

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE SUEÑO, SOMNOLENCIA DIURNA Y CONSUMO DE
TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA. CHICLAYO, PERÚ. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

YSABEL CRISTINA PAYEZA CHANAME

ASESOR

LISSETH DOLORES RODRIGUEZ CRUZ

<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Chiclayo, 2021

**CALIDAD DE SUEÑO, SOMNOLENCIA
DIURNA Y CONSUMO DE TABACO EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA. CHICLAYO, PERÚ.
2019**

PRESENTADA POR:

YSABEL CRISTINA PAYEZA CHANAME

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Rosa Jeuna Díaz Manchay
PRESIDENTE

Aurora Violeta Zapata Rueda
SECRETARIO

Liseth Dolores Rodriguez Cruz
VOCAL

Dedicatoria

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y el que me acompaña e ilumina en cada paso que doy, a mis padres Nilver y Adelaida quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y sacrificio en todos estos años he logrado llegar hasta aquí, quienes me han dado fuerza y apoyo necesario para seguir adelante y cumplir mis metas.

Agradecimientos

Mi agradecimiento a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo por las enseñanzas brindadas durante estos años y por las facilidades para la realización de esta investigación y en especial a mi Lisseth Dolores Rodriguez Cruz por su paciencia, apoyo, persistencia, y su motivación han sido fundamentales para mi formación como investigador

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. REVISIÓN DE LITERATURA/ MARCO TEÓRICO	8
III. MATERIALES Y MÉTODOS	10
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	10
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	10
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO	10
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	11
3.5. INSTRUMENTOS DE RELECCIÓN DE DATOS	11
3.6. PROCEDIMIENTOS	12
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	12
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	13
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VIII. ANEXOS	33

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad del sueño con la somnolencia diurna y el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019. El tipo de diseño fue no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 349 estudiantes de la escuela de enfermería matriculados en el semestre 2019 I, una muestra de 157 y un muestreo probabilístico estratificado y sistemático.

Los datos fueron recolectados mediante los cuestionarios de Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, Escala de Somnolencia de Epworth versión peruana y Consumo de tabaco (Centers For Disease control and Prevention). Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 23, luego se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial. Se tuvo en cuenta criterios éticos y científicos. Los resultados fueron que existe una correlación positiva escasa ($r_{xy}=0.204$) significativa ($p=0.010$) entre calidad de sueño y somnolencia diurna. Además una correlación positiva escasa ($r_{xy}=0.068$) no significativa ($p=0.397$) entre calidad de sueño y consumo de tabaco. La mayoría (98.7%) presenta una mala calidad de dormición con una media de 10.22 ± 2.495 , el 66.2% presenta somnolencia normal con una media de 8.38 ± 3.933 . La mayoría presenta un estatus de fumador (91.7%). Se concluye que existe una exigua relación entre la mala calidad de sueño con la somnolencia diurna y consumo de tabaco. La prevalencia de mala calidad de sueño es alarmante.

Palabras claves: Sueño (D012890), tabaco (D014026), Estudiantes de Enfermería (D013338).

Fuente: Términos DeCs

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between sleep quality with daytime sleepiness and tobacco use in nursing students from a private university - Chiclayo, 2019. The design type was non-experimental, correlational, and cross-sectional. The population was made up of approximately 349 nursing school students enrolled in the 2019 I semester, with a sample size of 157 and a stratified and systematic probability sampling.

Data were collected using the Pittsburgh Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale Peruvian version, and Tobacco Use (Centers for Disease control and Prevention) questionnaires. The SPSS version 23 program was used for data processing, then a descriptive and inferential statistical analysis was performed. Ethical and scientific criteria were taken into account. The results were that there is a significant low correlation ($r_{xy} = 0.204$) significant ($p = 0.010$) between sleep quality and daytime sleepiness. Furthermore, there was a low positive correlation ($r_{xy} = 0.068$) not significant ($p = 0.397$) between sleep quality and tobacco consumption. The majority (98.7%) presented a poor quality of sleep with a mean of 10.22 ± 2.495 , 66.2% presented normal drowsiness with a mean of 8.38 ± 3.933 . Most have a smoking status (91.7%). It is concluded that there is a meager relationship between poor sleep quality with daytime sleepiness and tobacco use. The prevalence of poor sleep quality is alarming.

Keywords: Dream (D012890), tobacco (D014026), Nursing Students (D013338).

Source: DeCs Terms

I. INTRODUCCIÓN

Los estudiantes universitarios de las carreras de salud tienen una elevada prevalencia de presentar dificultades de sueño ocasionado por horarios irregulares, carga académica intensa, etc¹. La calidad de sueño es fundamental para un adecuado funcionamiento diurno para realizar diferentes labores y como propiciador de una buena calidad de vida². El sueño es una función, biológica y primordial para el ser humano e indispensable no sólo por el tiempo en que se le atribuye, sino por lo que influye una noche de descanso y la consecuencia que el sueño tiene para poder mantener un buen estado de salud para cada persona³. Sin sueño y descanso, la capacidad para poder concentrarse en las actividades cotidianas disminuye⁴ por el mal humor, depresión, agotamiento, irritabilidad, debilidad, cefalea, disminución en la concentración, dificultad para retener nueva información, menor capacidad creativa, dificultad para manejar el stress². Una mala calidad de sueño atribuye a numerosas enfermedades para ser humano, lo cual es una necesidad básica advertir a la población sobre la importancia de dormir. En Lima⁵ y Lambayeque¹ el 72.5% y 86, 4% de estudiantes de enfermería presentan mala calidad de sueño⁵ respectivamente.

Una mala calidad de dormición conduce a la somnolencia diurna, problema de salud común en los estudiantes de enfermería. En Turquía la proporción de individuos a sufrir somnolencia diurna es de 10, 5%⁶. En España el 66,9% de los jóvenes con mala dormición, demuestran somnolencia diurna². En Colombia señalan que 49,8% tuvo excesiva somnolencia diurna, con respecto a la calidad del sueño hay un 20,7%⁷ que resultaron ser buenos dormidores.

Así mismo, se ha realizado diversas investigaciones que han encontrado que el tabaco viene hacer uno de los primordiales e importantes factores que causan diversas enfermedades y que puede afectar la calidad de sueño y somnolencia diurna en individuos^{6,2}. Así tenemos un 67.8% de los estudiantes que fumaban sufrían somnolencia durante el día y un 69.9% de los alumnos que han fumado padecían mala calidad de sueño². El consumo de tabaco unido a mala calidad de sueño y somnolencia diurna fue de un 10,5%⁶. Diversos estudios en estudiantes son sumamente alarmante, pues es predecible que dicho consumo sea desencadenante de un incremento de problemas de salud en los próximos años⁸.

La investigadora evidenció que las estudiantes de enfermería no duermen el tiempo suficiente por la carga académica, mala distribución del tiempo y uso de sustancias tóxicas; muchas

veces se acuestan a las 2 o 3 de la madrugada. Además las estudiantes que proceden de los distritos alejados de Chiclayo, para llegar a las 7 a.m., hora que se inician las prácticas o clases, deben levantarse aproximadamente a las 4:00 a.m. o 5:00 a.m. de la mañana, en algunas ocasiones dejan de dormir, conllevándoles a una mala calidad del sueño. Igualmente refirieren sentirse somnolienta durante el día, por lo cual tienden a quedarse dormidas en situaciones o momentos inapropiados. Por otro lado la mayoría refieren liberar la carga acumulada debido al estrés o problemas familiares mediante el consumo de tabaco; manifiestan que cuando fuman tienden a relajarse.

En este contexto se planteó como objetivo general determinar la relación entre calidad del sueño con somnolencia diurna y el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019 y como objetivos específicos, calcular el índice de calidad del sueño, identificar la somnolencia diurna y describir el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019.

El presente trabajo se justificó porque existe una elevada vulnerabilidad de los estudiantes universitarios de tener mala calidad de dormición, somnolencia diurna debido a las exigencias de tiempo, esfuerzo y dedicación académica⁹. Cabe resaltar que una buena calidad de sueño es primordial para la consolidación de concentración, memoria y aprendizaje⁸.

Los resultados de esta investigación son de suma importancia para que los representantes de la escuela de enfermería realicen programas de sensibilización entre sus estudiantes acerca de la importancia de calidad de sueño, evitar el consumo de tabaco y las consecuencias que esto conlleva evitando también la somnolencia diurna. Igualmente concientizarlos que estos estilos de vida repercutirá en su vida personal, familiar y profesional. Además esta investigación es relevante porque a la fecha no prexisten estudios a nivel local que informen sobre la relación de calidad de sueño con la somnolencia diurna y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería.

II. REVISIÓN DE LITERATURA/ MARCO TEÓRICO

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica de diferentes autores que permitieron estructurar el marco teórico. Así, las bases conceptuales de la presente investigación fueron: calidad de sueño, somnolencia diurna y consumo de tabaco.

El sueño se describe como el periodo o estado comatoso en que la persona despierta mediante estímulos sensitivos agrupado por múltiples fases, desde el más ligero hasta el más profundo¹⁰. Según Buysse¹¹ calidad del sueño contiene datos cuantitativos, como la duración, latencia o cantidad de despertares de sueño, así como algunos aspectos más subjetivos. Así mismo, también fue determinada como la capacidad que tiene un individuo para lograr descansar, dormir o relajarse a lo largo del día. El no dormir bien puede afectar distintos procesos de la atención en la persona⁹. El cálculo de calidad de sueño es imprescindible en cada ser para establecer algún problema asociado a una patología o por incremento de despertares nocturnos, profundidad del sueño o duración¹².

Una buena calidad de sueño resulta óptimo para un buen funcionamiento en nuestro estado de ánimo¹³. Para medir el índice de calidad de sueño se seguirá los postulados de Pittsburgh (PSQI por sus siglas en inglés y ICSP por sus siglas en español)^{14,15} (Para más detalles revisar el Anexo 1).

De la misma forma, la privación de sueño acumulativa conduce a dormirse frecuentemente cuando la persona debería estar despierta. La somnolencia diurna se define como un nivel de atención, representado por la disminución de horarios, errores por omisión, dificultades en la memoria y falta de indagación, lo que perturba el desempeño de cada persona y puede ser causada por la mala calidad de sueño que implica la funcionalidad del individuo. La somnolencia diurna y mala calidad de dormición se considera como problemas de la salud pública que afectan el estado de ánimo, rendimiento laboral y académico¹⁶

La somnolencia caracterizada por dormir en circunstancias inadecuadas medida a través de la Escala Edpworth¹⁷ que determina la disposición de la persona permanecer dormido en ocho condiciones diferentes, siendo distinto somnolencia de fatiga. Lo clasifica en somnolencia excesiva y normal

El tabaquismo se considera como principal factor de riesgo para la salud y una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Además constituye factor de riesgo de varias enfermedades no transmisibles como: Enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes, entre otros¹⁸. A nivel mundial estas enfermedades son responsables de 70% (39,5 millones) de muertes anuales, de las cuales 38% está entre los 30 y los 70 años de edad

Entre el 2007 y el 2015, la prevalencia de fumadores fue de 22,1% a 17,4%¹⁸. Según la (OMS) el consumo de tabaco influye en la mortalidad en un 12% a nivel mundial, 16% en las Américas (17% en hombres y 15% en mujeres)²⁰. El tabaco es un estimulante del SNS y

puede provocar sensaciones de tranquilidad y energía ilimitada, su consumo de esto puede ser letal si el abuso de esto incrementa²¹.

El consumo de tabaco –Según Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y el National Health Interview Survey (NHIS)¹⁸, define el estatus del fumador en función si la persona había fumado 100 o más cigarrillos durante toda su vida, y al menos un cigarrillo en la última semana. Este organismo internacional¹⁸ codificó a los fumadores de la siguiente manera: Los no fumadores se clasifican como individuos que no han fumado más de 100 cigarrillos en su vida y quienes no han fumado en los últimos 30 días. Los exfumadores clasificados como personas que han fumado al menos 100 cigarrillos en su tiempo de vida, pero no en los últimos 30 días. Fumadores menos frecuentes personas que han fumado de 1 a 9 días en el último 30 (sin límite en el número de por vida). Los fumadores más frecuentes personas que han fumado más de 100 cigarrillos y que consumió cigarrillos en al menos 10 de los últimos 30 días.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo^{22, 23} para medir la correlación entre variables de calidad de sueño y somnolencia diurna y así mismo calidad de sueño y consumo de tabaco.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue no experimental²³, correlacional²³ y de corte transversal²³.

Se plantearon las siguientes hipótesis:

H0: La Calidad de sueño no se relaciona con la somnolencia diurna, H1: La Calidad de sueño se relaciona con la somnolencia diurna, H0: La Calidad de sueño no se relaciona con el consumo de tabaco, H1: La Calidad de sueño se relaciona con el consumo de tabaco.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

La población de estudio estuvo conformada por 349 estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, según el registro de matriculados en el semestre 2019 I proporcionado por la dirección de escuela.

El tamaño muestral, se obtuvo haciendo uso del programa OpenEpi²⁴ (Anexo 2).

Al reemplazar los datos solicitados se obtuvo automáticamente un tamaño muestral de 157, con un intervalo de confianza de 95%.

El muestreo fue probabilístico fue estratificado, sistemático. Es decir se calculó un factor de muestro para obtener la muestra de cada estrato (Anexo 3).

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se seleccionó a los participantes de la muestra siguiendo criterios de inclusión:

Estudiantes mayores de 18 años, de ambos sexos matriculados en el semestre 2019-I que cursen las asignaturas de especialidad de: Enfermería y sus Dimensiones, Cuidados Fundamentales de Enfermería, Cuidados en Salud Materna Perinatal, Cuidado al Niño y Adolescente Sano, Cuidado al Niño y Adolescente con Problemas de Salud, Cuidado al Adulto con Problemas de salud de Menor Complejidad, Cuidado al Adulto con Problemas de Salud de Mayor Complejidad, Administración y Gerencia, Cuidados de Salud a los Grupo Humanos, Internado.

Los criterios de exclusión: Estudiantes de intercambio que tengan condición de traslado desde hace menos de 1 año. Y como criterio de eliminación los cuestionarios cuyo llenado sea incompleto.

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recopilación de datos fue mediante la técnica de encuesta y los instrumentos fueron tres cuestionarios: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (Anexo 4), Escala de Somnolencia de Epworth versión Peruana (Anexo 5) y Consumo de tabaco *CDC* (Anexo n° 6). El cuestionario fue anónimo, con una duración aproximada de 20 minutos. En el primer apartado se recopiló los datos sociodemográficos. El segundo, tercer y cuarto apartado corresponde a preguntas para medir las tres variables de estudio según la operacionalización (Anexo 7) a través de los tres cuestionarios mencionados anteriormente. Estos cuestionarios que a continuación describiremos con mayor detalle. fueron confiables (Alpha de Cronbach mayor de 0.8),

El cuestionario de Pittsburgh desarrollado por Buysse Reynolds, Monk, Berman, Kuppfer¹¹ evalúa calidad de sueño en los estudiantes durante el último mes. Validado en su versión, traducida y adaptada al español por Royuela, Macías²⁵. Los datos del ICSP en muestras españolas son satisfactorios; se obtuvo una consistencia interna aumentada (α de Cronbach de 0,81). Escobar y Eslava²⁶ Validó el instrumento en Colombia, lo cual se demostró el α de Cronbach de 0,78. Además en Perú, tuvo un α de Cronbach de 0,564¹⁵. La valoración y cálculo de los siete componentes se muestra (Anexo 1)

La versión original de la Escala Somnolencia de Epworth evalúa la somnolencia subjetiva o la posibilidad de quedarse dormido en ocho situaciones diferentes de la vida diaria., diseñada por Murray²⁷. La versión peruana es de Epworth Sleepiness Scale-Perú Versión (ESS-PV)²⁸, tiene una consistencia interna adecuada (α de Cronbach: 0.790) El puntaje que se asigna a cada ítem se detalla en el (Anexo N° 8)

El Consumo de tabaco será definido en función si han fumado mayor o igual a 100 cigarrillos durante toda su vida, y si había fumado al menos un cigarrillo en la última semana, de acuerdo al *CDC-Centers for Disease control and Prevention*¹⁸. El National Health Interview Survey (NHIS)¹⁸, codificó a los fumadores de la siguiente manera: Fumadores frecuente, Fumadores poco frecuentes, Ex fumador y No fumador.

3.6 PROCEDIMIENTO

Se envió el proyecto al sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, después se presentó al Comité Metodológico para su aprobación, en seguida se logró la resolución de aprobación del Comité de Ética N° 224-2019-USAT-FMED (Anexo N° 09). ADEMÁS se coordinó con la directora de la Escuela de Enfermería para obtener la relación de las estudiantes matriculadas en los cursos de especialidad. Posteriormente se procedió hablar con cada coordinadora de las asignaturas para así establecer los horarios para abordar a los estudiantes en las aulas respectivas. Después la investigadora abordó a los sujetos de estudios que cumplan con los criterios de inclusión. Luego a los participantes se les dio a conocer el objetivo del estudio y los beneficios, posibles riesgos y que la participación será voluntaria y los datos que proporcionen serán tratados de forma confidencial.

Una vez que las personas acepten ser parte del trabajo de investigación, se les entregó la hoja informativa (Anexo N°10) y el cuestionario. Después de procesar los resultados se emitió un informe de la investigación a la USAT para hacer probablemente publicados en una revista científica.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En función de lo planteado los datos fueron organizados, tabulados y graficados mediante hojas de EXCEL, luego se exportó al software SPSS versión 23. Luego se halló la prueba de Kolmogorov con el objetivo de averiguar si las valoraciones de los encuestados siguen una distribución normal. De acuerdo a los resultados de distribución normal se calculó la

correlación de Pearson con una significancia de p valor a 0.05. Para calcular la relación entre calidad de sueño, somnolencia diurna y consumo de tabaco se hicieron tablas de contingencia con su respectiva distribución de frecuencia y porcentaje. Se calculó el χ^2 (chi-cuadrado, gl (grados de libertad) y p-valor. Para calcular la correlación de Pearson se contrastó las hipótesis. Además se realizó tablas de frecuencias y porcentajes donde se describe las dimensiones de cada variables de calidad e sueño, somnolencia diurna y consumo de tabaco.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el proceso de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios de ética principalista según el informe de Belmont²⁹. En primer lugar, se comunicó a los participantes los objetivos de la investigación, que la participación es voluntaria, la información será confidencial, podrán retirarse en cualquier momento si lo desean. Asimismo para participar en la investigación los sujetos deberán dar su consentimiento mediante la firma del mismo (Anexo N°10). En segundo lugar la investigadora dio un trato equitativo y apropiado a cada uno de los sujetos de estudio de la investigación son distinción de raza, nivel económico, ciclo de estudio, etc.

Finalmente este estudio no presenta ningún tipo de amenazas o riesgos para los participantes. Además, el informe tuvo similitud de 30 % en el programa Turnitin (Anexo 11) y contó con el permiso correspondiente del lugar de la ejecución (Anexo12).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

Relación entre calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019.

CALIDAD DE SUEÑO	SOMNOLENCIA EXCESVA		SOMNOLENCIA NORMAL		TOTAL	
	N°	%	N	%	N °	%
BUEN DORMIDOR	0	0	2	1.3	2	1.3
MALA CALIDAD DE DORMICION	53	34.2%	102	65.8	155	98.7
TOTAL	8	5.1	104		157	100

FUENTE: Elaboración propia.
p=0.310

$X^2= 1.032$ gl=1

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°1 se puede observar que del 65.8% de los estudiantes manifiesta una mala calidad de sueño poseen somnolencia diurna normal. Dado $X^2 =1.032$ gl=1 p=0.310 ($p>0.05$) podemos concluir que no existe relación entre calidad de sueño y somnolencia diurna.

TABLA N°2

Correlación* entre calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019.

ESCALA		CALIDAD DE SUEÑO	SOMNOLENCIA DIURNA
CALIDAD DE SUEÑO	r_{xy}	1,000	0,204
	p-valor		0,010
SOMNOLENCIA DIURNA	r_{xy}	0,204	1,000
	p-valor	0,010	.

FUENTE: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: Para corroborar la relación entre calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes haremos uso del coeficiente de Pearson. Tenemos que $r_{xy}=0.204$ y $p\text{-valor}=0.010$. Se concluye que existe una correlación positiva escasa que nos indica que existe una exigua mala calidad de sueño cuanto mayor es la somnolencia diurna.

TABLA N°3

Relación entre calidad de sueño y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019.

CONSUMO DE TABAC O	ESTATUS.DEL.FUMADOR						TOT AL	
	POCO FUMADOR		EX	FUMADOR	NO FUMA			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUEN DORMIDOR	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	100
MALA CALIDAD DE DORMICION	3	1.9	10	6.5	142	91.6	155	100
TOTAL	3	1.9	10	6.4	144	91.7	157	100

FUENTE Elaboración propia.

.X² =0.183 gl=2 p=0.913

INTERPRETACIÓN: En la tabla n°3 se observa que el 91.7% de los estudiantes presentan una calidad de sueño (mal dormidor) son no fumadores. Dado que X² =0.183 gl=2 p=0.913 (p<0.05) podemos concluir que no existe relación entre calidad de sueño y consumo de tabaco en los estudiantes de enfermería.

TABLA N°4

Correlación* entre calidad de sueño y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019.

CALIDAD DE SUEÑO/CONSUMO DE TABACO		CALIDAD DE SUEÑO	ESTATUS.DEL.FUMADOR
CALIDAD DE SUEÑO	rx _y	1,000	0,068
	p-valor		0,397
CONSUMO DE TABACO	rx _y	0,068	1,000
	p-valor	0,397	

FUENTE: Elaboración propia

INTERPRETACION: Para corroborar que no existe relación entre calidad de sueño y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería haremos uso del coeficiente de Pearson .Tenemos que $r_{xy}=0.068$ y $p\text{-valor}=0.397$. Se concluye que existe una correlación positiva escasa entre calidad de sueño y consumo de tabaco, no es significativa.

Tabla N°5.

Calidad de sueño en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019.

Calidad de sueño	N	%
BUEN DORMIDOR(<5)	2	1,3
MALA CALIDAD DE DORMICION(>6)	155	98,7
Total	157	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación: La mayoría (98.7) de los estudiantes de enfermería presenta una mala calidad de dormición. La puntuación global del PSQI tuvo una media de 10.22puntos \pm 2.495.

TABLA N° 6

Somnolencia diurna en estudiantes de enfermería de una universidad privada– Chiclayo, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
SOMNOLENCIA EXCESICA	53	33,8
SOMNOLENCIA NORMAL	104	66,2
Total	157	100,0

F

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El (66.2 %) de los estudiantes de enfermería presenta somnolencia normal. La puntuación global de EPWORTH tuvo una media de 8.38puntos \pm 3.933.

TABLA 7**Consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019.**

CONSUMO DE TABACO	N	%
POCO FUMADOR	3	1,9
EX FUMADOR	10	6,4
NO FUMA	144	91,7
Total	157	100,0

Fuente: “Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: La mayoría (91.7%) de los estudiantes de enfermería presenta un estatus de no fumador y solo el 1.9% de poco fumador.

4.2 DISCUSIÓN

Los jóvenes perciben que no tienen conciencia de los problemas físicos, sociales, psicológicos de no dormir^{30,31}. En este trabajo de investigación se muestra que los estudiantes presentan en su totalidad mala calidad de dormición (98%) estos resultados son mayores a los encontrados en otras investigaciones que utilizaron el mismo instrumento PSQI. En España el 65.6% de las estudiantes de enfermería presentan mala calidad de sueño², otro estudio Turquía se halló un 56.1%³¹ y se demostró que algunos estudiantes indonesios tenían mala calidad de sueño (76.4%)³², cabe resaltar que el contexto es diferente. Las divergencias persisten al comparar con el estudio de Venezuela³³ donde los malos dormidores en un 60,3%. En cambio en Lambayeque¹ un estudio obtuvo que los estudiantes de enfermería tienen mala calidad de sueño en un porcentaje de tan solo 10% menos que el de este estudio (86,4%). Este aumento preocupante puede explicarse por el tiempo transcurrido (7 años) puesto que al igual que el estudio realizado anteriormente se tuvo un muestreo aleatorio, estratificado, bietápico. Además, la puntuación global del PSQI en este estudio tuvo una media de 10.22 ± 2.495 , estos hallazgos acentúan en tres puntos más la diferencia ($7,47 \pm 2,63$) a los encontrados en el estudio antes mencionado¹.

Para explicar los resultados alcanzados en esta investigación se apelarán a los componentes del PSQI¹². Así tenemos, en cuanto al primer componente la calidad subjetiva del sueño se evidenció que la mala y bastante mala calidad de sueño percibida en la población estudiantil de esta investigación fue de alrededor del 33.2% (ver anexo 13) porcentaje menor al que se obtuvo mediante la suma de todos los componentes del PSQI (98%). Lo que manifiesta que las estudiantes auto valoran de una forma superficial la calidad de sueño porque no le otorgan valor a dormir adecuadamente³⁰. Al contrastar encontramos que el resultado fue menor, puesto que el 41.6%³³ y 54.3%³⁴ presentan mala y bastante mala calidad de sueño, respectivamente. Por lo que se afirma que la autopercepción de los estudiantes de este estudio sobre la calidad de sueño muestra una variación esperada con el del contexto español³³ pero asombroso con el estudio brasileño³⁴. Así mismo estos hallazgos corroboran que algunos estudiantes de salud consideran que dormir bien es una pérdida de tiempo²

Por otro lado, el segundo componente latencia de sueño, el 5.7 % de los estudiantes de enfermería refirieron tardar en dormirse más de 60 minutos (anexo 14), resultado similar al encontrado en otra pesquisa (6.0%)³⁴. Así mismo, un 17,2% tardan en dormir entre 31 a más

de 60 minutos, resultado inferior al de otros hallazgos (37.2%³³, 31.4%², 23,8%³⁴ respectivamente). El que alrededor de la cuarta parte de los estudiantes cuantifiquen que el tiempo en que creen demorar para quedarse dormido es mayor a 60 minutos denota un dato cuantitativo de un mal descanso¹¹ que puede atribuirse a la alta prevalencia (72%)³⁵ de consumo de bebidas energizantes encontradas en la misma población donde se ha realizado este estudio. Así mismo, puede advertir que las obligaciones académicas, trabajo, relación familiar o social de los estudiantes puede alterar los horarios, eficiencia, duración y profundidad de sueño en perjuicio de su bienestar³⁶ o no contar con una habitación adecuada (oscura) que les dificulta conciliar el sueño.

Así mismo, el tercer componente determina el tiempo que duerme una persona en horas. Solo el 14 % de los estudiantes declararon dormir durante la noche más de 7 horas en el último mes (anexo 15). Al cotejar con otro resultado hay gran diferencia (67.8%)². No dormir las horas necesarias para lograr descansar y relajarse afecta diferentes procesos de la atención en la persona⁹. Además es primordial para realizar diferentes labores durante el día². Quizá el motivo de no dedicar las horas correspondientes al sueño se deba al estrés académico debido a la preocupación por la entrega de trabajos, exámenes, a la falta de organización del tiempo.

Además, en el cuarto componente, muestra que la mayoría de los estudiantes (86%) presentan una eficiencia de sueño muy mala (Anexo 16). Sin embargo, al contrastar con otras investigaciones existe marcadas diferencias (2.9 %³³, 20%² y 0.7%³⁴. respectivamente). Comparándolo con otras exploraciones encontramos contrastes puesto que existe muy mala eficiencia habitual del sueño de 30.2%³⁷. Entonces los estudiantes de este estudio al medir el tiempo que permanecen en la cama y el tiempo en que creen haber dormido presentan claras privaciones de sueño que comportan la mala calidad encontrada, estos resultados inquietan por las consecuencias en la salud física y mental² de los estudiantes.

Así mismo, en el quinto componente se encontró que la proporción de estudiantes de enfermería que sufren perturbaciones graves para dormir fue de un 33,8% (Anexo 17). Las posibles causas de las alteraciones de sueño manifestadas una, dos, tres o más veces a la semana fueron el levantarse durante la noche o madrugada (39,5%), levantarse para ir a servicio (36.9%), sentir frío (54.4%) o calor (56,6%). Estos resultados son menores a los de otra investigación donde un 93%² presentan alteraciones moderada. Sin duda el calor, frío,

necesidad de levantarse por alguna razón contribuyen a una mala calidad de sueño. Y de ellos la temperatura media de Chiclayo de 123°C^{38} es el mayor disturbio para conciliar el sueño en los estudiantes de esta investigación. Conjuntamente los alumnos refieren que el ambiente donde habitan no ayuda a conciliar el sueño, porque algunos comparten cuartos con otros estudiantes para disminuir el gasto económico o el entorno es ruidoso. Identificar los despertadores nocturnos ayudará a plantear medidas correctivas.

También, en el sexto componente, se obtuvo como resultado que el 75.2% no hacen uso de la medicación para poder conciliar el sueño (Anexo 18), resultado similar al compararla con otra investigación que el 92,8%³³, 80.3%² tampoco hacen uso de medicación para dormir. Por lo que, los hallazgos encontrados son alentadores al tratarse de estudiantes de enfermería que en muchas ocasiones son modelos de sus pares. Así mismo porque la automedicación se ha convertido en un problema de salud que puede ocasionar riesgos severos en la salud³⁹

Por último, en el séptimo componente se obtuvo como resultado un 50.3% presenta somnolencia diurna una o dos veces a la semana (anexo 19). Confrontando con otra investigación⁷ estos resultados son más altos porque el 29,8 presentan un problema somnolencia diurna una o dos veces a la semana³⁴. La excesiva somnolencia tiene como consecuencia cansancio a la hora de realizar alguna actividad de la vida cotidiana³³ esto preocupa sobre todo en los estudiantes de enfermería que durante el día acuden a los diferentes hospitales, centros de salud, comunidad a realizar prácticas hospitalarias y comunitarias.

En este contexto la somnolencia y la mala calidad del sueño son problemas de salud que afecta el estado de ánimo, el rendimiento laboral y académico de la persona⁷

Al respecto, en este estudio se encontró que existe una correlación escasa entre calidad de sueño y somnolencia diurna $r=0.204$ y $p\text{-valor}=0.010$. Al cotejar con otras investigaciones, aunque en un contexto distinto, encontramos diferencias: Gallego halló una asociación positiva de la somnolencia y calidad de sueño ($p < 0,001$)². Menon , Karishma y Mamatha indicaron que la calidad de sueño se correlaciona positivamente con somnolencia diurna ($p = 0.014$)⁴⁰.

En este estudio se observó que un 33.8% tiene somnolencia excesiva. Estos resultados difieren con lo encontrado en otras investigaciones de contextos desemejantes porque lamentablemente no se ha podido encontrar resultados a nivel nacional. En Turquía el 10.5

% de las estudiantes de enfermería presentan somnolencia diurna⁷ y en Indonesia encontraron que los estudiantes de enfermería con somnolencia diurna fue de 28.8%⁴⁰ Sin embargo, se halló similitud a los resultados encontrados en Taiwán donde la excesiva somnolencia fue de 35%⁴⁰. Asimismo, la puntuación global de somnolencia diurna normal en este estudio tuvo una media de 8.38puntos \pm 3.933, en Taiwan es de 9.00 \pm 3.82⁴¹Turquía su media es de 7.70 \pm 3.59⁴².

Las estudiantes de enfermería manifestaron somnolencia moderada y alta cuando están sentados leyendo (46.5%) (Ver anexo 20) resultado que difiere con otras investigaciones donde reportaron (36.6)⁴² y (30.8%)⁴³. Por otro lado manifestaron somnolencia moderada y alta cuando están recostados en la tarde si las circunstancias lo permiten (57.2%) (Ver anexo 20), existiendo gran similitud con otra investigación que obtuvo somnolencia diurna moderada y alta (58.5%)⁴² al realizar la misma actividad. También el 34,4% refiere dormirse al estar viendo televisión (ver anexo 20). Al cotejar con otra investigación se encontró semejanzas (33.8%)⁴¹. La explicación de estos resultados se da porque sin sueño disminuye la capacidad de concentración en las actividades cotidianas disminuye⁴. También uno de los factores para quedarse dormida es el cansancio mental, por un estado de relajación que produce sueño. Para estar concentrado se necesita de una buena iluminación, concentración, motivación, buena postura y motivación en casos de leer algún material o documento que no sea de agrado del lector, producirá un desinterés que ocasionara un cansancio mayor.

Por otro lado, en este estudio se halló que existe una correlación positiva escasa entre calidad de sueño y consumo de tabaco, sin embargo no se encontró ninguna investigación en estudiantes de enfermería para cotejar la correlación. El consumo de tabaco es uno de los principales riesgo para la salud y la causa más importante de muerte para desarrollar enfermedades crónicas como las cardiovasculares, pulmonares, respiratorias, etc¹⁹. Así tenemos, que el estatus del fumador en estudiantes de enfermería no es tan preocupante porque el 91.7% no fuman (Anexo 21). Estos resultados alentadores son mayores con los reportados en otras investigaciones. Por ejemplo en España encontramos 57.2%⁴³ de estudiantes no fumaban, en México un 44%⁴⁴, en Indonesia un 74,1%⁴⁵ y en Costa Rica el 44% fumaban⁴⁶. El consumo de estas sustancias puede afectar la calidad el sueño; presentando aumento de perturbaciones nocturnas, horarios irregulares y una mayor disfunción diurna lo cual afecta a buena calidad de dormición- En relación a al sueño ocasiona

una disminución de la activación fisiológica, debido a que la nicotina aumenta la presión sanguínea y estimula el cerebro⁴⁷.

V. CONCLUSIONES

- Existe una correlación positiva escasa ($r_{xy}=0.204$) significativa ($p=0.010$) lo que nos indica que concurre una exigua relación que a mayor mala calidad de sueño de los estudiantes de enfermería mayor será la somnolencia diurna. En este sentido es alarmante porque prevalencia de mala calidad de sueño (98.7%). Sin embargo, subjetivamente la totalidad de los estudiantes la valora de buena y presenta dificultad severa de eficacia de sueño, alrededor de la mitad presentan dificultad leve y moderada en el tiempo que esperan para dormir, la cuarta parte de ellos solo duerme tres horas y usa medicación hipnótica una a tres veces por semana; así mismo muestran disturbios del sueño debido a pesadillas, temperatura ambiental, se despiertan durante la noche entre una a más veces durante la semana. El 33,8 % presentan somnolencia excesiva, aunque la mitad de ellos autodeclaró tener disfunción diurna y no tener ánimos para realizar las actividades diarias.
- Existe una correlación positiva escasa ($r_{xy}=0.068$) no significativa. ($p=0.397$) entre calidad de sueño y consumo de tabaco. Posiblemente porque la mayor parte de estudiantes manifiestan que no fuman (91.7 %) al identificar al tabaco como uno de los factores de riesgo de varias enfermedades no transmibles.

VI. RECOMENDACIONES

- A la escuela de enfermería, a la luz de los resultados establezcan programas educativos con charlas y talleres enfocados en sensibilizar sobre la importancia de una buena calidad e higiene del sueño como parte fundamental de la salud personal para futuros enfermeros.
- A la coordinadora de tutoría de la Escuela de Enfermería, coordinar con profesionales de psicología el desarrollo de talleres donde instruyan a los estudiantes a organizar su tiempo y les concienticen sobre la importancia de un adecuado sueño.
- A los estudiantes de enfermería, que elaboren un horario para realizar una mejor distribución u organización del tiempo que les ayude a no sobrecargarse de actividades académicas en perjuicio de las horas dedicadas al sueño.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granados Z, Bartra A, Bendezú D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An. Fac. med [Internet]. Dic 2013 [consultada 11 de Nov 2018]; 74(4):311-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008
2. Gallego J. Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes de Enfermería: estudio de prevalencia [tesis doctoral en enfermería]. España: universidad Católica San Antonio; 2013 [consultada 11 Nov 2018]. Disponible en : <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/829/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Romero I. Calidad del sueño y su relación con la calidad de vida en estudiantes de la Universidad Peruana. [Tesis de Maestría]. Lima; 2011 [Consultada 11 de Nov 2018]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1362/Isabel_Tesis_Maestr%C3%ADa_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Bellido J, Lendinez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 2010. [Internet]. [consultada 18 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
5. Baldera M. Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018” [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad cesar vallejo; 2018.72P [consultada 22 Nov 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/225578437.pdf>
6. Demir G. Daytime sleepiness and related factors in nursing students. Nurse Education Today [Tesis] .2017 [consultado 22 de noviembre] 59, 21–25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28918361/>
7. Machado M, Echeverri E, Machado J. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2015 [consultado 11 de Nov 2018]; 44(3):137–142. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a03.pdf>
8. Chelet-Martí M., Escriche-Saura A, García-Hernández, J. Moreno-Bas P. Consumo de

- tabaco en población universitaria de Valencia. Trastornos Adictivos [Internet]. 2011. [consultado 21 de noviembre 2018]; 13 (1):5–10. Disponible en: [doi:10.1016/s1575-0973\(11\)70003-4](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(11)70003-4)
9. Fontana S, Raimondi W, Rizzo L. Calidad del sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio transversal. Rev. Biomédica. [Internet]. 2014. [consultado 22 de noviembre 18]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015>
 10. Guyon A, Hall J. Tratado de fisiología médica. Decimo3a ed. Barcelona: Elsevier . [Internet]. 2016. [consultado 22 de noviembre 18].
 11. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. 1989. Psychiatric Research, 28, 193-213.
 12. Álvarez A, Muñoz E. calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la universidad de cuenca marzo- agosto 2015. [citado 23 de noviembre 18]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
 13. Rosales E, Egoavil M, La Cruz C, Castro J. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. Acta méd. peruana [Internet]. 2008 Oct [citado Nov 25 2018]; 25(4): 199-203. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400003
 14. Fernández M, Royuela R. La versión española del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. [Internet]. 1996. [citado 25 Nov 2018]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/258513992_La_version_espanola_del_Indice_de_Calidad_de_Sueno_de_Pittsburgh.
 15. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. 2015 [Internet]. [citado 2018 Nov 28] Disponible en : <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/viewFile/15/14>
 16. Bonnet MH, Arand DL. We are chronically sleep deprived. Sleep. 1995;18(10):908-911. [consultada Junio 11 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8746400/>
 17. Murray J. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale

- [Internet].1991 [consultada Nov 28 2018] 14 (6): 540-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1798888>.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking Status Recodes. [Internet]. National Health Interview Survey. Estados Unidos. [Actualizado 27 noviembre del 2018; [Citado el 28 Oct 2017]. Disponible en: https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm
 19. Washington D. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud .2018. [citado Nov 28 [consultada 18 Nov 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49237>
 20. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Lima. 2015. [citado 28 Nov 2018]
 21. Gooman A, Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 10ma ed. Panamericana: México [consultada 18 Nov 2018] Disponible en:<https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>
 22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6. a ed. Mc Graw Hill Education, editor. Mexico; 2014 [citado 29 de octubre de 2018]. 634 p.
 23. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª Ed. Barcelona: ELSERVIER; 2016. 554 p.
 24. Dean G, Sullivan M, Soe M. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health.[Internet actualizado 2013 abril 06, consultado 2019 febrero 13]. Disponible en: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
 25. Macías J, Royuela, R. La versión española del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Informaciones Psiquiátricas. 1996; 146, p.465-72. [Citado 25 Nov 2018]
 26. Escobar F, Eslava J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Revista de Neurología [Internet] 2005; 40(3), 150-155. [citado 26 Nov 2018]. Disponible en: https://www.academia.edu/29837271/Validacion_colombiana_del_indice_de_calidad_de_sueño_de_Pittsburgh
 27. Murray J. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep. [Internet] .1991. 14(6):540–545. [citado 26 Nov 2018]
 28. Rosales E, Castro J, Huayanay L, Zagaceta K. Validation and modification of the Epworth Sleepiness Scale in Peruvian population. [Internet] 2012. [Citado el 01 Dic 2017]. Disponible

en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21279696/>

29. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán. Informe Belmont [Internet] México DF; 2013. [Actualizado el 31 de mayo del 2012]; [citado el 30 de noviembre del 2018]. Disponible en : <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
30. Carrillo P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2019 Jun 21]; 56(4): 5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es.)
31. Yilmaz, D., Tanrikulu, F. y Dikmen, Y. (2017). Investigación sobre la calidad del sueño y los factores que afectan la calidad del sueño de los estudiantes de enfermería. Revista actual de ciencias de la salud , 43 (1), 20–24 Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6286721/pdf/CHSJ-43-01-020.pdf>
32. Herawati K, Gayatri D. The correlation between sleep quality and levels of stress among students in Universitas Indonesia. Enferm Clin. 2019; Suppl 2:357–361. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.044 disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119301445#baep-article-footnote-id1>
33. Villarroel V. calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería. Universidad de los andes. merida-venezuel [Internet]. Madrid – España 2014. [Citado el 20 junio 2019]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanessa_maribel.pdf?sequence=1
34. Benavente S, Silva M, Higashi A, Guido L, Costa A. Influencia de los factores de estrés y las características sociodemográficas en la calidad del sueño de los estudiantes de enfermería. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. Junio de 2014 [consultado el 03 de marzo de 2020]; 48 (3): 514-520. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300514&lng=en&tlng=en
35. Castañeda A, Huilca T. Características del consumo de bebidas energizantes por los estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chiclayo – 2018. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [consultado el 03 de

- marzo de 2020]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1985/1/TL_CespedesHuillcaTreisy_RamosCasta%C3%B1edaAlexandra.pdf
36. Merino M, Alvadez A, Madrid J, Martinez M, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev. Neuro. [Internet]. Vol. 63, Supl.2, Octubre 2016. [consultado el 03 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
37. Mego E. Calidad de sueño de los estudiantes de enfermería y su relación con el rendimiento académico universidad privada san juan bautista chorrillos [tesis para licenciatura en internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2017 [consultado el 13 de 2020].52p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1818>
38. Myers J. centro de pronóstico de AccuWeather 2020. [consultado el 03 de marzo de 2020]. Disponible en <https://www.accuweather.com/es/pe/chiclayo/258372/januaryweather/258372?year=2020>
39. Méndez F, Vargas M, Chero V. Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017 [consultado el 03 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/128/20171120.2%20Tesis%20Automedicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Menon B, Karishma H, Mamatha IV Calidad del sueño y problemas de salud entre los estudiantes de enfermería. Ann Indian Acad Neurol . 2015; 18 (3): 363-364.disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564485/>
41. Marta O, Kuo S, Bloomfield J, et al. Gender differences in the relationships between sleep disturbances and academic performance among nursing students: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691719307798?via%3Dihub>
42. Huang C, Yang L, Wu L, Liu Y, & Chen H. Determinants of daytime sleepiness in first-year nursing students: A questionnaire survey. Nurse Education Today. (2014), 34(6), 1048–1053. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24274969/>
43. Kevser Sevgi. Examining the Factors Affecting the Sleep Hygiene and Daytime Sleepiness in Nursing Students: Osmaniye Korkut Ata University, School of Health,

- Osmaniye, Turkey(2018). Disponible en: internationaljournalofcaringsciences.org/docs/40_unal_original_11_1.pdf .
44. Martínez C, Baena A, Castellano Y, et al. Prevalence and determinants of tobacco, e-cigarettes, and cannabis use among nursing students: A multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2019;74:61–68. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30583124/?from_term=tobacco+use+index+AND+students+nursing&from_pos=1
45. Ortega-Ceballos, P. A.; Terrazas-Meraz, M. A.; Arizmendi-Jaime, E. R.; Tapia-Domínguez, M. Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *Enferm Universitaria -Mex-*. 2018. 15(2):159-171. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632018000200159&script=sci_arttext&lng=pt.
46. Pingak M, Miller C. Smoking Perceptions and Practice among Nursing Students in Kabupaten Kupang, Indonesia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(6):1709-1716. Published 2019 Jun 1. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31244291/?from_term=+SMOKING+STATUS+use+AND+students+nursing&from_pos=2
47. Telumbre J, Esparza S, Alonso B, Alfonso M. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica* [online]. 2016, n.30, pp.1-16. ISSN 1409-4568. Disponible en : https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682016000100001&script=sci_arttext
48. Ariza J, Artunduaga D, Ganba L. Factores relacionados al consumo de tabaco y la prevalencia de este hábito en los estudiantes de enfermería de la pontificia universidad javeriana durante el segundo semestre del año 2016. Bogotá. Disponible en : <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20440/ArizaDelgadoJennifer2016.pdf?sequence=1>

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 01

ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH (IPSQI)

El cuestionario está compuesto por 24 ítems. (19 preguntas auto-aplicado y 5 preguntas evaluadas por la pareja o por su compañera de habitación o de cama). Solo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Ítems autoevaluados se combinan entre sí para formar los 7 componentes, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño.

LOS 7 COMPONENTES DEL ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Se asigna a la respuesta de la pregunta n° 6, una puntuación de 0 a 3 según la tabla 1.1

Respuesta	Puntuación
Bastante buena.	0
Buena.	1
Mala.	2
Bastante mala.	3

Componente 2: Latencia de sueño

A la pregunta n° 2 se le asigna la puntuación según la tabla 1.2: Posteriormente, a la respuesta de la pregunta n°5a se le asigna una puntuación de 0 a

3. Luego se suman las puntuaciones obtenidas de las preguntas nº2 y nº 5a. Por último, se asigna la puntuación del componente 2 como sigue: 0= 0, 1-2= 1, 3-4= 2 , 5-6= 3

- o Una puntuación menor a 15 minutos representa la normalidad, es decir aquellos que tardan menos de 15 minutos en dormirse no presentan alteración en este componente
- o Una puntuación entre 16-30 minutos nos indica dificultad leve.
- o Entre 31-60 minutos, dificultad moderada.
- o Una puntuación superior a 60, denota una dificultad grave en este aspecto

Respuesta	Puntuación
▪ 0-15	0
▪ 16-30	1
▪ 31-60	2
▪ >60	3

• **Componente 3: Duración del sueño.**

- La respuesta a la pregunta nº4 se le asigna la puntuación según la tabla 1.3:

Respuesta	Puntuación
>7	0
6-7	1
5-6	2
<5	3

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual.

- o Primero, observar la cantidad de horas dormidas (pregunta nº4).
- o Después calcular el nº de horas permanecidas en la cama teniendo en cuenta la hora de acostarse (pregunta nº 1) y la de levantarse (pregunta nº3).
- o En tercer lugar, calcular la eficiencia habitual del sueño como sigue: (Nº de horas dormidas / Nº de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño [(.../...) x 100 =... (%)]
- o Finalmente se asigna la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño	Puntuación
▪ >85%=0	0
▪ 75%-84%=1	1
▪ 65-74%=2	2
▪ <65%=3	3

- **Componente 5: Perturbaciones del sueño.**

- o En primer lugar se suman los ítems del 5b al 5j.
- o En segundo lugar, asignar la puntuación del componente 5 como sigue: 0 = 0; 1-9 =1; 10-18 = 2; 19-27 = 3.

- **Componente 6: Uso de medicación hipnótica.**

A la pregunta nº 7 se le da la puntuación de 0 a 3 según la tabla

Respuesta	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

- **Componente 7: Disfunción diurna:**

- o Primero sumar las preguntas nº 8 y nº 9.
- o Después asignaremos la puntuación del componente 7 como sigue: 0 = 0; 1-2 = 1; 3-4 = 2; 5-6 = 3

La calidad global objetiva de Pittsburgh se calculó sumando el valor de sus 7 componentes y se interpretan de la siguiente manera:

- ≤ 5 = Buen dormidor
- >5 =mala calidad de la dormición

ANEXO N° 02

DATOS SOLICITADOS POR OPENEPI

Sample Size for % Frequency in a Population (Random Sample)		
Population size	349	If large, leave as one million
Anticipated % frequency(p)	86.5	Between 0 & 99.99. If unknown, use 50%
Confidence limits as +/- percent of 100	5	Absolute precision %
Design effect (for complex sample surveys--DEFF)	1.3	1.0 for random sample

El muestreo será estratificado²⁴ y sistemático²⁴

- Tamaño de la población: 349
- Frecuencia anticipada: 86,5% (dato tomado de un antecedente de Lambayeque los estudiantes de enfermería de dichos autores Granados-Carrasco, Bartra- Aguinaga, Bendezú-Barnuevo, Huamanchumo-Merino, Hurtado-Noblecilla, Jiménez-Flores José, et al del 2013¹).
- Límite de confianza: 5 %
- Efecto de diseño: 1.3.

ANEXO N° 03

MUESTRO ESTRATIFICADO, SISTEMÁTICO

Con el dato del tamaño muestral =157 se halló el factor de muestreo, dividiéndolo entre el tamaño poblacional: $157/ 349= 0.5$. Luego se multiplicó el factor de muestreo para obtener cada estrato, como sigue:

Distribución de los estratos según el número de alumnas matriculadas durante el semestre 2018-II.

Estratos	Sub-estrato 1	Cantidad a encuestar
Enfermería Ciclo I	Enfermería y sus Dimensiones: Hubieron matriculadas 27 alumnas en el semestre 2018-II.	I Ciclo A: $32 \times 0.5= 16$ I Ciclo B: $31 \times 0.5=16$
Enfermería Ciclo II	Cuidados Fundamentales de Enfermería: Hubieron matriculadas 39 alumnas en el semestre 2018-II.	II ciclo: $26 \times 0.5=13$
Enfermería Ciclo III	Cuidados en Salud Materna Perinatal: Hubieron matriculadas 22 alumnas en el semestre 2018-II.	III ciclo: $32 \times 0.5=16$
Enfermería Ciclo IV	Cuidado al Niño y Adolescente Sano: Hubieron matriculadas 36 alumnas en el semestre 2018-II.	IV ciclo: $20 \times 0.5=10$
Enfermería Ciclo V	Cuidado al Niño y Adolescente con Problemas de Salud: Hubieron matriculadas 33 alumnas en el semestre 2018-II.	V ciclo: $46 \times 0.5= 23$
Enfermería Ciclo VI	Cuidado al Adulto con Problemas de salud de Menor Complejidad: Hubieron matriculadas 39 alumnas en el semestre 2018-II.	VI ciclo: $21 \times 0.5=11$
Enfermería Ciclo VII	Cuidado al Adulto con Problemas de Salud de Mayor Complejidad: Hubieron matriculadas 17 alumnas en el semestre 2018-II.	VII ciclo: $39 \times 0.5=20$
Enfermería Ciclo VIII	Administración y Gerencia Hubieron matriculadas 26 alumnas en el semestre 2018-II.	VIII ciclo: $16 \times 0.5=8$
Enfermería Ciclo IX	Cuidado de Salud a los Grupos Humanos hubieron matriculadas 21 alumnas en el semestre 2018-II	IX ciclo: $27 \times 0.5 =14$
Enfermería ciclo X	Internado hubieron matriculadas 27 alumnas en el semestre 2018-II	X ciclo : $20 \times 0.5=10$

Fuente: Elaboración propia

Muestreo Sistemático

1. Se solicitó el listado de estudiantes matriculados en cada ciclo académico en las asignaturas escogidas a la Dirección de escuela.
2. Se calculó el intervalo numérico que servirá de base para la selección de la muestra.
Este
3. Se calculó dividiendo (N/m) . Reemplazando la fórmula $157/349$ es igual a 2; este número será el intervalo para la selección de cada unidad muestral.
4. Luego se sorteó un número del uno al cinco (intervalo) por la que se iniciará la selección de los componentes de la muestra.

Se procedió a conformar la muestra en cada ciclo. Por ejemplo en el I Ciclo. Se hará un sorteo del uno al dos, si resultara el número 1 y dado que el número de intervalo es 2, la primera estudiante seleccionada será la que en el orden de listado aparece en el primer lugar y el siguiente sumando 2, será 3, 6,9 y así sucesivamente hasta completar los 14 estudiantes que componen la muestra.

ANEXO N° 04

**CUESTIONARIO: CALIDAD DE SUEÑO, SOMNOLENCIA DIURNA Y
CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA-**

Chiclayo, Perú. 2019

El presente cuestionario es solo con fines de investigación, agradecemos contestar con la verdad.

I. Datos sociodemográficos

EDAD: _____ SEXO: F M

Ciclo: _____

II. ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido normalmente durante el último mes. Intente ajustarse en tus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, tu hora de acostarse?

- Apunta tu hora habitual de acostarte: _____

1. ¿Cuánto tiempo habrás tardado en dormirte, normalmente, las noches del último mes?

Menor de 15 min.	Entre 16-30 min.	Entre 31-60 min.	Más de 60 min.

2. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?

- Apunta tu hora habitual de levantarte: _____

3. ¿Cuántas horas calculas que habrás dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezcas en la cama).

- Apunta las horas que crees haber dormido: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elige la respuesta que más se ajusta tu caso.

Por favor, contesta a todas las preguntas.

4. Durante el último mes, cuántas veces has tenido problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora (tacha la que corresponda)

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada (tacha la que corresponda):

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 servicio (tacha la que corresponda):

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 (tacha la que corresponda):

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 (tacha la que corresponda):

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 (tacha la que corresponda):

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: (tacha la que corresponda):

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” (tacha la que corresponda):

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 (tacha la que corresponda):

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, descríbelas 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

6. Durante el último mes, ¿cómo valorarías, en conjunto, la calidad de tu sueño?

Bastante buena

Buena

Mala

Bastante mala

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrás tomado medicinas (por tu 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

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces has sentido somnolencia mientras conducías, comías o desarrollabas 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, ¿ha representado para ti mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

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

ANEXO N°5
ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH, VERSIÓN PERUANA

Pregunta: ¿Qué tan probable es que usted cabecee o se quede dormido en las siguientes situaciones? .Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

SITUACIÓN	PROBABILIDAD DE CABECEAR			
	Nunca	Poca	Moderada	Alta
Sentado leyendo				
Viendo televisión				
Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto)				
Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido				
Recostado en la tarde si las circunstancias lo Permiten				
Sentado conversando con alguien				
Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido Alcohol				
Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico				

ANEXO N°6**CUESTIONARIO DE CONSUMO DE TABACO - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION**

El presente cuestionario es solo con el fin de investigación, agradecemos contestar con la verdad.

1. ¿Alguna vez ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida?

 Sí No

2. ¿Ha fumado los últimos 30 días, especifique cuantos días ha fumado?

 SI ¿cuantos días en el mes fumó? _____ NO

3. ¿Fuma usted ahora?

 Sí No

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 07

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
CALIDAD DE SUEÑO	Calidad de sueño es un valor objetivo que comprende 7 componentes que son: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna ¹⁸ .	COMPONENTE 1: CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO	P6: Valora la calidad de sueño durante el último mes. -Bastante buena 0 -Buena 1 -Mala 2 -Bastante mala 3	Escala de Pittsburgh Escala global de calidad de sueño : ≤ 5= Buen dormidor >5=mala calidad de la dormición Escala de Razón

<p>CALIDAD DE SUEÑO</p>		<p>COMPONENTE 2 : LATENCIA DEL SUEÑO</p> <p>COMPONENTE 3: DURACIÓN DE SUEÑO.</p>	<p>P2: Tiempo en tardarse en dormir en las noches durante el último mes</p> <p>-< 0 = a 15' 0 -16 -20 minutos 1 -31-60 minutos 2 >60 minutos 3</p> <p>P5a: cuantas veces ha tenido problemas para dormirse durante el último mes.</p> <p>-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</p> <p>P4: Horas calculadas durante cada noche del último mes.</p> <p>>7 horas 0 6-7 horas 1 5-6 horas 2 <5 horas 3</p>	
--------------------------------	--	--	--	--

<p>CALIDAD DE SUEÑO</p>		<p>COMPONENTE 4: EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL</p>	<p>P1, P3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escriba aquí la Cantidad de horas dormidas----- 2. Calcule el número de horas permanecidas en cama ----- Hora de levantarse(pregunta n°3) Hora de acostarse(pregunta n°1) 3. Calcule la eficiencia habitual del sueño: (número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x100=eficiencia habitual del sueño (%) 4. Asigne la puntuación del componente 4 como: <ul style="list-style-type: none"> >85% 0 75-84% 1 65-74% 2 <65% 3 	
--------------------------------	--	--	---	--

<p>CALIDAD DE SUEÑO</p>		<p>COMPONENTE 5: PERTURBACIONES DE SUEÑO.</p>	<p>P5b al 5j: b. despertarse durante la noche o la madrugada c. Tener que levantarse para ir al servicio d. no poder respirar bien e. Toser o roncar ruidosamente f. Sentir frio g. sentir demasiado calor h. tener pesadillas o malos hábitos i. sufrir dolores j. describir otras razones</p> <p>-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</p>	
		<p>COMPONENTE 6: USO DE MEDIACIÓN HIPNÓTICA.</p>	<p>P7: veces que habrá tomado medicinas durante el último mes. -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</p>	

<p>CALIDAD DE SUEÑO</p>		<p>COMPONENTE 7: DISFUNCIÓN DIURNA.</p>	<p>P8: veces en que ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad durante el último mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p>P9: ha representado para usted tener problemas de ánimo para realizar alguna actividad detallada en la pregunta anterior durante el último mes.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ningún problema 0 -Solo un leve problema 1 -Un problema 2 -Un grave problema 3 	
--------------------------------	--	--	--	--

<p>SOMNOLENCIA DIURNA</p>	<p>La somnolencia diurna se define como la tendencia del paciente a quedarse dormido en ocho situaciones distintas de la vida diaria, si la persona hace una puntuación de 0 y 10⁸. Cada uno de los ocho ítems se calificó con un número entero de 0 a 3, y la suma de los puntajes del ítem se tomó como una medida de la somnolencia subjetiva durante el día (rango 0-24)³¹. Es el estatus del fumador fue definido en función si el paciente había fumado mayor o igual a 100 cigarrillos durante toda su vida y se clasifica:²¹</p>	<p>Probabilidad de que usted cabecee o se quede dormido</p>	<p>Situación :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentado leyendo -Viendo la televisión -Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto) -Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido. -Recostado en la tarde si las circunstancias lo Permiten -Sentado conversando con alguien. -Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol. -Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico <p>Cada ítem se califica:</p> <p>Nunca cabecearía=0 Poca probabilidad de cabecear=1 Moderada probabilidad de cabecear=2 Alta probabilidad de cabecear=3 Escala de Razón</p>	<p>Escala de somnolencia de Epworth, versión Peruana (ESS-PV).</p> <p>La somnolencia diurna excesiva lo describe con una puntuación:</p> <p>Somnolencia normal = 0-9</p> <p>Somnolencia marginal=10-15</p> <p>Somnolencia excesiva =16-24</p>
--------------------------------------	---	---	---	---

<p>CONSUMO DE TABACO</p>	<p>Los no fumadores se clasifican como individuos que no tienen fumado más de 100 cigarrillos en su vida y no tienen fumado en los últimos 30 días.</p> <p>Los exfumadores son clasificados como personas que han fumado al menos 100 cigarrillos en su tiempo de vida, pero no en los últimos 30 días.</p> <p>Fumadores menos frecuentes son personas que han fumado de 1 a 9 días en el último 30 (sin límite en el número de por vida).</p> <p>Los fumadores más frecuentes son personas que han fumado más de 100 cigarrillos y que consumió cigarrillos en al menos 10 de los últimos 30 días²¹.</p>	<p>ESTATUS DE FUMADOR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alguna vez ha fumado al menos 100 cigarrillos en toda su vida? 2. ¿ha fumado durante los últimos 30 días, especifique cuantos días ha fumado? 3. ¿Fuma usted ahora? 	<p>Fumadores frecuentes</p> <p>Fumadores poco frecuentes Ex fumador</p> <p>No fumador</p> <p>Escala Nominal</p>
---------------------------------	--	----------------------------------	--	---

ANEXO N°8

CLASIFICACIÓN DE ESCALA SOMNOLENCIA DE EPWORTH

Si la persona tiene un puntaje de 0 y 10, no padece una somnolencia diurna, mayor a 10 padece un exceso de somnolencia diurna, teniendo como riesgo a sufrir apneas del sueño.

Por consiguiente cada uno de los ocho ítems se clasifico de 0 a 3

Nunca cabecearía= 0

Poca probabilidad de cabecear =1

Moderada probabilidad de cabecear =2

Alta probabilidad de cabecear = 3

Finalmente el puntaje de la suma de somnolencia subjetiva durante en día tuvo (rango 0-24). Un valor superior a 10 en la ESS refleja una somnolencia diurna²⁸.

La somnolencia diurna excesiva lo describe con una puntuación:

Somnolencia normal = 0-9

Somnolencia excesiva =16-24

ANEXO N°9

RESOLUCION DE COMITÉ DE ÉTICA N° 224-2019-USAT-FMED

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 224-2019-USAT-FMED

Chiclayo, 28 de febrero de 2019

Vista la solicitud N° 156007 de fecha 27 de febrero de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Payeza Chanamé Isabel Cristina, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: Calidad de Sueño, somnolencia Diurna y consumo de tabaco en Estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada, Chiclayo, Perú, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Aníbal Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 10

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****- ADULTOS -****Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Ysabel Cristina Payesa Chaname

Título : Calidad del sueño, somnolencia diurna y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada– Chiclayo, 2019

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Calidad del sueño, Somnolencia diurna y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019”. Estamos realizando este estudio con el objetivo de determinar la relación entre calidad del sueño, somnolencia diurna y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le entregará un cuestionario con preguntas relacionadas con el tema de investigación, en un tiempo aproximado de 15 minutos. Para proteger su identidad cada cuestionario se le asignará un código (001, 002, etc.). El cuestionario se realizará en las aulas. Recuerde que si usted desea dejar de participar en la investigación, podrá hacerlo en cualquier momento.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de la investigación, a la escuela donde usted estudia, a fin de que conozcan los resultados.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevén beneficios por participar en este estudio.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Confidencialidad:

Su información será guardada con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus encuestas guardadas en archivos por un periodo de 1 año, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar los datos de las encuestas: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a llamar a Ysabel Cristina Payeza Chanamé al tel. 963271089, investigadora.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:


Fecha

ANEXO N°11

INFORME DE SIMILITUD POR TURNITIN

PRE INFORME			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
29%	24%	12%	26%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet		1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		1%
3	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante		1%
4	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante		1%
5	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante		1%

ANEXO N°12

PERMISO DEL LUGAR DE LA EJECUCIÓN

Chiclayo, 27 de febrero de 2019

Carta N° 009- 2019 - USAT-EENF

Dra:
Rosa Jeuna Díaz Manchay
Directora (e) Escuela de Enfermería USAT
Chiclayo

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.



Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez presentarle a la señorita **PAYEZA CHANAME ISABEL CRISTINA** identificada con DNI 74023113, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **CALIDAD DE SUEÑO, SOMNOLENCIA DIURNA Y CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° **224-2019- USAT-FMED**
- Nombre del Asesor de Tesis: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz


Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Directora (e) de la Escuela de Enfermería

ESCUELA
DE ENFERMERIA



ANEXO N° 13

CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO

DURANTE EL ULTIMO MES, COMO VALORARÍA LA CALIDAD DE SUEÑO	Frecuencia	Porcentaje
BASTANTE BUENA	11	7,0
BUENA	94	59,9
MALA	45	28,7
BASTANTE MALA	7	4,5
Total	157	100,0

Interpretación: En el anexo n°13 se puede observar que estudiantes de enfermería valoran la calidad subjetiva de sueño como mala y bastante mala con un porcentaje de 33.2%

ANEXO N° 14

LATENCIA DE SUEÑO

TIEMPO QUE HABRÁ TARDADO EN DORMIRSE, LAS NOCHES DURANTE EL ÚLTIMO MES	Frecuencia	Porcentaje
MENOR DE 15 MIN.	65	41,4
ENTRE 16-30 MIN.	65	41,4
ENTRE 31-60 MIN	18	11,5
MAS DE 60 MIN	9	5,7
Total	157	100,0

Interpretación: En el anexo n°14 se observa que los estudiantes presentan una leve y moderada latencia de sueño, el tiempo que tardan en dormir es de un 82.8% que es menor de 15 minutos hasta 30 minutos.

NO PODER CONCILIAR EL SUEÑO EN LA

PRIMERA MEDIA HORA	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	52	33,1
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	35	22,3
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	53	33,8

TRES O MAS VECES A LA SEMANA	17	10,8
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 44.6% no pueden conciliar el sueño en la primera media hora durante una o dos veces a la semana.

ANEXO N°15 DURACION DEL SUEÑO

HORAS QUE HABRÁ DORMIDO CADA NOCHE DURANTE EL ÚLTIMO MES	Frecuencia	Porcentaje
<7 horas	22	14,0
6-7 horas	55	35,0
5-6 horas	46	29,3
3 horas	34	21,7
Total	157	100,0

Interpretación: En el anexo n°15 se puede observar que un 35% de los estudiantes duermen de 6-7 horas durante cada noche en el último mes.

ANEXO N° 16 EFICIENCIA DEL SUEÑO HABITUAL

HORAS DORMIDAS	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
HORAS DORMIDAS	157	2	11	±5,66	1,651

Interpretación: En el anexo n°16 se observa que los estudiantes duermen un aproximando de 11 horas máximo y mínimo de 2 horas teniendo una media $\pm 5,66$ y desviación estándar 1,651

HORA HABITUAL DE LEVANTARSE POR LA MAÑANA	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
HORA HABITUAL DE LEVANTARSE	157	3,00	12,00	±6,2025	1,25923

Interpretación: En el siguiente recuadro la hora habitual de levantarse por la mañana tiene un mínimo de 3 am de la mañana y máximo 12 de la noche teniendo una media $\pm 6,2025$ y desviación estándar 1,25923

HORA HABITUAL DE ACOSTARSE			N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
HORA HABITUAL DE ACOSTARSE			157	1,00	12,40	$\pm 8,6003$	4,38468

Interpretación: En el siguiente recuadro la hora habitual de acostarse es a la 1 como mínimo y máximo a las 12.40 teniendo una media $\pm 8,6003$ y desviación estándar 4,38468.

HORAS PERMANECIDAS EN CAMA					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
HORAS PERMANECIDAS EN CAMA	157	5	9	$\pm 14,80$	4,348

interpretación: En el siguiente recuadro la hora permanecida en cama tiene como mínimo de 5 horas y máximo de 9 horas permanecidos en cama teniendo una media $\pm 14,80$ y desviación estándar 4,348

EFICIENCIA HABITUAL DE SUEÑO: PUNTAJE GLOBAL			
		Frecuencia	Porcentaje
>85%		2	1,3
75-84%		7	4,5
65-74%		13	8,3
<65%		135	86,0
Total		157	100,0

Interpretación: La eficiencia habitual del sueño <65% tiene como puntaje global (86%) lo que significa que presenta baja dificultad de sueño.

ANEXO N°17 **PERTURBACIONES DEL SUEÑO**

5B:DESPERTARSE DURANTE LA NOCHE			
O MADRUGADA		Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES		39	24,8
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA		56	35,7
UNA O DOS VECES A LA SEMANA		43	27,4
TRES O MAS VECES A LA SEMANA		19	12,1
Total		157	100,0

Interpretación: En el anexo n°17 perturbaciones del sueño se observa que hay un 39.5% de estudiantes que se despiertan durante la noche o madrugada una, dos, tres o más veces a la semana.

5C: TENER QUE LEVANTARSE PARA IR AL SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	54	34,4
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	45	28,7
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	41	26,1
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	17	10,8
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro tener que levantarse para ir al servicio hay 36.9% que se levantan entre una, dos, tres o más veces a la semana.

5D: NO PODER RESPIRAR BIEN

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	135	86,0
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	9	5,7
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	12	7,6
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	1	,6
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 13% de estudiantes que no pueden respirar bien durante una, dos, tres o más veces a la semana

5E: TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	121	77,1
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	24	15,3
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	8	5,1
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	4	2,5
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 7.6 % de estudiantes tosen o roncan ruidosamente durante una, dos, tres o más veces a la semana.

5F: SENTIR FIO	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	21	13,4
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	49	31,2

UNA O DOS VECES A LA SEMANA	64	40,
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	23	14,6
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 55.4% de estudiantes sienten frío durante una, dos, tres o más veces a la semana.

5G: SENTIR DEMASIADO CALOR	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	43	27,4
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	61	38,9
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	42	26,8
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	11	7,0
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 33.8% de estudiantes sienten demasiado calor durante una, dos, tres o más veces a la semana

5H TENER PESADILLAS O MALOS SUEÑOS	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	42	26,8
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	73	46,5
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	29	18,5
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	13	8,3
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 26.8% de estudiantes que suelen pesadillas o malos sueños durante una, dos, tres o más veces a la semana.

5I SUFRIR DOLORES	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	73	46,5
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	48	30,6
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	26	16,6
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	10	6,4
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 23% de estudiantes sufren dolores una, dos, tres o más veces a la semana.

5J OTRAS RAZONES	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	127	80,9
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	8	5,1
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	20	12,7
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	2	1,3
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 14% de estudiantes tiene otras razones de perturbaciones de sueño una, dos, tres o más veces a la semana.

PUNTUACION GENERAL	Frecuencia	Porcentaje
1-9	104	66,2
10-18	53	33,8
Total	157	100,0

Interpretación: El puntaje general de perturbaciones de sueño dio como resultado que un 33.8% presentan leve dificultad con puntuación de 1-9.

ANEXO N°18 **USO DE MEDICACION HIPNÓTICA**

CUANTAS VECES HABRA TOMADO MEDICINAS (POR SU CUENTA O RECETAS MEDICAS) PARA DORMIR	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	118	75,2
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	22	14,0
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	12	7,6
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	5	3,2
Total	157	100,0

Interpretación: En el anexo n° 18 uso de medicación hipnótica se puede observar que los estudiantes toman medicinas por su cuenta o con recetas médicas un 10.8% durante una, dos, tres o más veces a la semana.

AXEXO N° 19 **DISFUNCION DIURNA**

CUANTAS VECES HA SENTIDO SOMNOLENCIA MIENTRAS CONDUCE, COMIA, O DESARROLLABA ALGUN ACTIVIDAD	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES	41	26,1
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	37	23,6
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	62	39,5
TRES O MÁS VECES A LA SEMANA	17	10,8

Total	157	100,0
-------	-----	-------

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 50.3% de estudiantes ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna actividad.

HA REPRESENTADO MUCHO PROBLEMA TENER ANIMOS PARA REALIZAR ANGUNA DE LAS ACTIVIDADES DETALLADAS EN LA PREGUNTA ANTERIOR	Frecuencia	Porcentaje
MINGÚN PROBLEMA	29	18,5
SOLO UN LEVE PROBLEMA	56	35,7
UN PROBLEMA	58	36,9
UN GRAVE PROBLEMA	14	8,9
Total	157	100,0

Interpretación: En el siguiente recuadro se puede observar que un 36.9% de estudiantes tienen un problema de ánimo al realizar alguna actividad.

ANEXO N° 20
SOMNOLENCIA DIURNA

	NUNCA		POCA		MODERADA		ALTA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENC IA	PORCENTAJE
SENTADO.LEYENDO	15	9,6	69	43,9	57	36,3	16	10,2
VIENDO.TELEVISION	38	24,2	65	41,4	43	27,4	11	7,0
SENTADO.EN.REUNION	56	35,7	63	40,1	32	20,4	6	3,8
COMO.PASAJERO	45	28,7	63	40,1	36	22,9	13	8,3
RECOSTADO	14	8,9	56	35,7	56	35,7	31	19,7
SENTADO.CONVERSANDO	118	75,2	26	16,6	11	7,0	2	1,3
SENTADO.LUEGO.DEL.ALMUERZO	52	33,1	52	33,1	33	21,0	20	12,7
CONDUCIENDO	131	83,4	17	10,8	9	5,7	0	0

Interpretación: En el anexo n°20 somnolencia diurna se puede observar que los estudiantes presentan una moderada y alta de estar sentado leyendo con un porcentaje de 46.5%, viendo televisión con un 34.4% y estando recostado un 55.4%.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:
SEXO SEGÚN CICLO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA – CHICLAYO, 2019.

		SEXO					
		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
Ciclo	1A CICLO	16	1.00.0%	0	0-0%	16	100%
	1 B CICLOO	16	1000%	0	0-0%	16	100%
	II CICLO	10	76.9%	3	23.1%	13	100%
	III CICLO	16	100%	0	0.0%	16	100%
	IV CICLO	10	100%	0	0-0%	10	100%
	V CICLO	21	91.3%	2	8.7%	23	100%
	VI CICLO	11	100%	0	0.0%	11	100%
	VII CICLO	18	90.0%	2	10.0%	20	100%
	VIII CICLO	8	100%	0	0.0%	8	100%
	IX CICLO	14	100%	0	0.0%	14	100%
X CICLO	9	90.9%	1	10.0%	10	100%	
Total		149	94.9%	8	5.1%	157	100%

FUENTE: Calidad del sueño con la somnolencia diurna y el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad privada – Chiclayo, 2019

INTERPRETACION: Como se puede apreciar en la tabla n°21 hay 94.9% estudiantes de enfermería que son de sexo femenino y 5.1% que son de sexo masculino

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA – CHICLAYO, 2019.

EDAD

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	18	40	21,24	3,410

Interpretación: Como se puede observar en la tabla n°22 la edad mínima es 18, máxima 40, teniendo como media 21,24 y desviación estándar 3,410.