESPINOZA GARAY**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Luzvelia ALVAREZ ORTEGA**

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

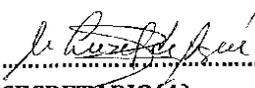
- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. María Luz Ortiz Cruz | SECRETARIA |
| • Mg. Florián Fabián Flores | VOCAL |
| • Mg. Bethsy Huapalla Céspedes | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADA por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 19 y cualitativo de Excelente quedando Apta para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

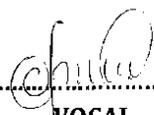
Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO(A)



VOCAL



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diez días del mes de setiembre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0409-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA POR PACIENTES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2018**, de la Bachiller: **Johissy Kiara JARA ROBLES**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Luzvelia ALVAREZ ORTEGA**

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. María Luz Ortiz Cruz | SECRETARIA |
| • Mg. Florián Fabián Flores | VOCAL |
| • Mg. Betsy Huapalla Céspedes | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *APROBADA* por *UNANIMIDAD* con el calificativo cuantitativo de *19* y cualitativo de *EXCELENTE*, quedando *APTA* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO(A)



VOCAL



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diez días del mes de setiembre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0409-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA POR PACIENTES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA EN EL HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO - 2018**, del Bachiller: **Khristoper Kevin JUSTO VELEZ DE VILLA**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Luzvelia ALVAREZ ORTEGA**

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. María Luz Ortiz Cruz | SECRETARIA |
| • Mg. Florián Fabián Flores | VOCAL |
| • Mg. Betsy Huapalla Céspedes | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *APROBADO* por *UNANIMIDAD*, con el calificativo cuantitativo de *19* y cualitativo de *EXCELENTE*, quedando *APTO* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO(A)



VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
 Bueno (14, 15,16)
 Muy bueno (17,18)
 Excelente (19,20)