

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

TÍTULO : Calidad del sueño y atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo- 2020

PARA OPTAR : Título Profesional de Psicólogo

AUTOR : Br. Rojas Anccasi, Jonny Cristian.

ASESORES : Dra. Copelo Cristobal, Giannina
Mg. Sapaico Vargas, Osmar Jesús

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL : Salud y gestión de la salud

FECHA DE INICIO Y TERMINO : Marzo – septiembre 2020

Huancayo – Perú

2020

DEDICATORIA

A mis Padres porque son un modelo a seguir y un ejemplo a imitar.

El Autor.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores por brindarme gran apoyo en la guía para la elaboración y conclusión de esta investigación.

A los docentes de la escuela profesional de Psicología por compartir sus conocimientos académicos.

A la Universidad Peruana Los Andes por haberme albergado en sus aulas, y formado en principios y conocimiento que se requiere para ejercer como profesional en la carrera de psicología.

El Autor

INTRODUCCION

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre calidad del sueño y Atención sostenida en estudiantes de la Academia Preuniversitaria “PERELMAN”, de la ciudad de Huancayo, 2020. El método utilizado fue el hipotético deductivo, con un nivel relacional y diseño de investigación relacional. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de la Academia Preuniversitaria “PERELMAN”, a quienes se les aplicó los instrumentos del Test de índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y un Cuestionario para medir la Atención Sostenida.

En la investigación se hizo la descripción y tratamiento detallados de estas dos variables, a partir de la observación del comportamiento de los estudiantes de esta institución de preparación de nivel preuniversitario, lo cual posibilitó de manera posible la organización y clasificación de la información recogida en la muestra seleccionada.

Según Conti (2012), el sueño es una función fisiológica muy relevante en el ser humano, porque le permite actuar adecuada y correctamente en su vida cotidiana. El sueño es una actividad del organismo que implica la relación entre la conciencia dinámica y sus transformaciones y la transformación del propio organismo respecto de su fisiología como son los trastornos arteriales, el ritmo cardiaco, los diferentes tipos de respiración, la temperatura del cuerpo, la cantidad de hormonas en el organismo, y las respuestas que vinculan el estímulo y el ambiente. Un individuo en promedio puede dormir la tercera parte del tiempo que dedica a sus actividades.

El estudio se detalla por capítulos: en el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, la formulación, la justificación y los objetivos. En el Capítulo II, se presenta el marco teórico con los antecedentes y las bases teóricas correspondientes. En el Capítulo

III, la hipótesis general y específicas. En el Capítulo IV, se desarrolla la metodología aplicada y en el Capítulo V, los resultados con el análisis y discusión de los mismos.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CONTENIDO

PORTADA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCION.....	iv
CONTENIDO.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2.Delimitación del problema	17
1.3Formulación del problema.....	19
1.3.1.Problema general.	19
1.3.2.Problemas específicos.	19
1.4.Justificación.....	20
1.4.1.Justificación Social.....	20
1.4.2.Justificación Teórica.....	20
1.4.3.Justificación Metodológica.....	21
1.5.Objetivos.....	22
1.5.1.Objetivo general.	22
1.5.2.Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes.....	24
2.1.1.Antecedentes internacionales	24
2.1.2.Antecedentes nacionales.....	27

2.2.Bases teóricas o científicas	29
2.3. Marco conceptual de variables y dimensiones	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	48
3.1.Hipótesis general.	48
3.2.Hipótesis específicas.	48
3.3.Variables:.....	49
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	51
4.1.Método de investigación.....	51
4.2. Tipo de investigación	51
4.3.Nivel de investigación	51
4.4. Diseño de investigación.....	52
4.5. Población y muestra	52
4.6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
4.7. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	56
4.8. Aspectos éticos de la investigación.	57
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	58
5.1. Descripción de resultados.....	58
5.2. Contratación de resultados	72
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	97
CONCLUSIONES.....	104
RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	106
ANEXOS	110

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1:Ficha Técnica de índice de Calidad de sueño	54
Tabla 2:Juicio de Expertos	55
Tabla 3: Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel Preuniversitario	56
Tabla 4:Dimensión Calidad Subjetiva del sueño	58
Tabla 5:Dimensión Latencia del sueño	59
Tabla 6:Dimensión Duración del sueño	60
Tabla 7: Dimensión Eficiencia del sueño.....	61
Tabla 8:Dimensión Perturbaciones del sueño	62
Tabla 9. Dimensión uso de medicación hipnótica	64
Tabla 10. Dimensión disfunción diurna	65
Tabla 11:Dimensión Velocidad del pensamiento	66
Tabla 12:Dimensión Eficacia atencional	66
Tabla 13:Dimensión Control atencional inhibitorio	67
Tabla 14.Dimensión Duración de la atención	69
Tabla 15.Variable Calidad del sueño	69
Tabla 16:Variable Atención sostenida	71
Tabla 17:Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis general	72
Tabla 18:Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 1	75
Tabla 19:Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Especifica 2	78
Tabla 20.Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Especifica 3.....	81
Tabla 21.Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Especifica 4.....	84
Tabla 22.Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Especifica 5.....	87
Tabla 23. Calculo estadístico de prueba.....	91
Tabla 24. dimensión disfunción diurna y la atención sostenida.....	94

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1:Dimensión Calidad Subjetiva del sueño.....	59
Figura 2:Dimensión Latencia del Sueño.....	60
Figura 3:Dimensión Duración del sueño.....	61
Figura 4:Dimensión Eficiencia del sueño.....	62
Figura 5:Dimensión Perturbaciones del sueño.....	63
Figura 6: Dimensión uso de medicación hipnótica.....	64
Figura 7: Dimensión uso de medicación hipnótica.....	65
Figura 8:Dimensión Velocidad del pensamiento.....	66
Figura 9:Dimensión Eficacia atencional.....	67
Figura 10:Dimensión Control atencional inhibitorio.....	68
Figura 11:Dimensión Duración de la atención.....	69
Figura 12.Variable Calidad de sueño.....	70
Figura 13:Variable Atención sostenida.....	71
Figura 14. Dimensión Calidad Subjetiva del sueño.....	73
Figura 13:Dimensión Latencia de sueño.....	76
Figura 14:Dimensión duración del sueño.....	79
Figura 15:Dimensión Eficiencia del sueño.....	82
Figura 16:Dimensión perturbaciones del sueño.....	85
Figura 17:Variable Calidad del sueño.....	88
Figura 20: Dimensión uso de medicación hipnótica y la atención sostenida.....	91
Figura 21: Dimensión uso de medicación hipnótica y la atención sostenida.....	94

RESUMEN

La presente investigación explica y describe dos variables fundamentales relativas al desarrollo socioemocional de los estudiantes del nivel secundario, como son la calidad de sueño y la atención sostenida, por lo que el objetivo, fue determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020. Los métodos aplicados fueron: el científico e hipotético deductivo. El estudio es de tipo básico de nivel relacional, este diseño es no experimental y relacional. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de ambos sexos de la Academia Preuniversitaria “PERELMAN”, cuyas edades varían entre 17 a 19 años, del ciclo de reforzamiento matemático a quienes se le aplicó el Test Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh y un Cuestionario para medir los niveles de atención sostenida. La calidad de sueño en estudiantes del nivel preuniversitario es muy relevante porque permite tener un gran nivel de atención y concentración en estos estudiantes lo que conlleva a lograr mayor rendimiento académico en los estudios de Ciencias y Humanidades. Los resultados indican que: un 53.3% tienen una mala calidad de sueño, un 25% tiene buena calidad de sueño, un 16,67% presenta muy buena calidad de sueño, mientras que un 5% tiene muy mala calidad de sueño, en lo que corresponde a los niveles de calidad de sueño.

Con respecto a la atención sostenida, el 81,67% respondió a veces, el 10% respondió siempre, mientras que el 8.33% respondió que nunca. Las conclusiones fueron: existe relación directa entre calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020. Se recomienda realizar talleres de implementación a los estudiantes de pre universitario para lograr una mejor calidad de sueño lo cual influirá en lograr un alto nivel de atención sostenida.

Palabras Claves: Calidad de sueño, atención sostenida, niveles de concentración, fisiología, rendimiento escolar.

ABSTRACT

The present research explains and describes two fundamental variables related to the socio-emotional development of secondary school students, such as sleep quality and sustained attention, so the objective was to determine the relationship between sleep quality and sustained attention in students of a pre-university academy in the city of Huancayo, 2020. The methods applied were: scientific and hypothetical deductive. The study is of a basic type of relational level, this design is non-experimental and relational. The sample consisted of 60 students of both sexes from the “PERELMAN” Pre-University Academy, whose ages vary between 17 to 19 years of age, from the cycle of mathematical reinforcement to whom the Pittsburgh Sleep Quality Index Test and a Questionnaire were applied to measure levels of sustained care. The quality of sleep in pre-university level students is very relevant because it allows a high level of attention and concentration in these students, which leads to higher academic performance in the studies of Sciences and Humanities. The results indicate that: 53.3% have a poor quality of sleep, 25% have a good quality of sleep, 16.67% have very good quality of sleep, while 5% have very poor quality of sleep. which corresponds to the levels of sleep quality.

Regarding sustained attention, 81.67% answered sometimes, 10% always answered, while 8.33% answered never. The conclusions were: there is a direct relationship between subjective quality of sleep and sustained attention in students of a Pre-University Academy of the city of Huancayo, 2020. Implementation workshops are recommended for pre-university students to achieve a better quality of sleep. which will influence achieving a high level of sustained care.

Key Words: Sleep quality, sustained attention, concentration levels, physiology, school performance.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El sueño es una necesidad biológica del ser humano que, en un tiempo determinado, le permite recuperar energías para que pueda seguir realizando sus actividades diarias. Es factor importantísimo e indicador de bienestar físico, mental y emocional, porque cuando no se duerme bien, cuando no se descansa el tiempo suficiente se altera el sistema nervioso, se disminuye el nivel de concentración respecto del aprendizaje, derivando en otras alteraciones que podrían conducir a comportamientos conflictivos.

Según Fernández y Millán (2016), este concepto no implica solo dormir bien, sino que significa un factor de tranquilidad y bienestar que se observa durante el día, en nuestras actividades con un buen nivel de concentración para realizar las actividades y tareas.

El descanso es vital para todo ser humano, en la medida en que, se deben recuperar las energías perdidas en las labores diarias del trabajo, del estudio y si

no se realiza este proceso de recuperación, definitivamente la salud se resquebraja, debilitando el sistema inmunológico de nuestro organismo.

Cuando no se duerme se disminuye significativamente los niveles de atención y procesamiento de la información que se nos presenta cada día, al mismo tiempo que aumenta la irritabilidad, el descontrol emocional y la agresividad en las personas, generando situaciones de conflicto en cualquier entorno que uno se encuentre. Las personas que padecen alguna patología o enfermedad, requieren de mayor descanso y más horas de sueño, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Dormir es la actividad a la que más tiempo dedicamos a lo largo de nuestras vidas (un aproximado el 35%), por lo que es muy fundamental e importante en nuestro día a día y de esta calidad dependen muchos aspectos de la salud del ser humano, ya que también debemos tener una buena calidad de vida, lo que ha despertado un constante interés e investigación durante estos últimos años. (Fernández y Millán, 2016).

La función más importante del sueño es la de recuperar las energías perdidas durante el día; hace referencia a la manera cómo hacemos el tratamiento de los datos que se captan de la realidad y se relaciona con el bienestar de los individuos (Gómez, 2000). Esta fisiología es fundamental para el equilibrio de las funciones físicas, psicológicas, cognitivas e intelectuales de los individuos. (Sandoval, 2012). En tal sentido las personas necesitan de un buen descanso para que tengan un equilibrio emocional y psíquico estable, (Instituto Nacional del Corazón, el Pulmón y la Sangre, 2018). Asimismo, cuando se duerme bien o se tiene un buen sueño, elevan la capacidad memorística de los individuos y nos permite expresar nuestras ideas con bastante claridad. (Carrillo, Ramírez y Magaña, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), en el contexto internacional, existen problemas con respecto a la calidad de sueño, en la medida que es un aspecto clínico de enorme relevancia. En los Estados Unidos y Europa se observa deficiencias en todos los grupos etarios respecto a la calidad de sueño en la mayoría de los casos que son generados por los estilos de vida de estas sociedades.

En Latinoamérica de la misma manera por efectos de la globalización ha disminuido la calidad de sueño en sus poblaciones lo que se observa con mayor énfasis en las ciudades superpobladas como, por ejemplo: Sao Paulo, Rio de Janeiro, Lima, Buenos Aires, entre otras.

En lo que concierne a la atención sostenida, tanto a nivel mundial cuanto a nivel Latinoamericano, existen problemas notables que se relacionan con esta variable la que influye en el rendimiento académico de los estudiantes de los diversos niveles escolares (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2018), en sus informes recientes estableció, que un 40% de las personas, sufren de alteraciones de sueño, cifra que es considerada muy alta, además de que, la falta de sueño genera malestares gástricos, hipertensión arterial, apetito excesivo, obesidad, diabetes, reducción de los reflejos y desequilibrio en el rendimiento académico.

Al mencionar la calidad del sueño es necesario considerar sus dimensiones principales, como la calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, disfunción del sueño e interrupciones del sueño. (Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), (1989).

Con respecto a las características, pueden mencionarse una intensa actividad cerebral, un intervalo de tiempo en el que se observa un sueño ligero, que se da en la fase 1; transición entre la vigilia y el sueño, en la que la persona todavía está consciente y puede reaccionar ante cualquier estímulo. Otra característica, presenta la fase 2, o preparatoria para conciliar el sueño, en la cual la actividad fisiológica y muscular se van disminuyendo gradualmente, y en esa medida el individuo se desconecta con su entorno llegando a las fases 3 y 4 del sueño profundo, en las que se produce el descanso reparador. (Fernández y Millán, 2016).

En la fase 5 (REM), se observa que el cerebro trabaja con mayor intensidad, y un estado de relajación total. (Fernández y Millán, 2016).

Lezcano, et. al. (2014) señalan que, dormir menos de 6 horas significan una carencia significativa del sueño, que reflejan un estado de somnolencia y fatiga, y si esta situación se hace crónica, es posible que se generen alteraciones en el comportamiento de los individuos, y deficiencia en la atención y memoria fundamentalmente en los estudiantes, que requieren dormir, sin interrupciones, entre 9 a 10 horas.

Es evidente que cuando un estudiante duerme, recupera su energía física y mental, y al mismo tiempo, se reorganiza la memoria e inteligencia. Conviene subrayar que, cuando un estudiante tiene una elevada calidad de sueño, está más capacitado para el afrontamiento del estrés y las presiones de cualquier índole.

Con respecto a los niveles de atención sostenida, Ballesteros (2014) afirma que implican procesos mentales que realizan los individuos para captar la información de la realidad en intervalos de tiempo determinados, de modo que, en

términos específicos, la atención está condicionada por el contexto interno y externo.

Según Luria (1979), la atención es la capacidad de los individuos que les permite fijar su actividad mental en un objeto específico de la realidad, durante un intervalo de tiempo, sin considerar otros estímulos del entorno.

Rosellón (1997) en lo que concierne a la atención sostenida, menciona que es la capacidad que tienen los individuos para seleccionar un estímulo y permanecer atentos durante un largo intervalo de tiempo. Esta capacidad se relaciona con los conceptos de alerta, vigilancia y concentración.

Al respecto la OMS (2017) considera que el 40% de las personas en el mundo tiene una mala calidad de sueño, por las disfunciones que presenta al dormir y las últimas investigaciones en nuestro país revelan que más del 79% de estudiantes de niveles intermedios y superiores presenta una mala calidad de sueño, y casi un 75% de los estudiantes universitarios no tienen una buena calidad de sueño.

En lo que corresponde a la regulación del sueño es posible utilizar estrategias recomendadas por los psicólogos y por otra parte con métodos empíricos. Según, Sánchez, (2019), Una forma de regular el sueño es realizar ejercicios de forma disciplinada y metódica, hasta que el cuerpo se adapte a esta nueva forma de vida, en la medida que se vincula con una cantidad poquísima de sistemas interconectados localizados en el encéfalo, es decir serian el elemento principal de control del sueño.

Sin embargo, cuando hay poco sueño implica que hay una reducción temporal de sueño REM, lo que también se asocia con la melatonina a lo que respecta a la regulación del sueño.

En la Academia “PERELMAN”, se observa que un grupo de estudiantes tiene dificultades con su calidad de sueño y sus niveles de atención sostenida lo que afecta su rendimiento académico, la mejora en estas dificultades permitirán que los estudiantes preuniversitarios no abandonen sus estudios y puedan continuar con sus estudios superiores universitarios sin posibilidades de deserción.

1.2.Delimitación del problema

1.2.1.Delimitación Espacial

La estudio se realizó en la academia preuniversitaria PERELMAN, ubicada en el distrito de Huancayo, en la provincia de Huancayo y región Junín, y que por motivos de la Pandemia COVID-19 suscitada y por la seguridad sanitaria, que actualmente venimos afrontando, la evaluación de la muestra, y el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de nuestra Nación a consecuencia de la COVID – 19, será por la red social (Correo electrónico), además del Decreto Legislativo N° 1465, en el cual se establece las medidas de control y prevención de la COVID – 19 en las escuelas públicas de Educación Básica Regular, por lo que la conexión con los estudiantes se realizó a través de las redes sociales y correo electrónico.

1.2.2 Delimitación Temporal.

La investigación se llevó a cabo en el periodo comprendido entre febrero a septiembre 2020, pero por motivos de la emergencia sanitaria y cuarentena, hubo variaciones en la fecha, que se lleva a cabo en el periodo de Marzo – Setiembre, 2020

1.2.3. Delimitación Teórica

En este aspecto la investigación se sustenta en los planteamientos de Carrillo y Mora (2013), quienes sostienen que el sueño es una función fisiológica muy relevante para el ser humano, de la que se conoce poco 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. 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.

Con respecto a la variable atención sostenida, el estudio tiene su sustento teórico en Sohlberg y Mateer (1987), que plantean un modelo clínico para la variable atención sostenida. La mayoría de los estudiantes que asisten a este Centro de Estudios, tienen un bajo rendimiento, lo que se relaciona con sus niveles de atención, lo que podría deberse a una mala calidad del sueño. En tal sentido la

investigación se realizará para saber si existe una relación entre las variables de calidad de sueño y atención sostenida.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general.

¿Existe relación entre calidad del sueño y atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?

1.3.2. Problemas específicos.

- ¿Existe relación entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención Sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?
- ¿Existe relación entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?
- ¿Existe relación entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?
- ¿Existe relación entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?
- ¿Existe relación entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?

- ¿Existe relación entre la dimensión medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?
- ¿Existe relación entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Social

Desde la perspectiva social, el estudio se justifica, porque beneficia, en primer lugar, a los estudiantes de esta academia, en la medida en que se les brinda información valiosa sobre las ventajas de una buena calidad del sueño, lo que indudablemente influirá en la mejora de su rendimiento académico. Asimismo, permitirá que los estudiantes universitarios continúen con sus estudios sin dificultades con relación con su calidad de sueño y atención sostenida.

1.4.2. Justificación Teórica.

La investigación busco determinar la relación que existe entre las variables que intervienen en el fenómeno, sus características, de manera que, significará un aporte actualizado sobre los indicadores más importantes de la calidad de sueño en los estudiantes preuniversitarios, los niveles de atención sostenida y concentración que se observan durante el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje a fin de extraer conclusiones valiosas.

1.4.3. Justificación Metodológica.

Desde el punto de vista metodológico, se aplicaron los siguientes métodos: Científico, hipotético - deductivo, Analítico, Sintético y Estadístico. Asimismo, nuestro estudio es básico, de nivel relacional con diseño no experimental, transversal, en la medida en que se recogió la información en un tiempo determinado.

Según Hernández et al. (2010), este tipo de justificación se realiza cuando el estudio es propositivo en cuanto al método aplicado o cuando se utiliza estrategias orientadas a descubrir conocimientos válidos y confiables. Si una investigación implica hallar nuevos métodos o técnicas para producir conocimientos hace referencia que busca diversas formas de investigación por lo que es posible afirmar que el estudio tiene un estudio metodológico.

Para verificar el presente estudio, se tuvo en cuenta la aplicación de los principios de la investigación metodológica científica, en cuanto a la validez y confiabilidad de los instrumentos se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronchah, para medir la consistencia interna de cada instrumento.

A partir de la investigación y teniendo en consideración la aplicación de la prueba piloto se establece la confiabilidad del instrumento, el cual también fue validado por tres jueces además de garantizar su nivel de confiabilidad y estabilidad, los cuales ayudaran a otras investigaciones.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre calidad del sueño y Atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria en la ciudad de Huancayo, 2020.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

- Determinar la relación que existe entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jarrín (2018) desarrolló una investigación “*Calidad del sueño y su influencia en la atención sostenida*”, con el objetivo de buscar la correlación existente entre la calidad de sueño y la atención sostenida en estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Ciudad de Ambato del 7mo y 8vo semestre de la carrera de Psicología Clínica en el periodo octubre 2016 - marzo 2017, Ecuador, con una muestra de 51 personas entre hombres y mujeres. Los instrumentos a utilizar fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, y el Test D2 para medir la atención sostenida. El estudio realizado tuvo un enfoque correlacional porque permitió recolectar información sobre la problemática planteada y así establecer o plantear soluciones para la misma, además, de un enfoque cuantitativo ya que se obtuvo porcentajes y datos estadísticos reales en cuanto a la problemática. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% (n=51), de los estudiantes que duermen mal, presentan un déficit en la atención sostenida equivalente a 66,7% (n=34). Se concluye que la mala calidad del sueño tiene incidencia directa en los subprocesos con participación de la atención sostenida haciendo de esta deficiente al momento de

la realización de actividades diurnas como en el ámbito educativo que aplica atención - aprendizaje necesario para el desarrollo adecuado de los adolescentes.

Morales et. al (2016) presentaron un estudio titulado “*Calidad de sueño y somnolencia diurna y su asociación con el rendimiento académico en estudiantes de la carrera de médico y cirujano*” con la finalidad de encontrar la relación que existe entre la somnolencia y la calidad del sueño en estos estudiantes. El estudio fue descriptivo de corte transversal, y la muestra estuvo conformada por 304 estudiantes. El objetivo fue determinar la calidad de sueño y somnolencia diurna en los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el periodo de marzo y abril de 2016. La muestra estuvo conformada por 304 estudiantes a los que se les aplicó los test de Pittsburgh y Epworth para evaluar calidad de sueño y somnolencia diurna. Con respecto a los resultados se tiene que el 59.21% (180) fue sexo femenino; promedio de edad de 20 años \pm de 2.85. El 58.2% (177) fue categoría 1A, clasificados como no repitentes. La prevalencia de malos dormidores en cuarto y quinto año de la carrera fue de 100%. La prevalencia de somnolencia diurna excesiva fue de 83.33% (20) en sexto años. Asociación entre rendimiento académico y calidad de sueño: Fisher exacto (F) 0.37; fuerza de asociación (OR) de 3.10; significancia estadística (P) de 0.30. Asociación entre rendimiento académico y somnolencia diurna: ji cuadrado (X²) de 1.582; fuerza de asociación con V de Cramer (V) de 0.091; P: 0.4658. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes presenta mala calidad de sueño; más de dos tercios de la población evidencia somnolencia diurna excesiva. Un mal dormidor tiene tres veces más riesgo de tener mal rendimiento académico que un buen dormidor, no existe asociación entre rendimiento académico y somnolencia diurna.

Bruque (2015), desarrolló una investigación titulada *“Prevalencia de trastornos del sueño en carreras afines a la salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador abril 2015, Quito Ecuador”*, con el objetivo de analizar y evaluar el nivel de prevalencia de las disfunciones del sueño en esta muestra seleccionada, con el nivel de estrés en condiciones muy particulares y adversas en la vida diaria. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, con nivel básico y diseño descriptivo correlacional. Los resultados hallados indican que, hay una estrecha relación entre estas dos variables, y que, a mayor calidad de sueño, menores niveles de estrés en los estudiantes. Se concluye que, hay una relación entre la calidad de sueño y los niveles de estrés en esta población.

Otro estudio previo es el presentado por, Álvarez y Muñoz (2015) desarrollaron un estudio titulado *“Influencia de la calidad del sueño en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca, Quito - Ecuador”*, el objetivo fue conocer la influencia de la calidad del sueño en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina en la Universidad de Cuenca de marzo – agosto. El enfoque fue cuantitativo con diseño descriptivo y la muestra estuvo conformada por 244 alumnos que utilizaron el ICSP y el promedio global de las notas; Resultados: el 70% de las mujeres tienen mala calidad de sueño y un 67% de los alumnos con alto rendimiento académico presentan mala calidad de sueño. Conclusiones: No existe una correlación significativa entre las dos variables.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe. (2018), desarrolló un estudio titulado, “*Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno*”, con el objetivo de establecer el tipo de relación que existe entre la calidad del sueño y la somnolencia en estos estudiantes. La investigación fue descriptiva, con diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 128 estudiantes de los ciclos mencionados. Con respecto a los instrumentos, se utilizaron la escala de somnolencia de Epworth y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, debidamente validados. Los hallazgos indican que hay una somnolencia débil que alcanzan un 50%, mientras que un 39.84% no tienen somnolencia. En cuanto a la calidad del sueño, se encuentra que un 86.72% tienen una mala calidad de sueño, un 49,22% presentan una mala calidad subjetiva del sueño y un 37,5% una mala latencia de sueño. Con respecto a la eficiencia del sueño, un 51,61% indican una leve perturbación del sueño. El autor concluye hay una relación entre la calidad de sueño de los estudiantes y la somnolencia

García (2017) presentó el estudio “*Calidad del sueño en estudiantes del nivel secundario en las instituciones educativas de Moquegua*”, con el fin de analizar la calidad del sueño en estos estudiantes. La investigación fue descriptiva, transversal no experimental. La muestra estuvo constituida por 60 alumnos a los que se les aplicó el cuestionario de Pittsburgh. Los hallazgos encontrados indican que solo un 12% tiene una mala calidad del sueño, un 4% presentan una buena calidad del sueño y mientras que un 84% tienen un sueño aceptable. El autor concluye que el mayor porcentaje de estos estudiantes tienen calidad del sueño con indicadores aceptables.

En una investigación desarrollada por Gamarra (2017), *Calidad de sueño y los niveles de atención en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Jorge Basadre de Chupaca*, presento una investigación descriptiva, transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y los niveles de atención en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Basadre de Chupaca. La muestra estuvo conformada por 60 alumnos, entre varones y mujeres a lo que se les aplicó, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. Los resultados encontrados indican que un 74,4% tienen mala calidad de sueño y solo un 25,6% tiene un buen nivel de eficiencia en el sueño. El autor concluye que existe una relación directa entre la calidad del sueño y los niveles de atención en los estudiantes de la muestra seleccionada.

Por otra parte, Coaquira (2016) realizó un estudio titulado “*Calidad del sueño en estudiantes de medicina y su relación con el rendimiento académico, en la ciudad de Arequipa, en el Hospital Goyoneche*”, con el objetivo de identificar las características de estas dos variables. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 80 estudiantes, a los que se les aplicó una encuesta estructurada y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, así como la Escala de Somnolencia de Epworth, para determinar el nivel de somnolencia, y con respecto al rendimiento académico, se utilizaron los calificaciones finales de cada estudiante. Los resultados indican que la edad que predominó fue 24 años con 28,7%, la mayoría de sexo masculino 52,5%. Determino que el 73,8% padece mala calidad de sueño y sólo es bueno en el 26,3%. El 45% padecen somnolencia excesiva diurna, de los cuales el 72% de nivel bajo, el 25% moderada y 3% grave. El rendimiento académico fue: el 45% bueno, 41,3% regular, 11,3% insuficiente y 2,5% excelente.

Asimismo, Paico (2015), presentó una investigación, cuantitativa, de corte transversal, titulada *La calidad de sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de medicina del Hospital Nacional Dos De Mayo*. La muestra estuvo conformada por 101 estudiantes, a los que se les aplicó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la escala de Somnolencia de Epworth. Los resultados encontrados indican que la calidad de sueño fue mala en el 56,44% y el 37,62% sufren somnolencia marginal o moderada. El 46,53% tienen una eficiencia de sueño buena, el 38,61% padece disfunción de sueño y el 69,31% no presentó perturbaciones del sueño durante la noche, el 96,4% nunca ha utilizado medicamentos para dormir y el 3,96% que si ha consumido por lo menos una vez a la semana. Conclusión: más del 55% de los estudiantes tienen una mala calidad del sueño, mientras que un 47% tienen un sueño eficiente. En lo que respecta a las alteraciones del sueño durante la noche, un 96% menciona que no requiere medicamentos para dormir.

2.2. Bases teóricas o científicas

El estudio de la atención sostenida en los estudiantes preuniversitarios es un tema muy relevante en cuanto estas variables influyen significativamente en el rendimiento académico de los alumnos y también en su desarrollo personal y social.

Atención Sostenida

Según el Diccionario Etimológico de la Lengua Española (2018), la palabra "atender" viene del latín *attendere*, originalmente formada del prefijo ad- (proximidad) y el verbo *tendere* (tender o estirar). Entonces lo entendemos como "estirarse hacia". El término "atender" se emplea en el idioma cuando hace

referencia a la acción de apoyar o ayudar y en el idioma inglés concierne a la acción de estar presente,

En el Diccionario Etimológico de la Lengua Española (2018), se menciona que la palabra "sostener" viene del latín *sustinere* y significa "afirmar, sujetar desde abajo". Sus componentes léxicos son: el prefijo subs- (de abajo a una superficie más alta) y tenere (dominar, retener).

Según Parasuraman (1984), la atención sostenida implica tener destrezas para retener la atención y habilidad para una vigilancia permanente durante un intervalo de tiempo. Por lo tanto, la atención sostenida es importante para realizar tareas en los niños y niñas.

Según James (1890), la atención sostenida tiene diferentes componentes y que pocos individuos tienen altos niveles de atención. Asimismo, existen teóricos que explican los elementos que la conforman (Posner y Petersen, 1990; Ríos-Lago et al., 2004). El mayor porcentaje de los teóricos coinciden que los niveles de atención no son únicos. (Mesulam, 1986; Allport, 1993; Sohlberg y Mateer, 2001). Definiendo la atención sostenida como: “la capacidad de mantener una respuesta de forma consistente durante un período prolongado de tiempo. Por ejemplo, atender la explicación en clase durante al menos 45 minutos. Para conseguir mantener la atención de manera eficaz es necesario que haya unos niveles mínimos de activación, a pesar de que existan ciertas fluctuaciones o cambios de intensidad de atención. En este tipo de atención pueden englobarse distintos aspectos: el mantener la atención, a lo largo del tiempo, la organización y autodirección del proceso y la cantidad de esfuerzo o intensidad de la atención”.

Adicionalmente encontramos en la literatura la noción de la categoría de la atención alternante, la que hace referencia a la habilidad y destreza a través de la cual el individuo puede cambiar el foco atencional de una tarea a otra.

Como señalan Sánchez y Narbona (2001) surge el concepto de atención anterior que se relaciona con la acción y ejecución, es decir, este proceso ejecutivo implica las estrategias de planificación, el control de las interferencias y permite visualizar los cambios al finalizar una tarea.

Calidad de sueño

Calidad:

Según el Diccionario Etimológico de la Lengua Española (2018), la etimología de la palabra calidad proviene del vocablo latino “*Qualitas*”, que significa calidad de algo, es decir hace referencia a los atributos de algo. En nuestro caso la calidad hace referencia a los niveles de atención, servicio, beneficios respecto de una acción, atención, servicio o producto.

Según el Diccionario Etimológico de la Lengua Española (2018), la etimología de la palabra sueño, proviene del vocablo latino “*Somnus*” que significa sueño y corresponde a la acción de descansar cuando una persona duerme, por lo general en las noches o después de su labor cotidiana. Por lo tanto, la calidad de sueño hace referencia a los niveles de calidad en las horas de dormir, alto, regular y bajo.

Fundamentación teórica de la Variable Calidad del Sueño.

Bórquez (2011), refiere que son los niveles de tranquilidad que una persona tiene cuando duerme y cuando se desenvuelve en sus actividades diurnas. Una buena calidad del sueño implica la duración, la continuidad y la profundidad.

La Teoría Neurobiológica, planteada por Carrillo y colaboradores (2018), sostiene que la atención, la concentración y la memoria, dependen de la calidad del sueño, en la medida en que, el proceso de descanso durante las horas del sueño, se sujeta a reacciones del cerebro o reacciones neurológicas. Es así que, si se presenta un alto nivel de calidad del sueño, tanto los niveles de atención, concentración y memoria serán también altos.

Según Domínguez, Oliva y Rivera, (2007) La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. En otras palabras, cuando una persona duerme bien realiza sus labores diarias sin ningún tipo de problemas, y su control emocional refleja un alto nivel de equilibrio. Este concepto implica diferenciar entre dos extremos vinculados al nivel de calidad del sueño: buena calidad del sueño y mala calidad del sueño. En el primer caso, el individuo experimenta una buena calidad de vida y un funcionamiento normal de sus capacidades cognitivas e intelectuales, mientras que en el segundo caso se observan desajustes y disfunciones en los aspectos cognitivos, intelectuales y psicológicos.

Sierra, Zubeidat, y Ortega, (2005) sostienen que la calidad del sueño implica una relación subjetiva del individuo en sus niveles de intensidad, considerando la latencia, las interrupciones, la restauración de las energías y la duración del sueño. En otras palabras, la calidad del sueño es un indicador cualitativo y cuantitativo del descanso cuando una persona duerme. Cuando se habla de calidad de sueño, necesariamente se debe de incluir los tipos de trastornos de sueño, en tal sentido, el DSM-V, de la Asociación Española del Sueño, plantea que las personas que tienen disfunciones respecto del sueño, presentan características típicas en su comportamiento social y emocional, porque tienen problemas con el sueño, la

somnolencia diurna, la fatiga, síntomas de ansiedad y depresión, déficits leves de atención/concentración, déficit de memoria, déficit en funciones ejecutivas.

Sustrato anatómico del sueño

En lo que corresponde a la regulación del sueño intervienen tres sistemas anatómicos y funcionales:

- Un sistema homeostático que controla la calidad de sueño en lo que corresponde al tiempo y profundidad del mismo.
- Un sistema responsable de la alternancia cíclica entre el sueño REM y no REM que ocurre en cada episodio de sueño, en el que se ha involucrado primordialmente al tallo cerebral rostral.
- Un sistema circadiano que regula el momento en el que ocurre el sueño y el estado de alerta, en el cual se ha involucrado el hipotálamo anterior. Asimismo, se ha demostrado que paralelamente a la participación de distintas estructuras cerebrales, también diferentes neurotransmisores participan en las fases del sueño y vigilia.

Trastornos del sueño

Sánchez (2016) define a los trastornos como disfunciones que se presentan cuando una persona duerme, como, por ejemplo, las interrupciones, el insomnio, etc.

El Sueño

Kleitman (1963) señala que el sueño es una fase donde se observa el descanso del cuerpo y la mente, la inhibición de la conciencia y las funciones cognitivas y corporales.

Estas referencias nos permiten afirmar que el sueño, es una necesidad fisiológica del organismo cuya finalidad principal es restaurar las energías perdidas durante las labores diarias de los individuos.

Esta función tiene características propias en las personas que de acuerdo a su temperamento presentan en sus horas de dormir, y estas características corresponden a la dimensión de la conciencia y de respuesta los estímulos extrínsecos, la aparición de un proceso fisiológicos reversible que se desarrolla en un periodo circadiano.

Fases del sueño

Para Bobes et. al (1999), el acto de dormir se presentan diversas etapas plenamente identificadas:

- Fase I: Se experimenta un sueño de una mínima durabilidad, ligero y donde la percepción táctil y auditiva es débil.
- Fase II: en esta fase se bloque el sistema nervioso y la información sensorial se desconecta del ambiente. Esta fase dura entre 10 a 20 minutos y el tono muscular sigue disminuyendo a diferencia de la fase anterior, aunque también desaparece los movimientos oculares.
- Fase III: Corresponde al sueño profundo, con pleno bloqueo de lo sensorial, la presión arterial se reduce hasta un 30%, así como la respiración.
- Fase IV: Sueño muy profundo, comienza la respiración rítmica y pasamos a un estado de relajación muscular.
- Fase V: Estado REM (Rápido movimiento de ojos), es la etapa del sueño más conocida por todos, aunque pocos sabemos exactamente qué es lo que pasa cuando estamos en ella. Las ondas cerebrales se aceleran, lo que implica una mayor

actividad cerebral. Es cuando realmente comenzamos a soñar. Nuestros músculos se relajan casi totalmente y sin embargo se aprecia un aumento del pulso.

Estructuras relacionadas

Kleitman (1963) describe que las estructuras que se relacionan con el sueño son la corteza cerebral, el tálamo, el hipotálamo y el tronco cerebral a nivel del puente. Estas estructuras hacen actuar a los neurotransmisores llamado acetilcolina, con una casi completa ausencia de los neurotransmisores monoarmónicos histamina, serotonina y noradrenalina. Las neuronas corticales y talámicas del cerebro despierto o en sueño paradójico están más despolarizadas que el sueño profundo.

Cantidad de horas de sueño OMS (2016)

La cantidad de horas de sueño sugeridas por la Organización Mundial de la Salud – OMS son las siguientes:

- Bebés necesitan: 18 horas
- Un año a 12 años: 10 horas
- Adolescentes requieren: entre 9 y 10 horas;
- Adultos: 7 horas.

El sueño es una necesidad que permite, restaurar el desgaste físico y mental, recuperar las energías perdidas, equilibrar el sistema cardiovascular y reparar músculos, tejidos y células. Durante el sueño se activan los neurotransmisores y neuro moderadores siguientes:

- Serotonina: Actúa como un hipnótico natural.
- Noradrenalina: Protege el estado de vigilia
- Dopamina: Hace que los niveles de tensión disminuyan.

- Acetilcolina: Regula el sueño
- Adenosina: Actúa como un sedante natural.
- Melatonina: El nivel máximo de actividad de sus enzimas sintéticas se alcanza durante la oscuridad, por lo tanto, el período de mayor secreción es por la noche.

Factores que afectan el sueño

Según Bonilla, F. (2019), los factores que afectan el sueño son los siguientes:

- La edad. Las horas de sueño se relacionan con este parámetro, pues, según las últimas investigaciones se reducen las horas de sueño a medida que avanza la edad. Cuando una persona tiene de 20 a 25 años las horas de sueño se mantienen constantes, con ciertas variaciones hasta antes de los 60 años que es cuando se reduce de 6 a 5 horas.
- El género. Los problemas de insomnio afectan a mayor número de mujeres que de hombres.
- La situación vital y estresores puntuales. Situaciones como el cambio de domicilio o el nacimiento de hijos afectarán a las horas que podemos dedicar al sueño. Los estresores, como un proyecto laboral o estar en época de exámenes, pueden ocasionarnos peor descanso debido a disponer de menos tiempo para dormir y al nivel de activación acumulado durante el día.
- Problemas físicos. Padecer enfermedades agudas o crónicas son factores que predicen peor descanso nocturno.
- Cambios en las rutinas habituales. Los cambios de turno en el trabajo, viajes a países de zona horaria diferente o las transiciones que suponen los periodos de vacaciones pueden afectar a nuestro ritmo habitual de sueño.
- Estado de ánimo. El insomnio es uno de los síntomas presentes en los trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad generalizada.

- Hábitos inadecuados: Consumo de sustancias psicoactivas y ansiolíticos, como los siguientes:
 - Cafeína. No ingerir bebidas estimulantes durante la tarde-noche.
 - Alcohol. Ingerir bebidas alcohólicas suele provocar que tengamos más pesadillas y despertares durante la segunda mitad de la noche.
 - Drogas. La cocaína, la marihuana, el hachís, las drogas sintéticas.
 - Alimentación. Evitar cenas pesadas.
 - Deporte. El ejercicio durante el día nos puede ayudar a tener un mejor descanso, siempre que no lo practiquemos pocas horas antes de dormir.
 - Nicotina. Tiene efecto estimulante, por lo que se desaconseja fumar justo antes de irse a la cama.
 - Condiciones de la habitación. Controlar aspectos como la temperatura o el ruido.
 - Móviles y Tablet. La exposición a la luz de estos aparatos puede dificultar coger el sueño. Estar contestando mails o mensajes antes de dormir puede hacer que demos vueltas a la cabeza a diversos asuntos que nos impidan descansar.

Beneficios de un sueño reparador

- Disminuye las inflamaciones.
- Regula el Metabolismo.
- Alarga el tiempo de vida de una persona.
- Fortalece la resistencia física.
- Disminuye los niveles de estrés y depresión.
- Mejora el Aprendizaje.
- Mejora la Capacidad de Concentración.

Consecuencias de la mala calidad del sueño en los procesos de atención

A juicio de Fontana, Raimondi, y Rizzo (2014), la mala calidad del sueño tiene consecuencias negativas sobre los procesos cognitivos, intelectuales y psicológicos, generando estados de ansiedad, intolerancia, y falta de sentido de humor, disfunción hormonal y metabólica.

Fundamentación teórica de la Variable Atención Sostenida

Funciones Cognitivas.

Las funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten recibir información y procesarla para relacionarlo con las situaciones y objetos de la realidad objetiva.

Neisser (1967), señala que la atención y la percepción se encuentran relacionadas con la información que el individuo recibe y a la vez se vinculan con la memoria para clasificar y seleccionar dicha información.

García (2015), respecto de la atención sostenida, señala que es una categoría que se relaciona con el ámbito educativo, y en esa medida “es la capacidad para mantener el foco atencional y permanecer alerta ante la presencia de determinados estímulos durante períodos de tiempo amplios y generalmente sin interrupción alguna” (p. 29).

Según Sánchez y Pérez (2008), la atención sostenida es la capacidad que tiene el individuo de permanecer atento por un largo intervalo de tiempo sin interrupciones. Se dice que el sujeto mantiene su atención focalizada en un estímulo durante instantes prolongados por lo que va tener que esforzarse en detrimento de la ejecución y a pesar de la fatiga.

Definición de atención.

Segarra (2013), señala que es un proceso básico y transversal que tiene el ser humano para captar información necesaria considerando componentes seleccionables y siguiendo un control continuo de este proceso cognitivo.

Características de la atención

- Es un proceso mental que necesariamente se vincula con otro tipo de procesos emocionales.
- Es multidimensional.
- Es multisensorial.
- Tiene niveles diametralmente opuestos, máximos y mínimos.
- Implica procesos voluntarios e involuntarios.
- Se relaciona con otros procesos cognitivos, afectivos y emocionales.

Proceso de la atención

Atraviesa por tres etapas:

- Etapa 1: Es la fase de inicio o de captación, que comprende dos procesos pasivo y activo. En el primero la captación de las características de los objetos es involuntaria, en cambio, en el proceso activo la captación es voluntaria e intencional.
- Etapa 2: En esta etapa, la atención se mantiene constante en un periodo de tiempo.
- Etapa 3: La atención se va reduciendo lentamente hasta que desaparece, porque se pierde el interés.

Componentes de la atención

Sohlberg y Mateer, 1987, sostienen que, existen los siguientes componentes de la atención:

- Arousal. Es la capacidad mediante la cual el organismo permanece vivo y sigue estímulos y órdenes.
- Atención focal. Que consiste en mantener la atención de acuerdo a los niveles y estímulos que se recibe.
- Atención selectiva. Es la capacidad para seleccionar los estímulos más importantes o prioritarios.
- Atención alternante. Capacidad para cambiar de un estímulo a otro
- Atención dividida. Capacidad para tomar atención a varios estímulos
- Atención sostenida. Capacidad para mantener atención a una actividad o estímulo por un largo periodo de tiempo.

Teorías de la Atención Sostenida

Existen muchas investigaciones respecto de la atención sostenida, de las cuales se derivan diversas teorías que la explican, como el Modelo de Filtro Rígido, la Teoría de los Recursos Atencionales, la teoría de la Detección de Señales entre otras.

Modelo de filtro rígido

Este modelo explica que, el procesamiento de la información que recibe el sujeto, es detenida en un cierto tiempo y se fija en la memoria de corto plazo, pasando por un filtro selectivo, por lo que llega la información relevante, luego pasa a la memoria sensorial y de esta a la memoria de largo plazo. (Rosselló, 1998, p. 63)

Teoría de los recursos atencionales.

Este modelo relaciona los recursos atencionales del sujeto con la diferenciación de dos o más tareas, de modo que, podrá distinguir cuál de las tareas requiere mayor atención. En el caso que las dos actividades o tareas necesiten de mayor recurso no será posible ejecutarlas en conjunto, lo que quiere decir que, en una estructura concreta los procesos de la atención sostenida dependerán de los niveles de demanda que esta requiere. (Rosselló,1998, p.72).

Según Kahneman; la distribución de los recursos atencionales es flexible, en la medida en que, la persona puede utilizar los recursos hacia una sola actividad.

Teoría de la habituación

Este modelo fue propuesto por Mackworth (1946), quien textualmente afirma “estudió, mediante un ejercicio de ejecución extensa, que la eficiencia para descubrir señales descendía en función del tiempo. A dicho fenómeno lo llamó decremento de vigilancia”. En este aspecto, según el autor los niveles de atención sostenida corresponden al tipo de actividad o tareas que se realizan en un tiempo determinado; es decir, si hay tareas largas y rutinarias definitivamente se relacionan con la capacidad para sostener la atención. Para la atención sostenida se hace necesario analizar los factores que generan dificultades para responder con eficacia una actividad o tarea. “El decremento de la vigilancia se debió al fenómeno de habituación, evidenciando que las neuronas sensoriales, al recibir una cierta cantidad de estímulos repetitivos durante un tiempo prologando, disminuyen sus potenciales eléctricos” (Borrani, 2011, p48).

Teoría de la expectativa

Esta teoría fue planteada por García y Magaz (2000) quienes mencionan que “obtener el mantenimiento de la atención del sujeto en una tarea o actividad, dependerá del nivel de expectativa” (p38). Entendemos por expectativa como la anticipación de una conducta que todavía no ha sido observada, pero de la cual es posible tener un conocimiento. En otras palabras, si una persona estima un ritmo con el que aparece una señal y se imagina expectativas al respecto lo asocia con una duración de tiempo. (Bustos y Riquelme, 2012)

De esta manera es posible relacionar la ejecución de las tareas relativas a las expectativas y la retroalimentación de la persona sobre las mismas, por lo que, la persona estará en la capacidad de responder más rápido ante un estímulo que espera y del cual tiene información anticipada, lo que significará responder de manera más lenta ante un estímulo repentino.

Teoría de detección de señales

Propuesta por Bustos y Riquelme (2012) quienes expresan que “la atención sostenida es la capacidad para conservar la atención en alguna fuente de información, con objeto de informar de la ocurrencia de un estímulo señal durante un periodo de tiempo” (p38). En este caso se observa un declive en la vigilancia de las condiciones del proceso sensorial en sus diversas etapas, que se genera a partir del deterioro en la capacidad de la persona para prescindir de los estímulos señal, respecto de los estímulos ruido, o vinculado a un proceso de selección de respuestas en la que el sujeto estará obligado a ser más cuidadoso para informar sobre la presencia del estímulo señal. (Bustos y Riquelme, 2012, p38).

Alteraciones de la atención

Son factores que modifican los niveles de atención en la persona. Según Cabaleiro Goas (1995) pueden mencionarse:

- Alteraciones cuantitativas de la atención: Denominadas también hiperprosexia, que consiste en las variaciones sostenidas en la focalización de la atención, que varía de manera permanente de un tema a otro.
- Despolarización atenta: es cuando existe un aumento de la atención hacia el interior aislándole al individuo de lo que acontece en el exterior, estas características son comunes en cuadros obsesivos como de los hipocondriacos.
- Alteraciones por disminución de la atención: A las alteraciones por déficit de la atención, se la denomina hipoprosexias, y los casos extremos en los que toda función atenta se encuentra abolida se conocen como aprosexias.
- Seudoaprosexia. El paciente presenta un déficit aparente de la atención mostrándose ausente, son características de ciertos estados disociativos histéricos como el síndrome de Ganser.
- Paraprosexias. Caracterizada por desviaciones anómalas y aparentemente involuntaria. (Cabaleiro Goas, 1995)

2.3. Marco conceptual de variables y dimensiones

Sueño

Según Shliapochnik (1997), el sueño es un estado temporario, fisiológico y reversible, de desconexión parcial de la conciencia, con aumento del umbral de respuesta a los estímulos exteriores. Es una función fisiológica indispensable para la vida; porque su satisfacción nos hace posible restablecer las funciones psicológicas y físicas fundamentales para lograr un adecuado rendimiento.

Calidad del sueño

De acuerdo a Sandoval (2002), nos indica el nivel de tranquilidad y descanso que se observan al dormir, es decir, un sueño sin alteraciones ni trastornos, es de alta calidad y, por el contrario, un sueño con problemas, es de baja calidad.

Latencia de sueño

Gallego, (2013), se refiere a que hay un estado que refleja el intervalo que sucede desde que se apagan las luces hasta el inicio de la fase I implicando más de tres minutos de duración.

Ciclo de sueño:

Bermejo (2017), En una persona adulta el patrón normal de sueño inicia con un período de pre-sueño de 10 a 30 minutos, luego pasa a la NREM I, II, III IV, III, II y termina con una fase REM. A medida que pasan los ciclo, la duración de las fases III y IV NREM disminuyen y se incrementa la REM. Si la persona se despierta vuelve a iniciar desde la fase I. No todas las personas desarrollan de forma similar todas las fases del sueño; cada fase varía de tiempo en cada persona. En los recién nacidos la fase REM es más larga en comparación a la de los ancianos.

Duración del sueño

Valencia et al. (2000), sostiene que la duración del sueño es el tiempo que una persona presenta en sus horas de descanso nocturno, el mismo que varía entre las cuatro y nueve horas.

Eficiencia de sueño habitual

Según Valencia, (2000), corresponde a la calidad de sueño en términos promedios y normales, es decir un sueño eficiente es cuando se tiene una alta calidad de sueño.

Alteración del sueño

Para Galego, (2013) son las disfunciones que se tienen durante las horas en que una persona descansa o duerme, estos desajustes se reflejan en las disfunciones en la respiración, el tosigo y los ronquidos, exceso de frío y calor.

Dimensiones del Índice de Calidad de Sueño

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

- Dimensión 1. Calidad de sueño subjetiva; refiriéndose a la percepción de cada persona sobre su calidad de sueño.
- Dimensión 2. Latencia de sueño; cuantifica el tiempo en que la persona cree que demora para quedarse dormido.
- Dimensión 3. Duración del sueño; determina el tiempo que duerme una persona, en horas.

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

Atención

Para García (2003), es un proceso básico y transversal que tiene el ser humano para captar información necesaria considerando componentes seleccionables y siguiendo un control continuo de este proceso cognitivo.

Atención focal

Consiste en mantener la atención de acuerdo a los niveles y estímulos que se recibe.

Atención selectiva.

Zillmer y Spiers (1998), sostienen que es la capacidad para seleccionar los estímulos más importantes o prioritarios.

Atención alternante

Gonzales (2015) la define como la capacidad para cambiar de un estímulo a otro, de forma adaptativa y flexible.

Atención dividida

Según García (2013) es la capacidad para tomar atención a varios estímulos.

Atención sostenida

García (2013) menciona que es la capacidad para mantener atención a una actividad o estímulo por un largo periodo de tiempo.

Atención activa y voluntaria

Para García, J. (2013), es un proceso mental que consiste en mantener la atención activa de manera permanente frente a un estímulo importante.

Atención activa e involuntaria

Según García (2013), es aquella que responde a factores externos y se orienta a responder a un estímulo sin que exista la voluntad de hacerlo. No obstante ser involuntaria este tipo de atención se mantiene permanente.

Atención pasiva

Para García (2013) es un tipo de atención que no requiere esfuerzo y la respuesta frente al estímulo no es grata. García (2013)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general.

Existe relación entre calidad del sueño y atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020

3.2. Hipótesis específicas.

- Existe relación entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Existe relación entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Existe relación entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Existe relación entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Existe relación entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Existe relación entre la dimensión medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

- Existe relación entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

3.3. Variables:

VARIABLE 1: CALIDAD DE SUEÑO

Definición conceptual.

Según Domínguez, Oliva y Rivera, (2007) La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. Este concepto nos indica el nivel de tranquilidad y descanso que se observan al dormir, es decir, un sueño sin alteraciones ni trastornos, es de alta calidad y, por el contrario, un sueño con problemas, es de baja calidad.

Definición operacional.

La calidad de sueño en las personas implica diferentes formas de descanso durante el sueño o el acto de dormir por lo que en el Cuestionario de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (1989) teniendo en cuenta que, se hace referencia a los procesos relacionados con la calidad del sueño al dormir, en la medida en que se presentan niveles de duración del sueño, eficiencia del sueño.

VARIABLE 2: ATENCIÓN SOSTENIDA

Definición conceptual.

Ríos et al., (2007), sostiene que, la atención es un conjunto de procesos psicológicos, mediante los cuales se procesa la información observada en la realidad.

Londoño (2009) menciona que, su función es identificar y clasificar los estímulos que son fundamentales para realizar una actividad y lograr objetivos.

Garrido (2000), en cuanto a la atención sostenida, concentración y vigilancia, plantea que es la capacidad de mantener una respuesta de forma consistente durante un determinado tiempo. Por ejemplo, atender la explicación en clase durante al menos 45 minutos.

Definición operacional.

Procesos que implican en qué medida la mente se concentra en la focalización de las características de un objeto o situación de aprendizaje.

Los procesos para medir los niveles de atención sostenida en estudiantes de la muestra seleccionada es en base a la aplicación de cuestionario de medición de atención sostenida que consta de 29 ítems con la escala de evaluación; nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Se utilizó como método general, el método científico y como método específico el hipotético - deductivo, que según Mejía (2005), consiste en la formulación de las Hipótesis y la deducción de los aspectos particulares a partir de una premisa general.

Para Rodríguez (2019), el método hipotético – deductivo relaciona la deducción las explicaciones tentativas del problema. Se inicia con la formulación de una hipótesis que debe ser verificada con la información empírica; es decir, se parte de una conclusión general para llevar a premisas particulares.

4.2. Tipo de investigación

El estudio es de tipo básico, Hernández (2006), la investigación básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza.

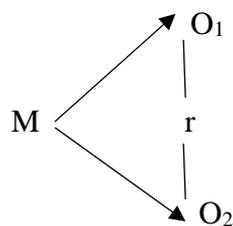
4.3. Nivel de investigación

Es relacional, porque buscó medir el tipo de relación entre las dos variables y cuáles son sus niveles de convergencia. Hernández et al. (2010) menciona que los

estudios correlacionales se miden en base a una posible relación existente entre ellas (p. 91).

4.4. Diseño de investigación

Sánchez y Reyes (2006), hace referencia a los procesos y procedimientos que dirigen al investigador que tipo de pasos ha de seguir para realizar una investigación. Este diseño es descriptivo - relacional, que establece el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variable.



Datos

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1

O₂ = Observación de la variable 2

r = Relación entre dichas variables

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Lepkowski (2014), citado por Hernandez, R., Fernandez, C., y Baptista (2014), refiere que es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

La población está conformada por 60 estudiantes de ambos sexos de una academia Preuniversitaria, cuyas edades varían entre 17 a 19 años, que asisten al ciclo de reforzamiento matemático.

4.5.2. Muestra

Como la población es pequeña, la muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de una academia preuniversitaria, que asisten al ciclo de reforzamiento matemático, es decir la muestra equivale a la misma población.

El tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación es el muestreo censal. Según Hayes, B. (1999), y porque, como menciona Tamayo (2003), “la muestra intencional o de expertos ocurre cuando el investigador selecciona los elementos o unidades de población que a su juicio son representativos”.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la información será la encuesta, recopilada de manera virtual, mediante la aplicación del Test Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh y el Cuestionario para medir los niveles de atención sostenida, que evalúa la capacidad atencional global de los sujetos. Por una parte, nos informa de la capacidad de atención sostenida (concentración o estado de alerta continuo), es la que nos permite mantener la atención sobre una tarea durante un período prolongado de tiempo. (Hernández et. al, 2014)

La información fue recopilada de manera virtual, tal proceso se realizó por la coyuntura de que se presenta a causa de pandemia y las medidas sanitarias tomadas por el gobierno peruano, que se dio inicio del mes de marzo y se mantiene hasta la presente fecha. Los instrumentos fueron validados mediante el Juicio de Expertos y para la confiabilidad de los mismos, se utilizará el Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach. (Hernández et. al, 2014)

Tabla 1: Ficha Técnica de índice de Calidad de sueño

Nombre del instrumento	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh
Autor:	Buyse Dj, Reynolds, CF y colaboradores
Finalidad	Identificar el nivel de calidad del sueño en los estudiantes en la Academia PERELMAN. Huancayo 2020.
Adaptación	Royuela Rico A., Macías Fernández
Duración	60 minutos
Muestra	60 estudiantes de la academia preuniversitaria PERELMAN
Administración	Individual o colectiva
Procedencia	Estados Unidos
Edades que se toman	17 a 19 años

Fuente: Elaboración propia.

Validez de los instrumentos. Al respecto, Huamancaja (2017), sostiene que el grado de un instrumento mide su consistencia en función a lo que se desea medir (p. 199), por lo que la validez de los dos instrumentos utilizados para la elaboración de esta tesis, se llevó a cabo mediante los indicios vinculados con los ítems de los instrumentos, a través de un análisis preciso de opinión, quienes evaluaron la coherencia y congruencia de los ítems de acuerdo a la información recopilada. De esta forma se verifica que el instrumento mida adecuadamente las dimensiones de nuestra variable. Finalmente, fue aprobado por los tres expertos:

Tabla 2: Juicio de Expertos

Apellidos y Nombres	Grado Académico	Criterio de Jueces
Annabella Llanos Villadona	Magister	Adecuado
Liliana Palomino Huamán	Magister	Adecuado
Marita Judith Romaní Palomino	Doctora	Adecuado

Fuente: Elaboración propia.

Confiabilidad. “Es el grado en que un instrumento genera resultados consistentes y coherentes” (Huamancaja, 2017, p. 201). El instrumento, de índice de Calidad de Sueño, fue aplicada en nuestra muestra piloto de 15 estudiantes, donde se encontró el parámetro de consistencia interna mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, teniendo como valor 0,854, por lo que el instrumento tiene buena confiabilidad. Asimismo, en lo que corresponde a la atención sostenida, el instrumento alcanzo un valor de 0,802, por lo que también tiene una buena confiabilidad.

Se aplico una prueba piloto a 15 estudiantes de la academia preuniversitaria “PERELMAN”, luego se aplico el paquete estadístico SPSS, y el alfa de Cronbach dio el resultado: $\alpha = 0.854$ lo que indica la consistencia del documento.

En los cuadros anteriores, se observa que el valor del alfa de Cronbach es (0.854) en test de calidad de sueño, es mayor al nivel alfa, por lo tanto, el 80% de confiabilidad del instrumento es bueno y el valor del alfa de Cronbach es (0.802) en atención sostenida, es mayor al nivel alfa por lo tanto el 80% del cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes de nivel preuniversitario es bueno.

Cuestionario para medir los niveles de atención sostenida.

Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel secundario, es un instrumento elaborado por el investigador, que presenta 29 ítems que mide las dimensiones de eficiente nivel de atención y deficiente nivel de atención.

Tabla 3: Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel Preuniversitario

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel Pre universitario
Autor:	Jonny Cristian Rojas Ancasi
Finalidad	Medir la atención sostenida
Duración	15 minutos
Muestra	60 estudiantes de la Academia PERELMAN
Administración	Individual o colectiva
Muestra	60 estudiantes de la academia preuniversitaria PERELMAN
Administración	Individual o colectiva
Procedencia	Huancayo – Perú
Edades que se toman	17 a 19 años

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

La información fue analizada y procesada utilizando los principios de la estadística descriptiva y estadística inferencial, con apoyo de los Programas Estadísticos SPSS Versión 25 y Excel. Con respecto a la correlación de las variables, se utilizó la correlación de SPEARMAN.

4.8. Aspectos éticos de la investigación.

Se tuvo en cuenta los niveles de rigor de investigación científica, de modo que no haya parcialización ni manipulación de los resultados. De la misma forma, se tuvo absoluta reserva con la identidad de los encuestados. La investigación se sujeta a las normas del Código de Ética de la Universidad Peruana Los Andes, que menciona en el reglamento general de investigación, capítulo IV “Ética de Investigación”; bajo los principios que rige la actividad investigativa del art. 27 y las normas de comportamiento ético de quien investiga del art. 28, así como al Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú, de modo que corresponde a una investigación original y coherente, respetando el máximo rigor científico.

Además, se adjunta el formato de confidencialidad, de los datos obtenidos en la investigación, que implica guardar en reserva los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Los resultados de la investigación, se detallan en las siguientes tablas, indicando las frecuencias simples y frecuencias porcentuales, para la variable calidad del sueño.

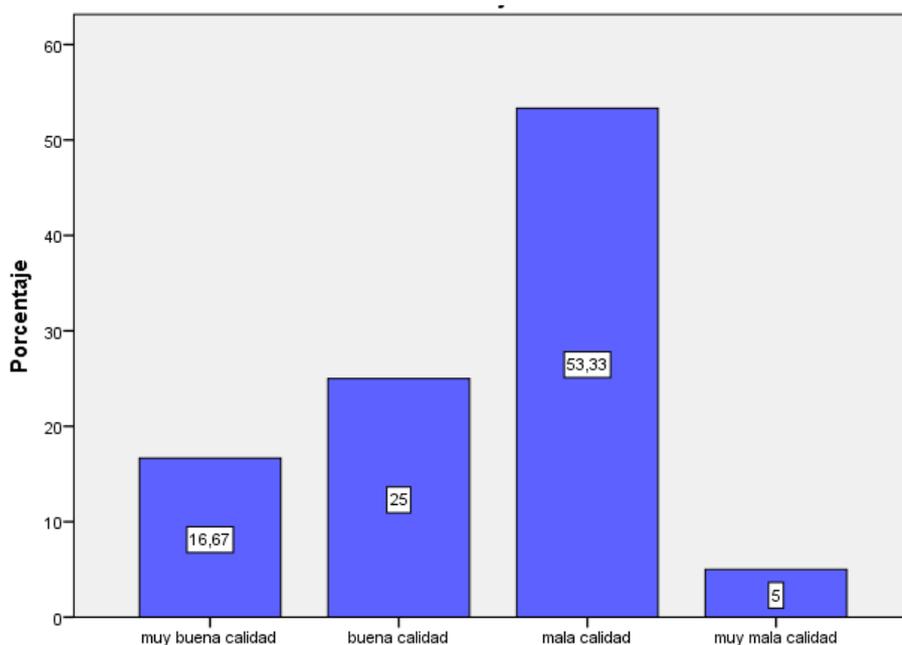
Dimensión Calidad Subjetiva Del Sueño

Tabla 4: Dimensión Calidad Subjetiva del sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
muy buena calidad	10	16,7	16,7	16,7
buena calidad	15	25,0	25,0	41,7
Válidos mala calidad	32	53,3	53,3	95,0
muy mala calidad	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS.

Figura 1: Dimensión Calidad Subjetiva del sueño



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación:

Al observar la tabla y figura, se puede afirmar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría tiene mala calidad de sueño con un 53.3%, un 25% tiene buena calidad de sueño, un 16,67% presenta muy buena calidad de sueño, mientras que un 5% tiene muy mala calidad de sueño.

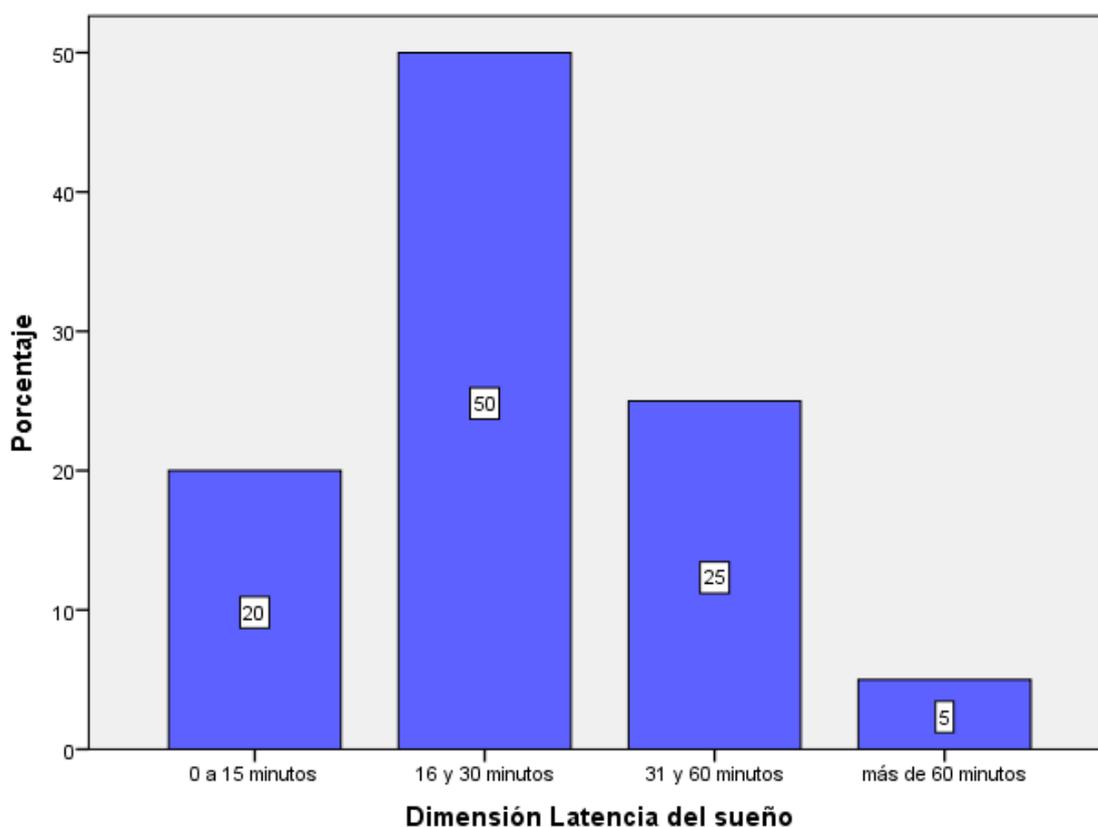
Dimensión latencia del sueño

Tabla 5: Dimensión Latencia del sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 a 60 minutos	12	20,0	20,0	20,0
16 y 30 minutos	30	50,0	50,0	70,0
31 y 60 minutos	15	25,0	25,0	95,0
Válidos más de 60 minutos	3	5,0	5,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura2:Dimensión Latencia del Sueño



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación:

Al observar la tabla y figura, se puede afirmar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría tarda de 16 y 30 minutos en conciliar el sueño con un 50%, un 25% entre 31 y 60 minutos, un 20% de 0 a 15 minutos, mientras que un 5% más de 60 minutos.

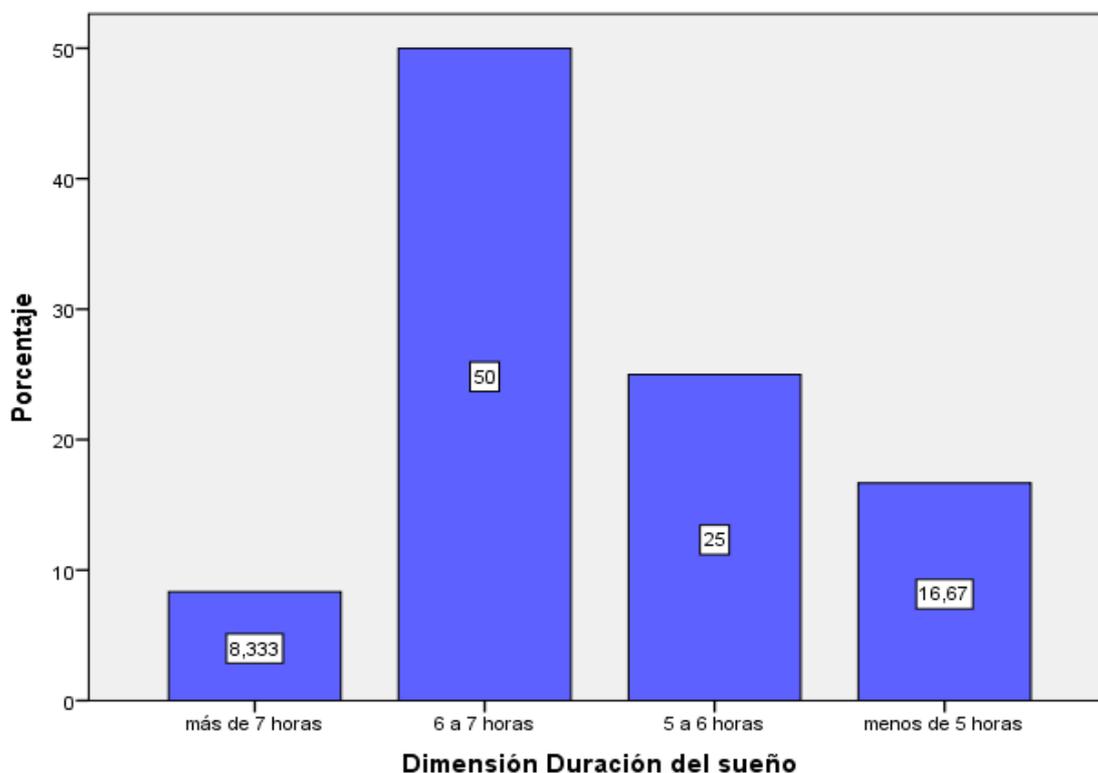
Dimensión Duración del sueño

Tabla 6:Dimensión Duración del sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
más de 7 horas	5	8,3	8,3	8,3
6 a 7 horas	30	50,0	50,0	58,3
Válidos 5 a 6 horas	15	25,0	25,0	83,3
menos de 5 horas	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura3:Dimensión Duración del sueño



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación:

Al observar la tabla y figura, se puede afirmar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría duermen entre 6 a 7 horas con un 50%, un 25% entre 5 a 6 horas, un 16,67% menos de 5 horas, mientras que un 8.33% más de 7 horas.

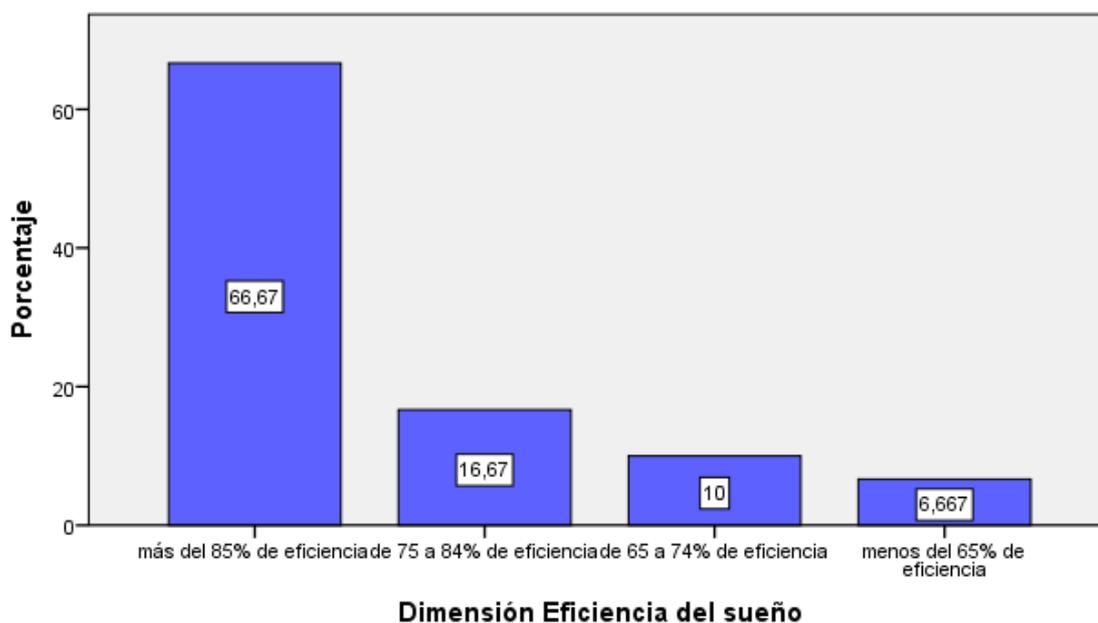
Dimensión Eficiencia del sueño

Tabla 7: Dimensión Eficiencia del sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	más del 85% de eficiencia	40	66,7	66,7
	de 75 a 84% de eficiencia	10	16,7	83,3
	de 65 a 74% de eficiencia	6	10,0	93,3
	menos del 65% de eficiencia	4	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0

Fuente: Base de datos SPSS

Figura4:Dimensión Eficiencia del sueño



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación:

Al observar la tabla y figura, se puede afirmar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría poseen más del 85% de eficiencia de sueño con un 66.67%, un 16.67% de 75 al 84% de eficiencia de sueño, un 10% de 65 al 74% de eficiencia de sueño, mientras que un 6,667% menos del 65% de eficiencia.

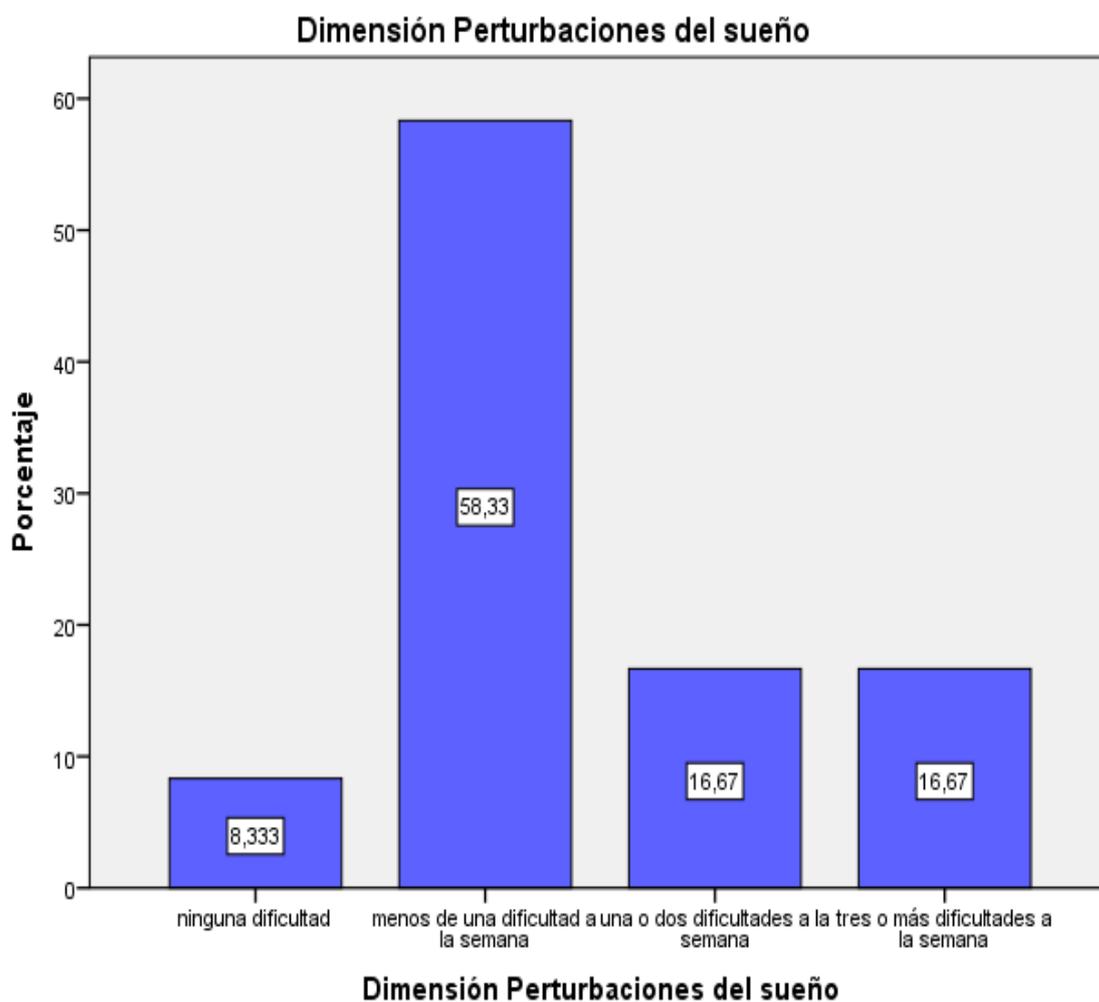
Dimensión Perturbaciones del sueño

Tabla 8:Dimensión Perturbaciones del sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ninguna dificultad	5	8,3	8,3	8,3
menos de una dificultad a la semana	35	58,3	58,3	66,6
Válidos una o dos dificultades a la semana	10	16,7	16,7	83,3
tres o más dificultades a la semana	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura5:Dimensión Perturbaciones del sueño



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación:

Al observar la tabla y figura, se puede afirmar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría reporta menos de una dificultad a la semana de conciliar el sueño con un 58.33%, un 16,67% una o dos dificultades a la semana, de igual manera un 16,67% tres o más dificultades de conciliar el sueño durante la semana, mientras un 8,33% no presenta ninguna dificultad.

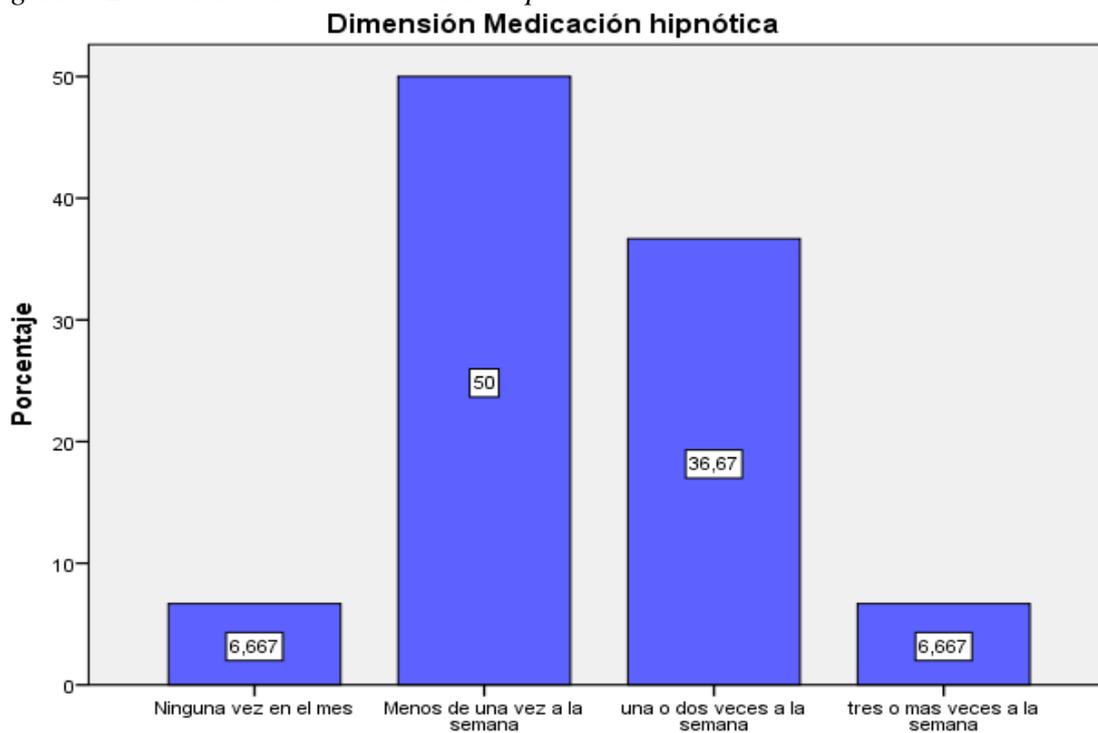
Dimensión uso de medicación hipnótica

Tabla 9. Dimensión uso de medicación hipnótica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna vez en el mes	4	6,7	6,7	6,7
Menos de una vez a la semana	30	50,0	50,0	56,7
Válidos Una o dos veces a la semana	22	36,7	36,7	93,3
Tres o más veces a la semana	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura6: Dimensión uso de medicación hipnótica



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación:

De la tabla y figura, se puede observar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría respondió que menos de una vez por semana con un 50%, el 36.7% respondió que una o

dos veces por semana, mientras que el 6,667% refiere que ninguna vez en el mes y tres o más veces a la semana en ambos casos.

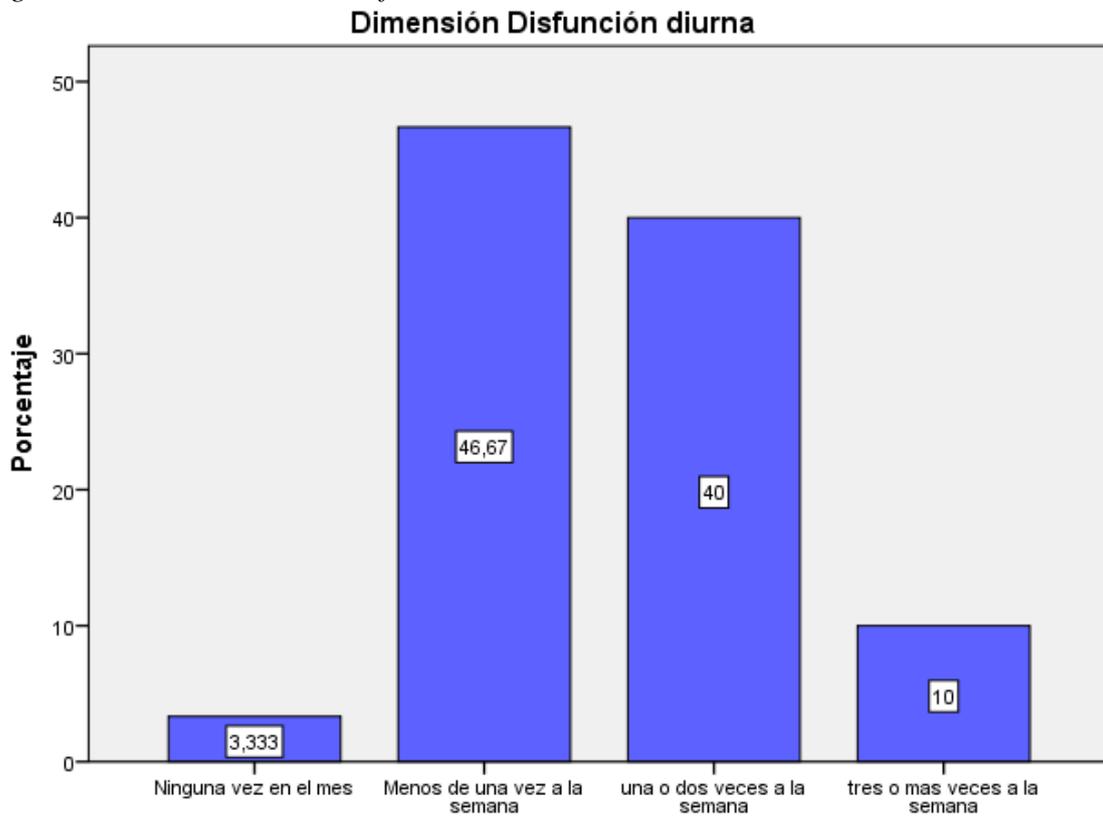
Dimensión disfunción diurna

Tabla 10. Dimensión disfunción diurna

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Ninguna vez en el mes	2	3,3	3,3	3,3
Menos de una vez a la semana	28	46,7	46,7	50,0
una o dos veces a la semana	24	40,0	40,0	90,0
tres o más veces a la semana	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura7: Dimensión uso de disfunción diurna



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación: De la tabla y figura, se puede observar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría respondió que menos de una vez por semana haciendo un 46.7%, el 40% contesta que una o dos veces por semana, el 10% responde tres o más veces a la semana, mientras que un 3,333% ninguna vez en el mes.

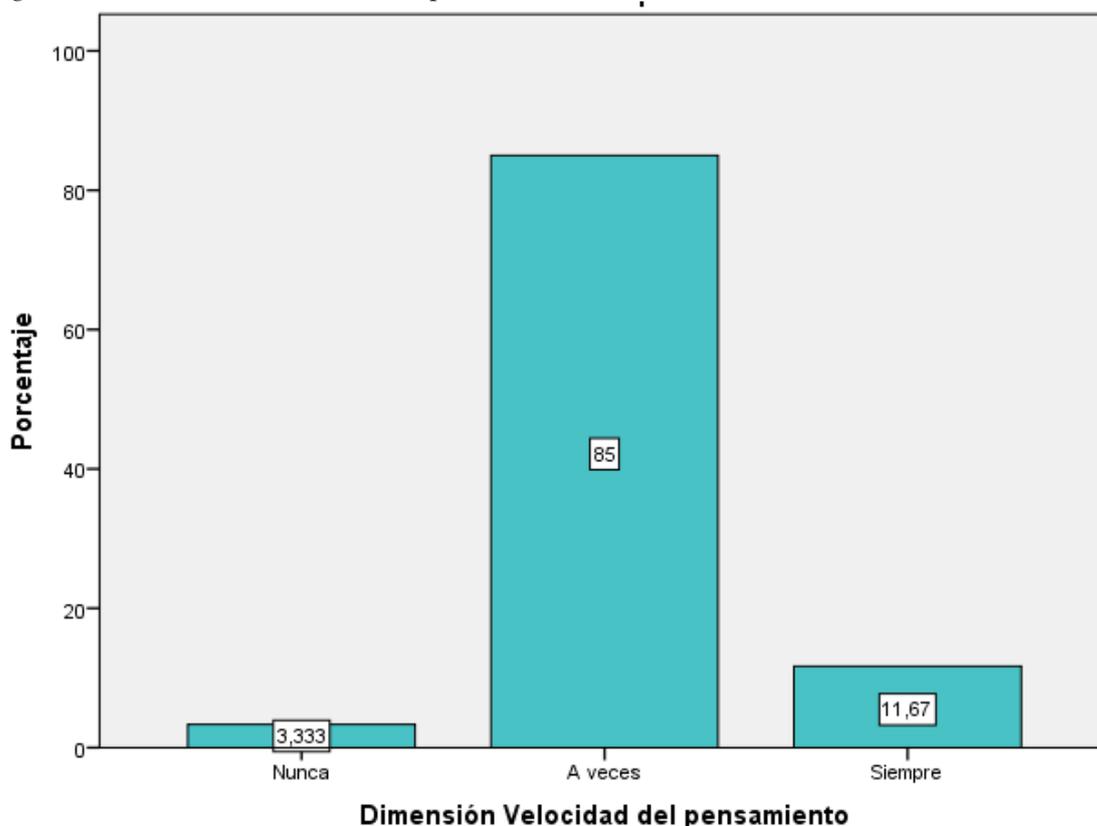
Dimensión Velocidad del pensamiento

Tabla 11: Dimensión Velocidad del pensamiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3,3	3,3	3,3
Válidos A veces	51	85,0	85,0	88,3
Siempre	7	11,7	11,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura 8: Dimensión Velocidad del pensamiento



Fuente: Procesamiento de datos del Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes de nivel preuniversitario.

Interpretación:

De la tabla y figura, se puede observar que de los 60 estudiantes encuestados un 85% respondió a veces, un 11,67% respondió siempre, mientras que un 3,33% respondió que nunca.

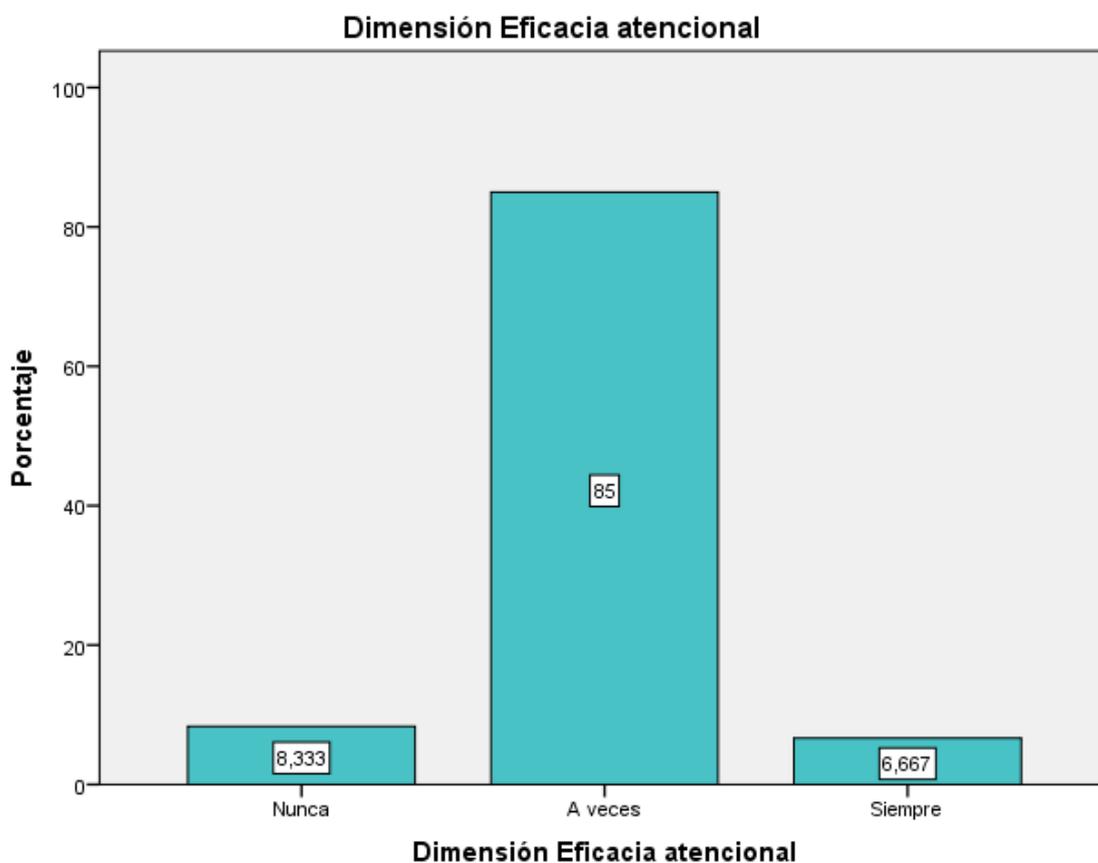
Dimensión Eficacia atencional

Tabla 12: Dimensión Eficacia atencional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	5	8,3	8,3	8,3
Válidos A veces	51	85,0	85,0	93,3
Siempre	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura 9: Dimensión Eficacia atencional



Fuente: Procesamiento de datos del Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel preuniversitario.

Interpretación:

De la tabla y figura, se puede observar que de los 60 estudiantes encuestados un 85% respondió a veces, un 8.33% respondió nunca, mientras que un 6,66% respondió que siempre.

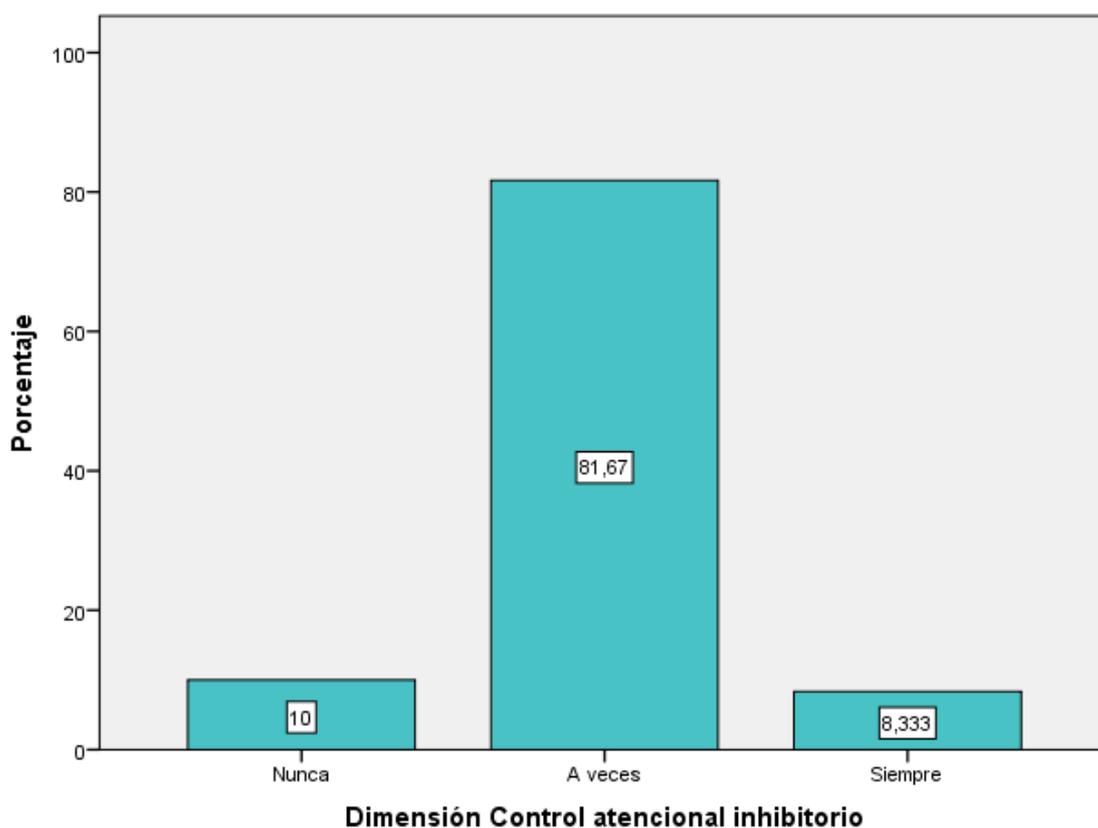
Dimensión Control atencional inhibitorio

Tabla 13: Dimensión Control atencional inhibitorio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	6	10,0	10,0	10,0
Válidos A veces	49	81,7	81,7	91,7
Siempre	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura 10: Dimensión Control atencional inhibitorio



Fuente: Proceso de datos del Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel preuniversitario.

Interpretación:

De la tabla y figura, se puede observar que de los 60 estudiantes encuestados un 81,67% respondió a veces, un 10% respondió nunca, mientras que un 8.33% respondió que siempre.

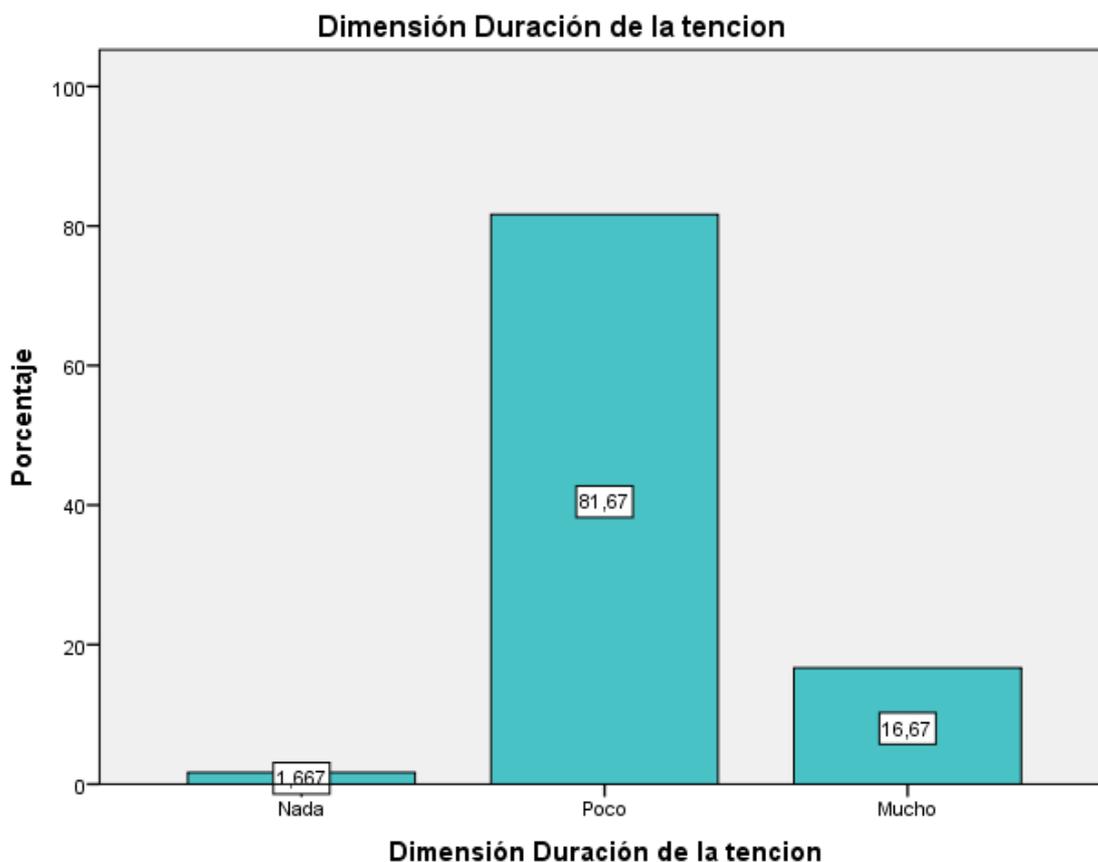
Dimensión Duración de la atención

Tabla 14. Dimensión Duración de la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	1,7	1,7	1,7
Válidos A veces	49	81,7	81,7	83,3
Siempre	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura 11: Dimensión Duración de la atención



Fuente: Procesamiento de datos del Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel preuniversitario.

Interpretación:

De la tabla y figura, se puede observar que de los 60 estudiantes encuestados un 81,67% respondió poco, un 16,67% respondió mucho, mientras que un 1.67% respondió que nada.

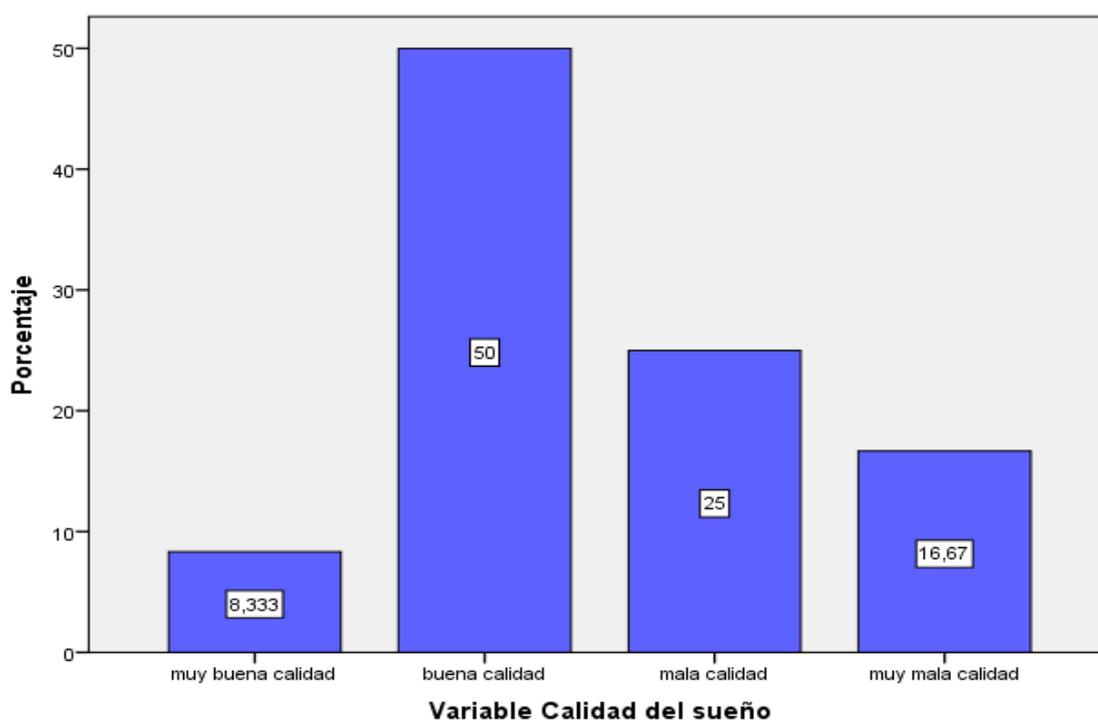
Variable Calidad del sueño

Tabla 15. Variable Calidad del sueño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
muy buena calidad	5	8,3	8,3	8,3
buena calidad	30	50,0	50,0	58,3
Válidos mala calidad	15	25,0	25,0	83,3
muy mala calidad	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura 12. Variable Calidad de sueño



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Interpretación:

De la tabla y figura, se puede observar en la variable calidad del sueño que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría tiene buena calidad de sueño con un 50%, un 25% tiene mala calidad de sueño, un 16,67% presenta muy mala calidad de sueño, mientras que un 8.33% tiene muy buena calidad de sueño.

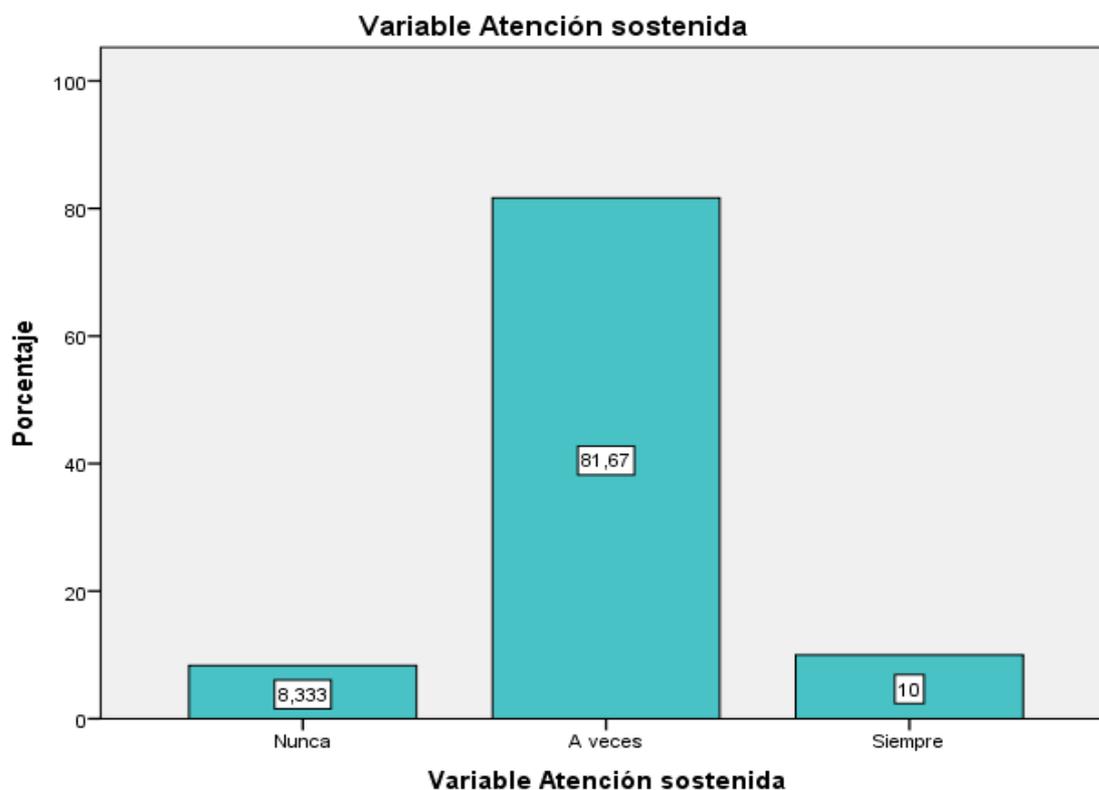
Variable Atención sostenida

Tabla 16: Variable Atención sostenida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	A veces	49	81,7	81,7	90,0
	Siempre	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS

Figura13: Variable Atención sostenida



Fuente: Procesamiento de datos del Cuestionario para medir la atención sostenida en estudiantes del nivel preuniversitario.

Interpretación:

De la tabla y figura, se puede observar en la variable atención sostenida que de los 60 estudiantes encuestados un 81,67% respondió a veces, un 10% respondió siempre, mientras que un 8.33% respondió que nunca.

5.2. Contratación de resultados

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostrará según las estadísticas los resultados obtenidos:

Contratación de la Hipótesis General

Ha: Existe relación entre la calidad del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia de la ciudad de Huancayo, 2020.

Ho: No Existe relación entre la calidad del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia de la ciudad de Huancayo, 2020.

- **Nivel de significancia**

Nuestro nivel de significancia es de 5%

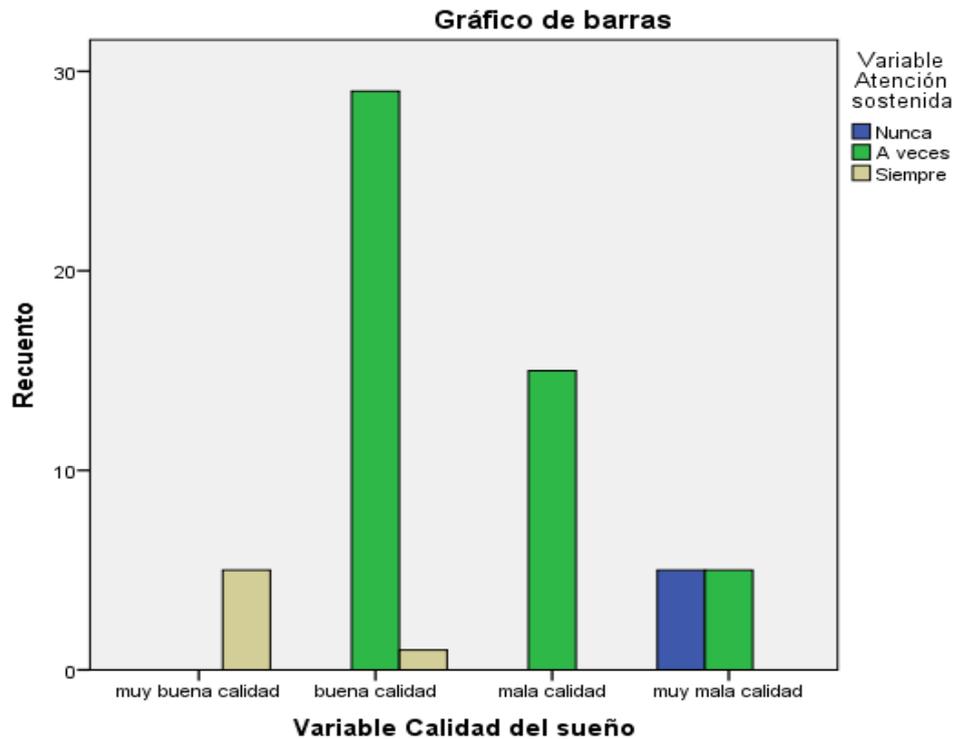
Alfa =5%

Tabla 17: Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis general

			Variable Calidad sueño	Variable del Atención sostenida
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	0,663
	Variable Calidad sueño	del Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	60	60
	Variable Atención sostenida	Coeficiente de correlación	0,663	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	60	60

Fuente: Base de datos SPSS

Figura14. Variable Calidad del sueño



Fuente: Procesamiento de datos del Test Índice de la calidad de sueño de Pittsburgh.

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizó fue la Rho de Spearman con variables ordinales

- Lectura del P valor

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- Interpretación de coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- **Decisión Estadística.**

La r obtenida es de 0.663 implica una relación positiva moderada.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis (H_1) que existe relación entre la calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en los estudiantes de esta academia.

- **Conclusión Estadística**

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.663. Se concluye que Existe relación entre la calidad del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia de la ciudad de Huancayo, 2020.

Contrastación de la Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Ho: No Existe relación entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

- **Nivel de significancia**

Nuestro nivel de significancia es de 5%

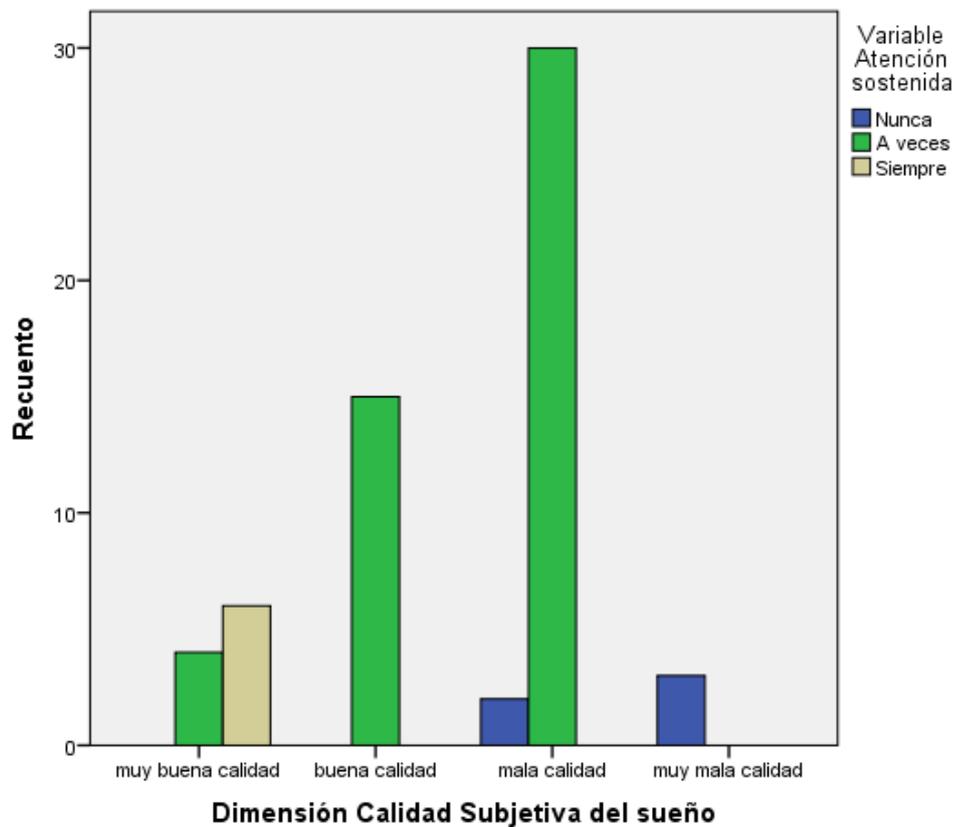
Alfa =5%

Tabla 18: Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 1

		Dimensión	Variable
		Calidad	Atención
		Subjetiva	del sostenida
		sueño	
Rho de Spearman	Dimensión	Calidad	Coeficiente de correlación
	Subjetiva del sueño		Sig. (bilateral)
			N
	Variable	Atención	Coeficiente de correlación
	sostenida		Sig. (bilateral)
			N
		de 1,000	0,637
		.	0,000
		60	60
		de 0,637	1,000
		0,000	.
		60	60

Fuente: Base de datos SPSS

Figura15: Dimensión Calidad subjetiva del sueño



Fuente: Base de datos SPSS

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

- Lectura del P valor

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- Interpretación de coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- **Decisión Estadística.**

La r obtenida es de 0,637 implica una relación positiva moderada.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

- **Conclusión Estadística**

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.637. Se concluye que existe relación entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Contrastación de Hipótesis Específica 2

Ho: No Existe relación entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo 2020.

Ha: Existe relación entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo 2020.

- Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

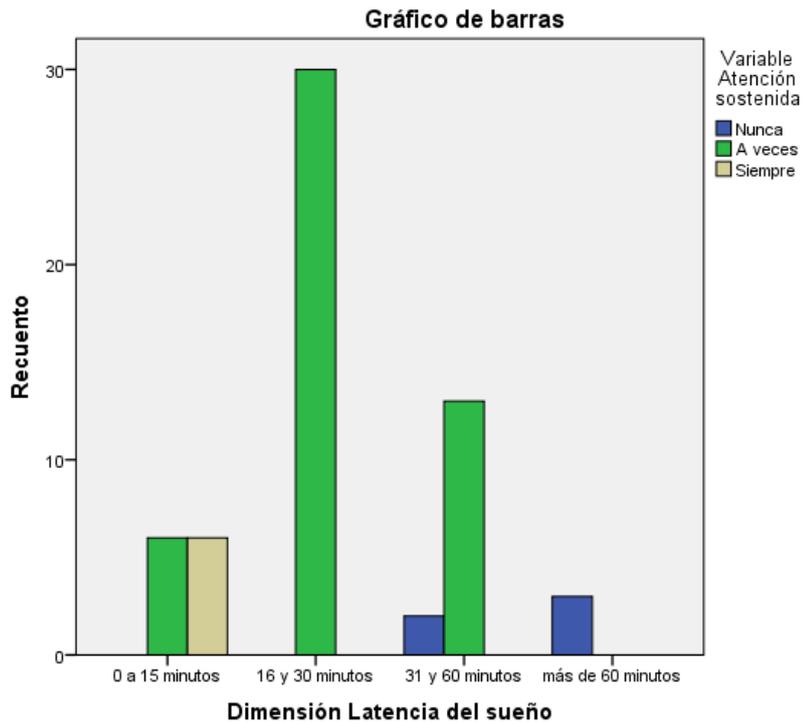
Alfa =5%

Tabla 19: Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Específica 2

		Dimensión	Variable
		Latencia del sueño	Atención del sostenida
Rho de Spearman	Dimensión	Coefficiente de correlación	de 1,000
	Latencia del sueño	Sig. (bilateral)	0,654
		N	. 0,000
		N	60 60
an	Variable	Coefficiente de correlación	de 0,654
	Atención sostenida	Sig. (bilateral)	1,000
		N	0,000 .
		N	60 60

Fuente: Base de datos SPSS

Figura16:Dimensión latencia del sueño



Fuente: Base de datos SPSS

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

- Lectura del P valor

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- Interpretación de coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta

-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- **Decisión Estadística.**

La r obtenida es de 0.654 implica una relación positiva moderada.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de investigación (H1).

- **Conclusión Estadística**

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.654. Se concluye que Existe relación entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo 2020.

Contrastación de Hipótesis Específica 3

Ha: Existe relación entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Ho: No Existe relación entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

- **Nivel de significancia**

Nuestro nivel de significancia es de 5%

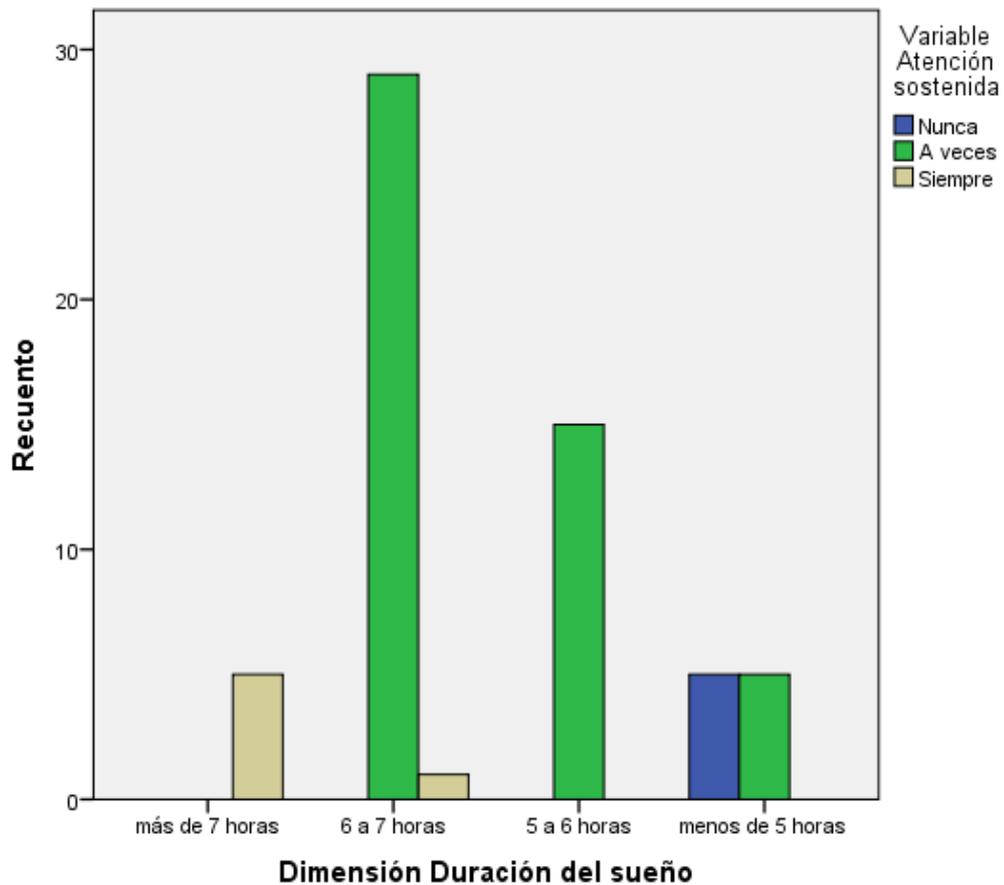
Alfa =5%

Tabla 20. Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Especifica 3

		Dimensión	Variable
		Duración del sueño	Atención sostenida
Rho de Spearman	Dimensión	Coeficiente de correlación	1,000
	n	Sig. (bilateral)	.
	Duración del sueño	N	60
	Variable	Coeficiente de correlación	0,663
	Atención sostenida	Sig. (bilateral)	0,000
	N		60

Fuente: Base de datos SPSS

Figura17: Dimensión Duración del sueño



Fuente: Base de datos SPSS

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

- **Lectura del P valor**

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- **Interpretación de coeficiente de correlación**

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- **Decisión Estadística.**

La r obtenida es de 0.663 implica una relación positiva moderada.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

- **Conclusión Estadística**

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.663. Se concluye que Existe relación entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Contrastación de Hipótesis Especifica 4

Ho: No Existe relación entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Ha: Existe relación entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

- **Nivel de significancia**

> Nuestro nivel de significancia es de 5%

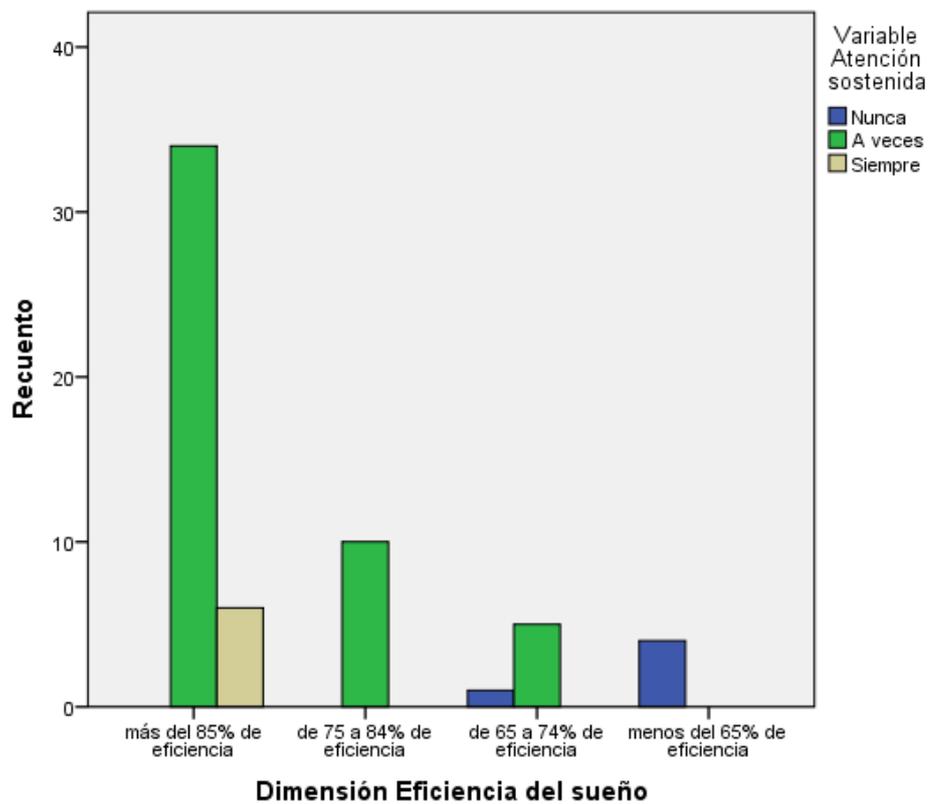
Alfa =5%

Tabla 21. Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Especifica 4

		Dimensión	Variable
		Eficiencia del sueño	Atención sostenida
Rho de Spearman	Dimensión	Coeficiente de correlación	de 1,000 0,723
	Eficiencia del sueño	Sig. (bilateral)	. 0,000
		N	60 60
	Variable	Coeficiente de correlación	de 0,723 1,000
	Atención sostenida	Sig. (bilateral)	0,000 .
		N	60 60

Fuente: Base de datos SPSS

Figura 18: Dimensión Eficiencia del sueño



Fuente: Base de datos SPSS

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

- Lectura del P valor

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- Interpretación de coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- **Decisión Estadística.**

La r obtenida es de 0.723 implica una relación positiva alta.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

- **Conclusión Estadística**

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.723. Se concluye que existe relación entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Contrastación Hipótesis Especifica 5

Ha: Existe relación entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Ho: No Existe relación entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

- **Nivel de significancia**

Nuestro nivel de significancia es de 5%

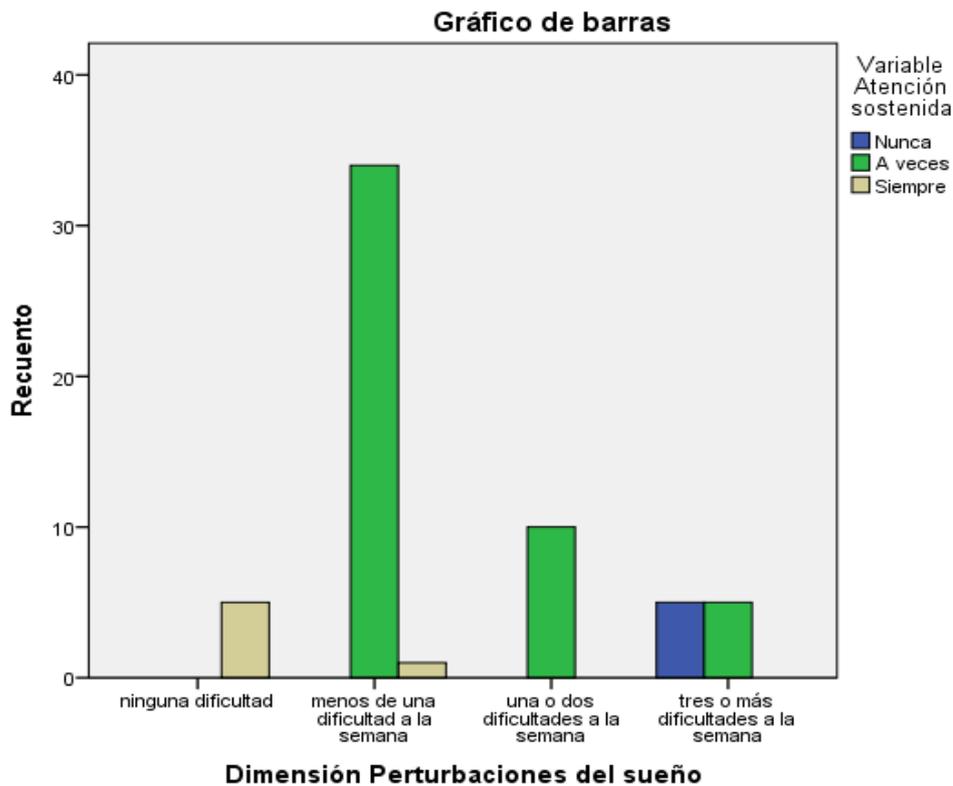
Alfa =5%

Tabla 22. Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis Especifica 5

		Dimensión	Variable
		Perturbaciones del sueño	Atención sostenida
Rho de Spearman	Dimensión	Coeficiente de correlación	1,000
	Perturbaciones del sueño	Sig. (bilateral)	.000
	N		60
	Variable	Coeficiente de correlación	0,682
	Atención sostenida	Sig. (bilateral)	0,000
	N		60

Fuente: Base de datos SPSS

Figura19: Dimensión perturbación del sueño



Fuente: Base de datos SPSS

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

- Lectura del P valor

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- Interpretación de coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

- **Decisión Estadística.**

La r obtenida es de 0.682 implica una relación positiva moderada. En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

- **Conclusión Estadística**

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.682. Se concluye que existe relación entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Contrastación de Hipótesis Especifica 6

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostrará según las estadísticas los resultados obtenidos:

Formulación de las Hipótesis:

Ho: No Existe relación entre la dimensión uso de medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

H1: Existe relación entre la dimensión uso de medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =5%

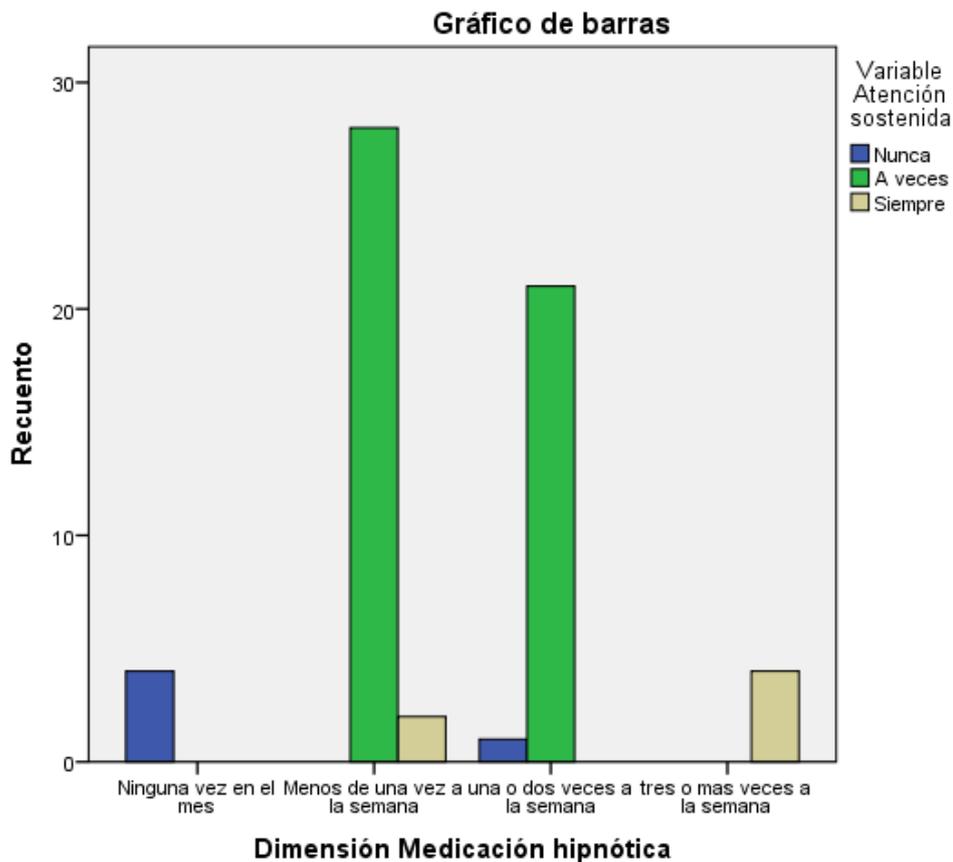
Tabla 23. Calculo estadístico de prueba

		Dimensión Medicación hipnótica	Variable Atención sostenida
	Coeficiente de correlación	1,000	0,763**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
Rho de Spearman	N	60	60
	Coeficiente de correlación	0,763**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Figura20: Dimensión uso de medicación hipnótica y la atención sostenida



Fuente: Elaboración propia

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

- Lectura del P valor

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- Interpretación de coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Decisión Estadística.

La r obtenida es de 0.763 implica una relación positiva alta.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Conclusión Estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.763. Se concluye que existe relación entre la dimensión uso de medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Prueba de Hipótesis Específica 7

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se demostrará según las estadísticas los resultados obtenidos:

Formulación de las Hipótesis:

H_0 : No Existe relación y significativa entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

H_1 : Existe relación y significativa entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =5%

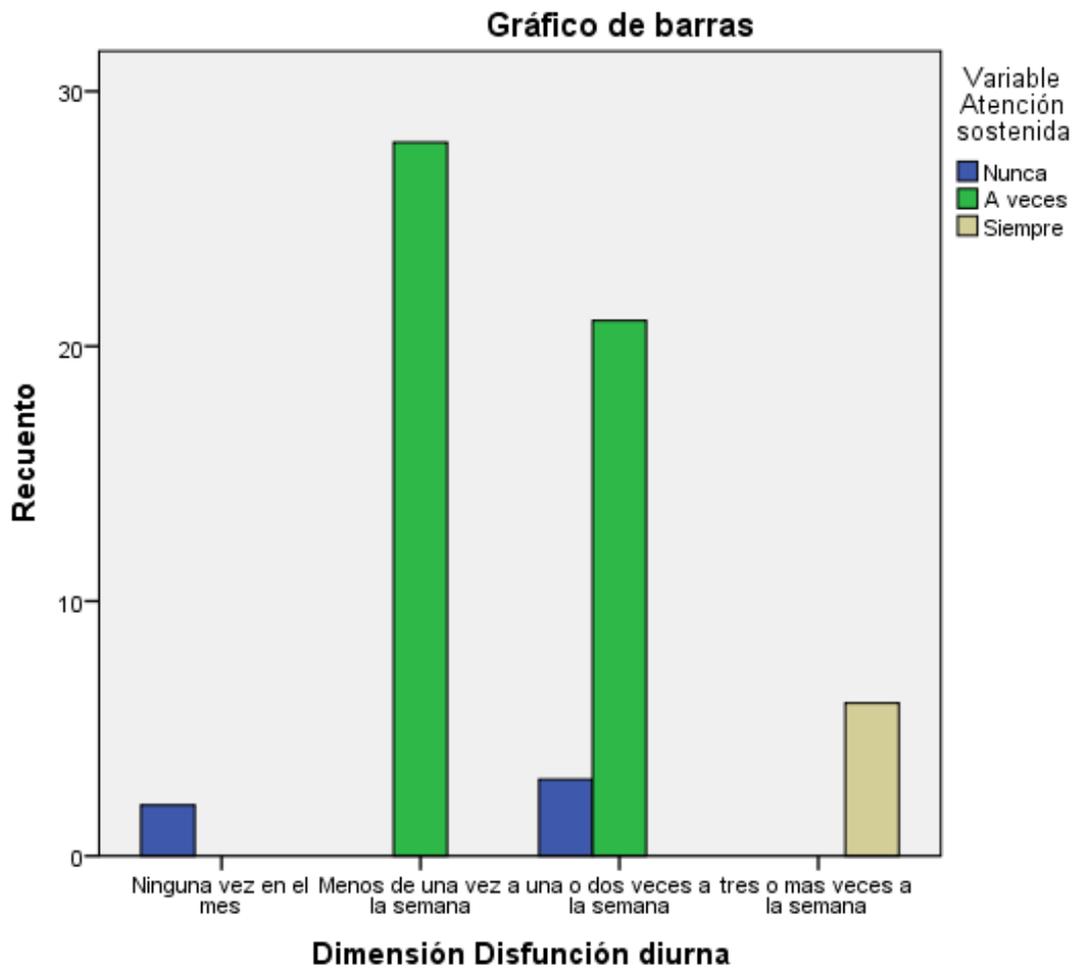
Tabla 24. dimensión disfunción diurna y la atención sostenida

		Dimensión Disfunción diurna	Variable Atención sostenida
Rho de Spearman	Dimensión Disfunción diurna	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,756**
		N	60
	Variable Atención sostenida	Coefficiente de correlación	0,756**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Figura21: Dimensión uso de medicación hipnótica y la atención sostenida



Fuente: Elaboración propia

Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las No Paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

- Lectura del P valor

Criterio para determinar la Hipótesis:

P- valor $< \alpha$ = La H_1 se aprueba. Existe relación entre las variables

P- valor $> \alpha$ = La H_0 se aprueba. No existe relación entre las variables

Sig. (bilateral): 0,001= P- valor $< \alpha$ \therefore La H_1 se aprueba. Existe relación.

- Interpretación de coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Decisión Estadística.

La r obtenida es de 0.756 implica una relación positiva alta.

En tal sentido se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Conclusión Estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.756. Se concluye que Existe relación positiva alta entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiante de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.

CAPITULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se presenta el análisis y discusión de los resultados encontrados respecto de la investigación, los mismos que se asocian con nuestro objetivo general que es el de determinar el vínculo entre la calidad de sueño y la atención sostenida en los estudiantes de la Academia Pre Universitaria “PERELMAN” de Huancayo – 2020. Con respecto a este objetivo se estableció que existe una correlación positiva moderada entre calidad de sueño y la atención sostenida en la población muestra de la investigación.

A continuación, se presenta la discusión sobre los resultados obtenidos en el estudio, contrastando estos resultados con los argumentos y postulados de los autores citados en los antecedentes, así como el marco teórico establecido anteriormente.

Los resultados expuestos líneas arriba, indican que existe una relación entre la calidad de sueño y la atención sostenida en los estudiantes de la Academia Pre Universitaria “PERELMAN” de Huancayo – 2020. Se aplicó la Rho Spearman, resultando (0,663**) encontrándose en un rango de correlación de 0,4 a 0,69 estableciéndose una correlación positiva moderada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Si nos sujetamos a un análisis riguroso del problema, las investigaciones respecto de la relación de la calidad de sueño y la atención sostenida en los estudiantes del nivel secundario, observamos que es muy difícil encontrar estudios recientes que involucren la vinculación de estas dos variables. Lo que sí se puede afirmar con mucha seguridad es que en relación a la variable calidad del sueño si se encuentran estudios recientes y también investigaciones anteriores en los cuales los resultados y las conclusiones son diversas, pero que sirven de importantes referencias para la realización de otros estudios sobre el tema en cuestión. Por lo general, los estudios sobre la atención sostenida se realizan desde la perspectiva médica y psiquiatra en pacientes con trastornos mentales muy evidentes, los mismos que se han llevado a cabo en hospitales y clínicas, de manera que no pueden hacerse comparaciones con nuestra investigación, por cuanto está enfocada a la evaluación y análisis del problema en estudiantes del nivel preuniversitario. En tal sentido en nuestra investigación nuestros resultados indican que: un 53.3% tienen una mala calidad de sueño, un 25% tiene buena calidad de sueño, un 16,67% presenta muy buena calidad de sueño, mientras que un 5%% tiene muy mala calidad de sueño, en lo que corresponde a los niveles de calidad de sueño. Estos resultados, al compararlos con los hallazgos encontrados por Jarrin, S. (2018) en los cuales indica que en mayor porcentaje tienen mala calidad de sueño y en cuanto a la atención sostenida este dato se relaciona con un 66,7% que tiene déficit de atención sostenida.

En cuanto al objetivo específico 1: Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020, se establece que existe una correlación positiva moderada, ya que se aplicó la Rho Spearman, resultando (0,637***) en un rango de correlación de 0,4 a 0,69. Por lo tanto, se acepta la hipótesis (Ha1) y se rechaza (Ho1)

Asimismo, los resultados arrojan que un 50% de los estudiantes tarda de 16 y 30 minutos en conciliar el sueño, un 25% entre 31 y 60 minutos, un 20% de 0 a 15 minutos, mientras que un 5% más de 60 minutos. Estos resultados son diferentes a los encontrados por Morales, A. y Anleu, H. (2016) en su estudio titulado “Calidad de sueño y somnolencia diurna y su asociación con el rendimiento académico en estudiantes de la carrera de médico y cirujano”, en el que se indica que la prevalencia de somnolencia diurna excesiva fue de 83.33%.

En cuanto al objetivo específico 2: Determinar la relación que existe entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria en la ciudad de Huancayo, 2020, concerniente a la dimensión latencia de sueño, se ha determinado que existe relación directa y significativa entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, puesto que se aplicó la Rho Spearman. resultando (0.654) encontrándose en un rango de correlación de 0,4 a 0,69 estableciéndose una correlación positiva moderada; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_{a2}). Asimismo, los resultados arrojan que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría tarda de 16 y 30 minutos en conciliar el sueño con un 50%, un 25% entre 31 y 60 minutos, un 20% de 0 a 15 minutos, mientras que un 5% más de 60 minutos.

Por lo que podemos manifestar que existe relación entre la latencia de sueño y la atención sostenida, ya que en el estudio realizado por Quispe, W. (2018) en su estudio titulado, “Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI Semestre de La Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional del Altiplano Puno”, indica que hay una somnolencia débil que alcanzan un 50%, mientras que un 39.84% no tienen somnolencia. En cuanto a la calidad del sueño, se encuentra que un 86.72% tienen una

mala calidad de sueño, un 49,22% presentan una mala calidad subjetiva del sueño y un 37,5% una mala latencia de sueño. Con respecto a la eficiencia del sueño, un 51,61% indican una leve perturbación del sueño. Concluyéndose que el mayor porcentaje de estos estudiantes tienen una mala calidad del sueño.

Entonces podemos afirmar que es determinante que el estudiante al momento de descansar, debe evitar tener cualquier tipo de perturbación, estrés para poder conciliar el sueño de manera rápido y así lograr descansar todos sus sentidos para mejorar su rendimiento académico y reforzar su atención sostenida.

Referente al objetivo específico 3, dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia Preuniversitaria “PERELMAN” de la Ciudad de Huancayo, 2020, puesto que se aplicó la Rho Spearman. resultando (0,663) encontrándose en un rango de correlación de 0,4 a 0,69 estableciéndose una correlación positiva moderada, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp312) indica que una correlación directa y 5% de probabilidad de error. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (Ha3) y se rechaza la hipótesis nula (Ho3).

Por otra parte, en nuestro estudio se halla en ese mismo orden de ideas que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría duermen entre 6 a 7 horas con un 50%, un 25% entre 5 a 6 horas, un 16,67% menos de 5 horas, mientras que un 8.33% más de 7 horas y la mayoría poseen más del 85% de eficiencia de sueño con un 66.67%, un 16.67% de 75 al 84% de eficiencia de sueño, un 10% de 65 al 74% de eficiencia de sueño, mientras que un 6,667% menos del 65% de eficiencia. Al comparar estos resultados en la investigación realizada por Bruque, A. (2015), titulada “Prevalencia de trastornos del sueño en carreras afines a la salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador abril 2015, Quito

Ecuador”, se concluye que, hay una relación, entre la calidad de sueño y los niveles de estrés en esta población, lo que evidencia que los resultados son muy diferentes.

Concerniente al objetivo específico 4; dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida, se ha determinado que existe relación entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020; en un rango de correlación de 0,7 a 0,89 estableciéndose una correlación positiva alta, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp312) indica que una correlación directa y 5% de probabilidad de error. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_{a4}) y se rechaza la hipótesis nula (H_{o4}).

Asimismo, los resultados en nuestro trabajo arrojan que respecto que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría poseen más del 85% de eficiencia de sueño con un 66.67%, un 16.67% de 75 al 84% de eficiencia de sueño, un 10% de 65 al 74% de eficiencia de sueño, mientras que un 6,667% menos del 65% de eficiencia.

En esta dimensión según la investigación desarrollada por Gamarra (2017), Calidad de sueño y los niveles de atención en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Jorge Basadre de Chupaca, presento una investigación descriptiva, transversal, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y los niveles de atención en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Jorge Basadre de Chupaca, donde concluye que el mayor porcentaje de estudiantes de esta institución educativa tiene mala calidad de sueño indicando que un 74,4% tienen mala calidad de sueño y solo un 25,6% tiene un buen nivel de eficiencia en el sueño.

Por otra parte, Coaquira A. (2016) realizó un estudio titulado “Calidad del sueño en estudiantes de medicina y su relación con el rendimiento académico, en la ciudad de Arequipa, en el Hospital Goyoneche”, con el objetivo de identificar las características de estas dos variables. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una

muestra de 80 estudiantes, a los que se les aplicó una encuesta estructurada y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, así como la Escala de Somnolencia de Epworth, para determinar el nivel de somnolencia, y con respecto al rendimiento académico, donde se determinó que el 73,8% padece mala calidad de sueño y sólo es bueno en el 26,3%. El 45% padecen somnolencia excesiva diurna, de los cuales el 72% de nivel bajo, el 25% moderada y 3% grave. El rendimiento académico fue: el 45% bueno, 41,3% regular, 11,3% insuficiente y 2,5% excelente.

Demostrando que existe una relación entre la eficiencia de sueño y la atención sostenida.

Con respecto al objetivo específico 5, determinar la relación que existe entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020; se aplicó la Rho Spearman. resultando (0,682) encontrándose en un rango de correlación 0,4 a 0,69 estableciéndose una Correlación positiva moderada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (Ha5) y se rechaza la hipótesis nula (Ho5).

Asimismo, se puede afirmar que de los 60 estudiantes encuestados la mayoría reporta menos de una dificultad a la semana de conciliar el sueño con un 58,33%, un 16,67% una o dos dificultades a la semana, de igual manera un 16,67% tres o más dificultades de conciliar el sueño durante la semana, mientras un 8,33% no presenta ninguna dificultad.

Comparando con la investigación de Paico E. (2015), titulada La calidad de sueño y la somnolencia diurna en estudiantes de medicina del Hospital Nacional Dos De Mayo en donde concluye según los resultados encontrados que la calidad de sueño fue mala en el 56,44% y el 37,62% sufren somnolencia marginal o moderada. El 46,53% tienen una eficiencia de sueño buena, el 38,61% padece disfunción de sueño y el 69,31% no presentó

perturbaciones del sueño durante la noche, el 96,4% nunca ha utilizado medicamentos para dormir y el 3,96% que si ha consumido por lo menos una vez a la semana. Conclusión: más del 55% de los estudiantes tienen una mala calidad del sueño, mientras que un 47% tienen un sueño eficiente. En lo que respecta a las alteraciones del sueño durante la noche, un 96% menciona que no requiere medicamentos para dormir.

Afirmando que es importante la calidad de sueño ya que implica los diversos grados de tranquilidad y descanso que un individuo presenta a la hora de dormir, de manera que al realizar sus labores cotidianas durante el día se muestra tranquilo, emocionalmente equilibrado y reacción a la generación de conflictos.

Según Kleitman (1963) menciona que el sueño es una etapa en la cual el cuerpo y la mente descansan con el objetivo de recuperar las energías perdidas durante sus actividades laborales u otro tipo. Por lo tanto, puede afirmarse que el sueño es una necesidad del organismo que busca rescatar las energías perdidas durante el trabajo, el deporte u otras actividades.

En lo que se refiere al objetivo específico 6, la medicación hipnótica nuestros resultados indican que menos de una vez por semana requiere de medicación hipnótica con un 50%, el 36.7% respondió que una o dos veces por semana, mientras que el 6,667% refiere que ninguna vez en el mes y tres o más veces a la semana en ambos casos. Estos indicadores refuerzan la proposición de que en el caso específico de la medicación hipnótica en los estudiantes que conforman nuestra muestra, el 50% necesita de este tipo de medicación para conciliar el sueño y por el contrario menos del 7% no lo requiere ninguna vez en el mes y tres o más veces a la semana en otros casos.

Por último, con respecto al objetivo específico 7, la disfunción diurna, nuestra investigación los hallazgos corresponde a que un 46.7%, el 40% contesta que una o dos veces por semana, el 10% responde tres o más veces a la semana, mientras que un 3,333%

ninguna vez en el mes. En ambos casos, tanto de la medicación hipnótica cuanto de la disfunción diurna, por lo general las investigaciones se hacen referencia a tratamiento clínicos, pero no descriptivos como es el caso de nuestro estudio. Por lo tanto podemos asegurar el 46,7 % sufre de disfunción diurna por lo menos una o dos veces a la semana, mientras que solo 3,333% responde que ninguna vez en el mes tiene disfunción diurna. Es evidente que los estudiantes que sufren de disfunción carecen de calidad de sueño.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación entre la calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Hay relación entre la latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo 2020.
- Se confirma que hay relación entre la duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Existe relación entre la eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Se concluye que hay relación entre la perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiante de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.
- Por otro parte se concluye que con respecto al uso de medicación hipnótica nuestros resultados indican que menos de una vez por semana requiere de medicación hipnótica con un 50%
- Con respecto a la disfunción diurna, nuestra investigación los hallazgos corresponde a que un 46.7% tiene disfunción diurna una vez por semana, lo que indica el mayor porcentaje de los encuestados.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere la publicación de los resultados obtenidos en el estudio a fin de que sirvan para la elaboración de futuras investigaciones.
- Se sugiere a los estudiantes de la carrera de Psicología, promover investigaciones respecto de la calidad de sueño, y la atención sostenida, en la medida en que influye significativamente en su rendimiento académico, lo cual conlleva a tomar medidas preventivas para mejorar los niveles de calidad de sueño y atención sostenida en los estudiantes del nivel secundario.
- Se sugiere a los directivos de la I. E. realizar un trabajo integral con los estudiantes mediante la realización de charlas de los Psicólogos de la institución respecto de las estrategias que deben aplicarse para mejorar sus niveles de calidad de sueño y atención sostenida lo cual mejorará su rendimiento académico.
- Se recomienda un tratamiento cauteloso de los resultados hallados en esta investigación a fin de evitar sesgos en su interpretación, pues solo son generalizables a la población estudiada.
- Se recomienda profundizar los estudios sobre la atención sostenida en estudiantes de academias preuniversitaria, para hacer posible la medición de los niveles de atención sostenida y proponer alternativas de mejora en este aspecto.
- Se sugiere la elaboración y ejecución de programas Psicológicos para dirigidos mejorar la calidad de sueño en estudiantes del nivel preuniversitario para mejorar su rendimiento académico en todas las asignaturas.
- Se recomienda que el uso de medicación hipnótica debe realizarse con prescripción médica obligatoria para evitar efectos colaterales que dañen la salud de los estudiantes.
- Se recomienda, a los estudiantes que en caso de que tengan con mucha frecuencia disfunción diurna, consulten a un psicólogo para que les de las pautas e instructivos para corregir dicho trastorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez A, y Muñoz E. (2015). *Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca*. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
- Báez, G., González, T., y Horrisberger, H. (2005). *Calidad de sueño en estudiantes de medicina*. Revista de la V Ia Cátedra de Medicina, 12(141), 14 -17.
- Bórquez, P. (2011). *Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios*. Investigación de la universidad de Asunción.
- Del Piélago A, Failoc V, Plasencia E, y Díaz C. (2013) *Calidad de sueño y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo*. Vol.30 N°4. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/966/96629462002.pdf>
- Domínguez, S., Oliva, M., & Rivera, N. (2007). *Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva*. Enfermería Global.
- Fundación Iberoamericana Downciclopedia (2014) *La atención: bases fundamentales* – Downciclopedia. Disponible en ciclopedia.org/neurobiologia/la-atencion-bases-fundamentales.html" <https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/la-atencion-bases-fundamentales.html>
- Gallego, J. (2013). *Calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes de enfermería: estudio de prevalencia*. Murcia, España.
- García, P. (2008). *Cómo impacta el dormir mal. Los riesgos de trabajar con sueño*. Ciencia y Trabajo.
- García, P., Capote, F., Quintana, M., Fuentes, M., Carmona, C., & Sánchez, A. (2000). *Valoración mediante escala de epworth de la somnolencia diurna en pacientes con sospecha de síndrome de apneas obstructivas durante el sueño. Diferencias*

entre los pacientes y sus parejas. Sociedad Española de neumología y cirugía torácica.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México D.F., México: Mc Graw - Hill.

Lezcano H, Vieto Y, Moran J, et al. *Determinar las características y calidad del sueño en los estudiantes de medicina* [Publicado periódica en línea] 2014. [citado: 2017 noviembre 01];27(1): [3-11] Disponible en: http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf_65

Loyola, S., & Osada, J. (2012). *Duración del sueño en estudiantes de medicina durante las evaluaciones semestrales finales.* Neuro|Psiquiatría.

Machado M, Echevarri J, y Machado J. (2015) *Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina.* Vol. 44 N° 3: 137 – 142. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a03.pdf>

Mahon, N. (1995). *The contributions of sleep to perceived health status during adolescence.* Public Health Nursing. Miró, E., Cano - Lozano, M., & Buela -Casal, G. (2005). Sueño y Calidad de vida.

Miro, E., Iáñez, M., & Cano-Lozano, M. (2002). *Patrones de sueño y salud.* International Journal of Clinical and Health Psychology.

Organización Mundial de la Salud (2017) *informe sobre el sueño.* Servicio de publicaciones; [fecha de acceso: 05 de febrero del 2018] Disponible en línea: : <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diariasn786516.html>

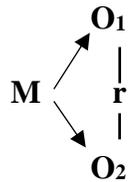
- Organización Mundial de la Salud, *informe sobre el sueño*. Servicio de publicaciones, 2014. [fecha de acceso: 05 de febrero del 2018] Disponible en línea: <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diariasn786516.html>
- Paico, E. (2016). *Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital Dos de Mayo período setiembre-noviembre 2015*. Lima, Perú.
- Peiró, J., & Salvador, A. (1993). *Control de estrés laboral*. Madrid, España: Eudema.
- Quispe Mendoza W. (2018), *Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI Semestre de La Facultad de Enfermería de La Universidad Nacional del Altiplano Puno*, Tesis
- Revista Argentina de Neurología [Publicación periódica en línea] 2015. Julio [citada: 2017 septiembre 18]; 199-201: [aproximadamente 3pp]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301>
- Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C., & Rey de castro, j. (2007). *Somnolencia y Calidad de sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*.
- Sierra, J., Jiménez, C., & Martín, J. (2002). *Calidad de sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño*. Salud Mental.
- Valencia, M., Salin, R., & Pérez, R. (2000). *Trastornos del dormir*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Villaruel, V. (2014). *Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de medicina y enfermería*. Madrid, España.
- Organización Mundial de la Salud (2017) *informe sobre el sueño*. Servicio de publicaciones; [fecha de acceso: 05 de febrero del 2018] Disponible en línea: : <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diariasn786516.html>

- Lezcano H, Vieta Y, Moran J, et al. *Determinar las características y calidad del sueño en los estudiantes de medicina* [Publicado periódica en línea] 2014. [citado: 2017 noviembre 01];27(1): [3-11] Disponible en: http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf_65
- Revista Argentina de Neurología [Publicación periódica en línea] 2015. Julio [citada: 2017 septiembre 18]; 199-201: [aproximadamente 3pp]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301>
- Del Piélago A, Failoc V, Plasencia E, y Díaz C. (2013) *Calidad de sueño y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo*. Vol.30 N°4. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/966/96629462002.pdf>
- Machado M, Echevarri J, y Machado J. (2015) *Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina*. Vol. 44 N° 3: 137 – 142. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a03.pdf>
- Álvarez A, y Muñoz E. (2015). *Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca*. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
- Fundación Iberoamericana Downciclopedia (2014) *La atención: bases fundamentales – Downciclopedia*. Disponible en <https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/la-atencion-bases-fundamentales.html>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PREUNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO 2020.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general. ¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria en la ciudad de Huancayo, 2020?</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención activa y voluntaria en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Conocer la relación que existe entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación directa y significativa entre la calidad del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020,</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la dimensión latencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia Preuniversitaria de la ciudad de Huancayo 2020.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad del sueño.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad subjetiva del sueño. • Latencia del sueño. • Duración del sueño. • Eficiencia del sueño. • Perturbaciones del sueño. • Medicación hipnótica. • Disfunción diurna. <p>Variable 2</p>	<p>Método de investigación Método científico Método hipotético deductivo.</p> <p>Tipo de investigación Básico.</p> <p>Nivel de investigación Nivel relacional,</p> <p>Diseño de investigación relacional.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r r --- O2 </pre> </div> <p>Datos: M = Muestra r = relación entre dichas variables. O₁ = variable 1 O₂ = Variable 2</p> <p>Población.</p>

<p>¿Qué relación existe entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión perturbación del sueño y los niveles de concentración en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión medicación hipnótica y los niveles de concentración en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p>	<p>Existe relación y significativa entre la dimensión duración del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Existe relación y significativa entre la dimensión eficiencia del sueño y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Existe relación y significativa entre la dimensión perturbación del sueño y la atención sostenida en estudiante de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p> <p>Existe relación y significativa entre la dimensión medicación hipnótica y la atención sostenida en estudiante de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p>	<p>atención sostenida.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velocidad del pensamiento. • Eficacia atencional. • Control atencional inhibitorio. • Duración de la atención. 	<p>La población estará conformada por 60 estudiantes de una academia preuniversitaria, que asisten al ciclo de reforzamiento matemático.</p> <p>Muestra. La muestra estará conformada por 60 estudiantes de una academia preuniversitaria, que asisten al ciclo de reforzamiento matemático.</p> <p>El tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación es el muestreo censal.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos Test de Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburgh.</p> <p>Cuestionario para medir la Atención Sostenida en estudiantes del nivel pre universitario</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos La información será analizada y procesada utilizando los</p>
---	---	---	--	--

<p>preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiantes de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la dimensión disfunción diurna y los niveles de concentración en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020</p>	<p>Existe relación y significativa entre la dimensión disfunción diurna y la atención sostenida en estudiante de una Academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020.</p>	<p>principios de la estadística descriptiva y estadística inferencial, con apoyo de los Programas Estadísticos SPSS Versión 23 y Excel.</p>
--	---	--	---

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Calidad del sueño	Según Domínguez, Oliva y Rivera, (2007) La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. Este concepto nos indica el nivel de tranquilidad y descanso que se observan al dormir, es decir, un sueño sin alteraciones ni trastornos, es de alta	Hace referencia a los procesos relacionados con la calidad del sueño al dormir, en la medida en que se presentan niveles de duración del sueño, eficiencia del sueño etc. Rivera (2007)	Calidad subjetiva del sueño	Informa el nivel de satisfacción de su sueño	6	Ordinal
			Latencia del sueño	Informa el tiempo que dura su sueño	2, 5a	
			Duración del sueño	Conoce el tiempo entre el principio y el fin de su sueño	4	
			Eficiencia del sueño	Presenta una buena capacidad en realizar su sueño	1, 3	
			Perturbaciones del sueño	Presenta alteración en la estabilidad del sueño	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5j.	

	calidad y, por el contrario, un sueño con problemas, es de baja calidad		Uso de medicamentos para dormir	Ingiera medicamentos para la conciliación del sueño	7	
			Disfunción diurna	Presenta deficiencia en la conciliación del sueño	8, 9	
Variable 2: Atención sostenida	Ríos, Lago et al., (2007), Sostiene que, la atención es un conjunto de procesos psicológicos, mediante los cuales se procesa la información observada en la realidad.	Procesos que implican en qué medida la mente se concentra en la focalización de las características de un objeto o situación de aprendizaje.	Velocidad del pensamiento	Desarrolla fácilmente.	1, 10, 11, 13, 23, 24	Ordinal
			Eficacia atencional	Muestra alto nivel de atención	5, 6, 14, 17, 29	
			Controla atencional inhibitorio	Presenta poca variación en su atención.	4, 9, 15 18, 27	

	Su función es identificar y clasificar los estímulos que son fundamentales para realizar una actividad y lograr objetivos.			Presenta mucha variación en su atención.		
			Duración de la atención	Presenta amplitud en su atención- Presenta suspensión frecuente en su atención.	2, 7, 8, 16, 21, 22, 28. 3, 12, 19, 20, 26.	

ANEXO 03: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTOS

TEST DE LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Tipo de variables	Nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala valorativa	Escala de medición
Variable 1	Calidad de sueño	Calidad subjetiva del sueño	Informa el nivel de satisfacción de su sueño	6. Durante el último mes. ¿Cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	Muy buena Bastante buena Bastante mala Muy mala.	Ordinal
		Latencia del sueño.	Informa el tiempo que dura su sueño	2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse las noches del último mes? 5a. No poder conciliar el sueño en la primera 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. 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.
		Duración del sueño	Conoce el tiempo entre el principio y el fin de su sueño	4.¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada día , durante el último mes?	0horas 1– 2 horas 3– 4 horas 5 – 6 horas
		Perturbaciones del sueño	Conoce el tiempo entre el principio y el fin de su sueño	5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: 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.	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.

				<p>f) Sentir frío.</p> <p>g) Sentir demasiado calor.</p> <p>h) Tener pesadillas o malos sueños.</p> <p>i) Sufrir dolores.</p> <p>j) Otras razones, por favor descríbalas.</p> <p>k) ¿Duerme usted solo o acompañado?</p>		
		Eficiencia del sueño	Presenta una buena capacidad en realizar su sueño	<p>1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?</p> <p>3 ¿ Durante el último mes ¿A que hora se a levantando habitualmente por la mañana?</p>	<p>≤ 15 minuto</p> <p>16– 30 minutos</p> <p>31 a 60 minutos.</p> <p>60 > minutos</p> <p>2 de la mañana.</p> <p>3 de la mañana.</p> <p>4 de la mañana</p> <p>5 de la mañana</p>	
		Uso de medicamentos para dormir	Ingiere medicamentos para la conciliación del sueño	7. Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicina (¿por su cuenta o receta por el medico? para dormir	<p>Ninguna vez en el último mes</p> <p>Menos de una vez a la semana</p> <p>Una o dos veces</p>	

					a la semana Tres o más veces a la semana	
		Disfunción diurna	Presenta deficiencia en la conciliación del sueño	8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces a sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted 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. Ningún problema. Solo un leve problema. Un problema. Un grave problema.	

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRE UNIVERSITARIO

Tipo de variables	Nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala valorativa	Escala de medición
Variable 2	Atención sostenida	Velocidad del pensamiento	Desarrolla fácilmente	1.Multiplica mentalmente números de 2 dígitos. 10. Resuelve con facilidad sucesión de números. 11.Resuelve con facilidad sucesión de letras. 13.Hace resúmenes con facilidad. 23.Realiza adiciones y sustracciones con rapidez en el cuaderno. 24.Responde correctamente y con rapidez a las preguntas del profesor.	Nunca A veces Siempre	Ordinal
		Eficacia atencional	Muestra alto nivel de atención	5.Entiende sin dificultad las explicaciones del docente. 6.Entiende con facilidad textos de diversa extensión. 14.Encuentra con facilidad las diferencias gráficas. 17.Se le observa muy atento en las clases. 29. No recuerda la explicación del docente.		
		Control atencional inhibitorio	Presenta poca variación en su atención	4.Realiza operaciones combinadas de adición y sustracción mentalmente. 9.Se encuentra diferencias en una secuencia de figuras con facilidad.		

			15.Persive con facilidad la relación espacial.		
		Presenta mucha variación en su atención	18. Se le observa muy distraído en las clases. 27. No relaciona analogías con facilidad.		
	Duración de la atención.	Presenta amplitud en su atención.	2.Realiza operaciones de adición mentalmente con números de 4 dígitos. 7.Se observa un orden en sus cuadernos. 8.Se observa un orden en sus tareas. 16.Encuentra con facilidad las semejanzas gráficas. 21Es coherente en las preguntas que lo hace el docente. 22.Es coherente en sus respuestas. 28.Completa oraciones con facilidad.		
		Presenta suspensión frecuente en su atención.	3.Dibuja un cuadrado con una línea 12.Toma pocos apuntes en la clase. 19.Le gusta jugar en las clases. 20.Le gusta fastidiar al compañero en las clases. 26.Se equivoca en las respuestas.		

ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN Y CONSTANCIA DE SU
APLICACIÓN

TEST INDICE DE LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Nombre:

Fecha:

Edad: Sexo: Ciclo:

Estado Civil: Soltero Casado Unión Libre Divorciado

Viudo

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 preguntas.

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

- ≤ 15 minutos
- 16 – 30 minutos
- 31 – 60 minutos
- 60 minutos

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

- 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

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

- 2 de la mañana
- 3 de la mañana
- 4 de la mañana
- 5 de la mañana

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada durante el último mes?

- 0 horas
- 1– 2 horas
- 3– 4 horas
- 5 – 6 horas

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

a) No poder conciliar el sueño 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

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

a) Tener que levantarse para ir al servicio:

- 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) 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

c) 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

d) 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

e) 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

f) 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

- 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 valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

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

8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía 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, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCION SOSTENIDA EN
ESTUDIANTES DEL NIVEL PRE UNIVERSITARIO**

ESCALA DE VALORACION: NUNCA =1 A VECES=2 SIEMPRE = 3

N°	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
01	Multiplica mentalmente números de 2 dígitos.			
02	Realiza operaciones de adición mentalmente con números de 4 dígitos.			
03	Dibuja un cuadrado con una línea			
04	Realiza operaciones combinadas de adición y sustracción mentalmente.			
05	Entiende sin dificultad las explicaciones del docente			
06	Entiende con facilidad textos de diversa extensión.			
07	Se observa un orden en sus cuadernos.			
08	Se observa un orden en sus tareas.			
09	Se encuentra diferencias en una secuencia de figuras con facilidad.			
10	Resuelve con facilidad sucesiones de números.			
11	Resuelve con facilidad sucesiones de letras.			
12	Toma pocos apuntes en la clase.			
13	Hace resúmenes con facilidad.			
14	Encuentra con facilidad las diferencias graficas.			
15	Percibe con facilidad la relación espacial.			
16	Encuentra con facilidad las semejanzas graficas.			
17	Se le observa muy atento en las clases.			
18	Se le observa muy distraído en las clases.			
19	Le gusta jugar en las clases.			
20	Le gusta fastidiar al compañero en las clases.			

21	Es coherente en las preguntas que le hace al docente			
22	Es coherente en sus respuestas.			
23	Responde correctamente y con rapidez a las preguntas del profesor.			
24	Realiza adiciones y sustracciones con rapidez en el cuaderno.			
25	Tiene un alto nivel de concentración en la clase.			
26	Se equivoca en las respuestas.			
27	No relaciona analogías con facilidad.			
28	Completa oraciones con facilidad.			
29	No recuerda la explicación del docente.			

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

EL DIRECTOR DE LA ACADEMIA PREUNIVERSITARIA “PERELMAN”,
OTORGA LA SIGUIENTE:

CONSTANCIA

Que, don **ROJAS ANCCASI, JONNY CRISTIAN**, DNI N° 23275769, bachiller en Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, aplico los instrumentos: **TEST INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH Y EL CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCION SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRE UNIVERSITARIO**, de nuestra institución.

Huancayo, Agosto del 2020.



Julio Sanchez Gamarra

JULIO SANCHEZ GAMARRA
DNI N°19880218

Director de la Academia Preuniversitario “PERELMAN”

ANEXO 05: CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del Test índice de la calidad de sueño de Pittsburgh:

Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Valoración	Nivel Alfa
15	0.854	>	0.50

Confiabilidad del Cuestionario para medir atención sostenida:

Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Valoración	Nivel Alfa
15	0.802	>	0.50

Validez de expertos

Apellidos y Nombres	Grado Académico	Criterio de Jueces
Annabella Llanos Villadona	Magister	Adecuado
Liliana Palomino Huamán	Magister	Adecuado
Marita Judith Romaní Palomino	Doctora	Adecuado

FICHA DE VALIDACION

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Dra. Marita Judith
 Romani Palomino
 CARGO: COORDINADORA
 GENERAL DEL SERVICIO
 PSICOPEDAGOGICO UPLA.

INSTRUCCIONES

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCION SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO respectivamente en seis columnas con criterios diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un chec (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final. Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PREUNIVERSITARIO

N°	PREGUNTA	¿Esta pregunta alcanza el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta esta formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	Multiplica mentalmente números de 2 dígitos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Por favor corregir la tildación de todo el instrumento.
2	Realiza operaciones de adición mentalmente con números de 4 dígitos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Dibuja un cuadrado con una línea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Realiza operaciones combinadas de adición y sustracción mentalmente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Entiende sin dificultad las explicaciones del docente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Entiende con facilidad textos de diversa extensión.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Se observa un orden en sus cuadernos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Se observa un orden en sus tareas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Se encuentra diferencias en una secuencia de figuras con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Resuelve con facilidad sucesiones de números.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Resuelve con facilidad sucesiones de letras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

12	Toma pocos apuntes en la clase.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	Hace resúmenes con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	Encuentra con facilidad las diferencias graficas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	Percibe con facilidad la relación espacial.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	Encuentra con facilidad las semejanzas graficas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	Se le observa muy atento en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	Se le observa muy distraído en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	Le gusta jugar en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	Le gusta fastidiar al compañero en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	Es coherente en las preguntas que le hace al docente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	Es coherente en sus respuestas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	Responde correctamente y con rapidez a las preguntas del profesor.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	Realiza adiciones y sustracciones con rapidez en el cuaderno.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	Tiene un alto nivel de concentración en la clase.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26	Se equivoca en las respuestas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	Relaciona analogías con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28	Completa oraciones con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29	Recuerda la explicación del docente con un alto nivel de fijación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	



Dra. Marita J. Romaní Palomino
CPs: 11123

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : MARITA JUDITH ROMANI PALOMINO
TITULO PROFESIONAL : PSICOLOGA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER EN PSICOLOGIA
CENTRO ACADEMICO DE FORMACION: UPLA
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : DOCTORADO
CENTRO ACADEMICO DE FORMACION: NUAP
ESPECIALIDAD ORGANIZACIONAL : PSICOLOGA EDUCATIVA Y ORGANIZACIONAL
AÑOS DE EXPERIENCIA : 20 AÑOS
INSTITUCION EN LA QUE LABORA : UPLA, UAP, UPECEN Y OTROS
CARGO LABORAL/RESPONSABLE : COORDINADORA GENERAL DEL SERVICIO PSICOPEDAGOGICO UPLA
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS : RECONOCIMIENTO DEL COLEGIO DE PSICOLOGOS Y OTROS POR OTRAS ENTIDADES.

**EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO
“CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCION SOSTENIDA EN
ESTUDIANTES DEL PREUNIVERSITARIO”**

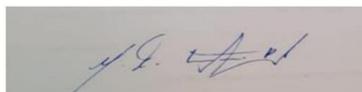
X		
---	--	--

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES: NINGUNA

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

Huancayo, 04 de AGOSTO del 2020



Firma

Nombres y Apellidos: DRA. MARITA JUDITH ROMANI PALOMINO

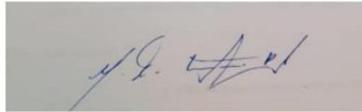
DNI N° 10154999

Constancia

Juicio de experto

Yo, MARITA JUDITH ROMANI PALOMINO con Documento Nacional de Identidad N°10154999 certifico que realice el juicio de expertos del instrumento CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL PRE UNIVERSITARIO, visto, cuyo responsable es el investigador ROJAS ANCCASI, Jonny Cristian con DNI N° 23275769, lo cual solicita el apoyo a fin de realizar la investigación : **CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO,2020**. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, 04 de AGOSTO del 2020



Firma

Nombres y Apellidos: DRA. MARITA JUDITH ROMANI PALOMINO

DNI N° 10154999

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Dra. Marita Judith Romani Palomino
 CARGO: COORDINADORA GENERAL DEL SERVICIO PSICOPEDAGOGICO UPLA.

INSTRUCCIONES

A continuación , usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento INDICE DE LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH respectivamente en seis columnas con criterios diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un chec (✓) si no le encuentra ninguna objeción , o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final. Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

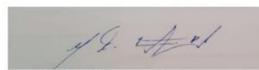
NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

N°	PREGUNTA	¿Esta pregunta alcanza el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta esta formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	Durante el último mes. ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Durante el último mes, ¿a que hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada día durante el último mes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	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 sueños	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
i) Sufrir dolores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
j) Otras razones, por favor describalas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

6	Durante el último mes, ¿Como valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicina (por su cuenta o receta por el medico) para dormir	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Durante el último mes, ¿Cuántas veces a sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	x	x	x	x	x	x	
9	Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	



Dra. Marita Judith Romani Palomino
CPs 11123

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : MARITA JUDITH ROMANI PALOMINO
TITULO PROFESIONAL : PSICOLOGA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER EN PSICOLOGIA
CENTRO ACADEMICO DE FORMACION: UPLA
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : DOCTORADO
CENTRO ACADEMICO DE FORMACION: NUAP
ESPECIALIDAD ORGANIZACIONAL : PSICOLOGA EDUCATIVA Y ORGANIZACIONAL
AÑOS DE EXPERIENCIA : 20 AÑOS
INSTITUCION EN LA QUE LABORA : UPLA, UAP, UPECEN Y OTROS
CARGO LABORAL/RESPONSABLE : COORDINADORA GENERAL DEL SERVICIO PSICOPEDAGOGICO UPLA
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS : RECONOCIMIENTO DEL COLEGIO DE PSICOLOGOS Y OTROS POR OTRAS ENTIDADES.

EN RESUMEN, CUAL ES SU OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO "ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO PITTSBURGH"

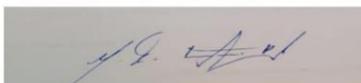
X		
---	--	--

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES: NINGUNA

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

Huancayo, 04 de AGOSTO del 2020

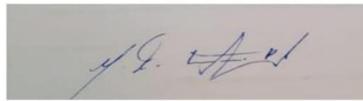


Constancia

Juicio de experto

Yo, MARITA JUDITH ROMANI PALOMINO con Documento Nacional de Identidad N° 10154999 certifico que realice el juicio de expertos del instrumento ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO PITTSBURGH, visto, cuyo responsable es el investigador ROJAS ANCCASI, Jonny Cristian con DNI N° 23275769, lo cual solicita el apoyo a fin de realizar la investigación : **CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO,2020**. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, 04 de AGOSTO del 2020



Firma

Nombres y Apellidos: DRA. MARITA JUDITH ROMANI PALOMINO

DNI N° 10154999

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Liliana Palomino Huaman
CARGO: Psicóloga

INSTRUCCIONES

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO respectivamente en seis columnas con criterios diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un chec (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final. Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PREUNIVERSITARIO

N°	PREGUNTA	¿Esta pregunta alcanza el objetivo planteado en ella?	¿La pregunta está formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es adecuado?	¿El contenido es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	Multiplica mentalmente números de 2 dígitos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Realiza operaciones de adición mentalmente con números de 4 dígitos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Dibuja un cuadrado con una línea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Realiza operaciones combinadas de adición y sustracción mentalmente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Entiende sin dificultad las explicaciones del docente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Entiende con facilidad textos de diversa extensión.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Se observa un orden en sus cuadernos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Se observa un orden en sus tareas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Se encuentra diferencias en una secuencia de figuras con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	Resuelve con facilidad sucesiones de números.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Resuelve con facilidad sucesiones de letras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	Toma pocos apuntes en la clase.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	Hace resúmenes con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	Encuentra con facilidad las diferencias graficas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	Percibe con facilidad la relación espacial.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	Encuentra con facilidad las semejanzas graficas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	Se le observa muy atento en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	Se le observa muy distraído en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	Le gusta jugar en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	Le gusta fastidiar al compañero en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	Es coherente en las preguntas que le hace al docente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	Es coherente en sus respuestas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	Responde correctamente y con rapidez a las preguntas del profesor.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	Realiza adiciones y sustracciones con rapidez en el cuaderno.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	Tiene un alto nivel de concentración en la clase.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26	Se equivoca en las respuestas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	Relaciona analogías con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28	Completa oraciones con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29	Recuerda la explicación del docente con un alto nivel de fijación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Liliana Palomino Huaman
PSICÓLOGA
C.P.S. 13208

CPs: 13208

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : LILIANA PALOMINO HUAMÁN
TÍTULO PROFESIONAL : PSICÓLOGA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : PSICÓLOGA
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACION: UPLA
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MAGISTER
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACION: UNHEVAL UNHEVAL
ESPECIALIDAD : INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA
AÑOS DE EXPERIENCIA : 11 AÑOS
INSTITUCION EN LA QUE LABORA : SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
CARGO LABORAL/RESPONSABLE : PSICÓLOGA
TRABAJOS PUBLICADOS : _____
OTROS MERITOS : DOCENTE UNIVERSITARIA

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRE UNIVERSITARIO

1		
---	--	--

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Huancayo, 27 de Julio del 2020


Liliana Palomino Huaman
 Mg. Liliana Palomino Huaman
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 13248
Firma

Nombres y Apellidos: Liliana Palomino Huamán

DNI N° 41018824

Constancia

Juicio de experto

Yo, LILIANA PALOMINO HUAMÓN con Documento Nacional de Identidad N° 41018824 certifico que realice el juicio de expertos del instrumento CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL PRE UNIVERSITARIO, visto, cuyo responsable es el investigador ROJAS ANCCASI, Jonny Cristian con DNI N° 23275769, lo cual solicita el apoyo a fin de realizar la investigación : **CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO,2020**. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, 27 de JULIO del 2020



Liliana Palomino Huamón
Mg. Liliana Palomino Huamón

PSICÓLOGA
C.Ps.P. 13208

Firma

Nombres y Apellidos LILIANA PALOMINO HUAMÓN

DNI N° 41018824

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Lilliana Palomino Huamán
CARGO: Psicóloga

INSTRUCCIONES

A continuación , usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento INDICE DE LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH respectivamente en seis columnas con criterios diferentes: Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un chec (✓) si no le encuentra ninguna objeción , o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final. Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Nº	PREGUNTA	¿Esta pregunta alcanza el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta esta formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es adecuado ?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado ?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
					estudio?			
1	Durante el último mes. ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Durante el último mes, ¿a que hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada día durante el último mes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	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 sueños	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	i) Sufrir dolores	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	j) Otras razones, por favor descríbalas	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Durante el último mes, ¿Como valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicina	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	(por su cuenta o receta por el medico) para dormir						
8	Durante el último mes, ¿Cuántas veces a sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	✓	✓	✓	✓	✓	✓



 PSICOLOGA
 C.P.A.C. - 12218

FIRMA

CPs

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: Liliana Pascorino Huamán
 TÍTULO PROFESIONAL: Psicóloga
 GRADO OBTENIDO (PREGRADO): Psicología
 CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: URLA
 GRADO OBTENIDO (POSGRADO): MAESTRÍA
 CENTRO ACADÉMICO DE FORMACIÓN: UNHEVAL UNHEVAL
 ESPECIALIDAD: INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA
 AÑOS DE EXPERIENCIA: 11 años
 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: Sociedad Cooperativa de Salud
 CARGO LABORAL/RESPONSABLE: Psicóloga
 TRABAJOS PUBLICADOS: _____
 OTROS MERITOS: Docente por 11 años

EN RESUMEN CUAL ES SU OPINIÓN SOBRE EL INSTRUMENTO
 "ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO PITTSBURGH"

1		
---	--	--

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Huancayo, 27 de Julio del 2020


 Liliana Pascorino Huamán
 Psicóloga
 Firma

Nombre y Apellido: Liliana Pascorino Huamán

DNI N° 41018824

Juicio de experto

Yo, LILIANA PALOMINO HUAMÁN con Documento Nacional de Identidad N° 41018824 certifico que realice el juicio de expertos del instrumento **INDICE DE LA CALIDAD DE SUEÑO**

DE PITTSBURGH visto, cuyo responsable es el investigador ROJAS ANCCASI, Jonny Cristian con DNI N° 23275769, lo cual solicita el apoyo a fin de realizar la investigación : **CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020.** En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, 27 de JULIO del 2020


Mg. Liliana Palomino Huamán
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 13208

Firma
Nombres y Apellidos LILIANA PALOMINO HUAMÁN
DNI N° 41018824

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Mg. Annabella LLanos Villadoma
 CARGO: Psicóloga

INSTRUCCIONES

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un chec (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.

La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PREUNIVERSITARIO

N°	PREGUNTA	¿Esta pregunta alcanza el objetivo planteado en ella?	¿La pregunta está formulada en forma clara y sencilla?	¿El orden de esta pregunta es adecuado?	¿Es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	¿El vocabulario de esta pregunta es adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	Multiplica mentalmente números de 2 dígitos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Realiza operaciones de adición mentalmente con números de 4 dígitos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Dibuja un cuadrado con una línea	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Realiza operaciones combinadas de adición y sustracción mentalmente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Entiende sin dificultad las explicaciones del docente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	Entiende con facilidad textos de diversa extensión.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Se observa un orden en sus cuadernos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Se observa un orden en sus tareas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Se encuentra diferencias en una secuencia de figuras con facilidad.	✓	X	✓	X	✓	✓	
10	Resuelve con facilidad sucesiones de números.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Resuelve con facilidad sucesiones de letras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	Toma pocos apuntes en la clase.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	Hace resúmenes con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	Encuentra con facilidad las diferencias gráficas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	Percebe con facilidad la relación espacial.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	Encuentra con facilidad las semejanzas gráficas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	Se le observa muy atento en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	Se le observa muy distraído en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	Le gusta jugar en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	Le gusta fastidiar al compañero en las clases.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
21	Es coherente en las preguntas que le hace al docente.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
22	Es coherente en sus respuestas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
23	Responde correctamente y con rapidez a las preguntas del profesor.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
24	Realiza adiciones y sustracciones con rapidez en el cuaderno.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
25	Tiene un alto nivel de concentración en la clase.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
26	Se equivoca en las respuestas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
27	Relaciona analogías con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
28	Completa oraciones con facilidad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
29	Recuerda la explicación del docente con un alto nivel de fijación.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	


 FIRMA

CPs: Mg. Annabella LLanos Villadoma
 C.P.S.P. 4493

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : ANNABELLA LLANOS VILLADOMA
TITULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN PSICOLOGIA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACION: U.N. "HERMILIO VALDEA"
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MAGISTER
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACION: U.N. "ENRIQUE GUZMAN Y VALLE"
ESPECIALIDAD : PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
AÑOS DE EXPERIENCIA : 25 AÑOS
INSTITUCION EN LA QUE LABORA : I.E. JOSE CARLOS MARIATEGUI
CARGO LABORAL/RESPONSABLE : PSICOLOGA
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS : ESTUDIOS DE DOCTORADO
COCLUIDOS

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO
"CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCION SOSTENIDA EN
ESTUDIANTES DEL PREUNIVERSITARIO"**

1		
---	--	--

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

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

Huancayo, 27 de JULIO del 2020


Mg. Annabella Llanos Villadoma
00172286156
Psicologa

Constancia

Juicio de experto

Yo, ...PS. ANNABELLA LLANOS VILLADOMA con Documento Nacional de Identidad N° 22486156..... certifico que realice el juicio de expertos del instrumento CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL PRE UNIVERSITARIO, visto, cuyo responsable es el investigador ROJAS ANCCASI, Jonny Cristian con DNI N° 23275769, lo cual solicita el apoyo a fin de realizar la investigación : **CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO,2020**. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, ...27 ... de JULIO...del 2020



Mg. Annabella Llanos Villadoma

DNI 22486156

Psicóloga

JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Mg. ANNABELLA LLANOS VILLADOMA
 CARGO: PSICOLOGA

INSTRUCCIONES

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas del Instrumento INDICE DE LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH respectivamente en seis columnas con criterios diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un chec (✓) si no le encuentra ninguna objeción, o una (X) si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación de algunos términos o agregados que deba realizarse podrá ser detallada en la columna de observaciones o al final.

Por favor utilice letra legible y sea ordenado, a fin de hacer más fácil la interpretación del mismo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

N°	PREGUNTA	¿Esta pregunta alcanza el objetivo planteado en el estudio?	¿La pregunta esta formulada en forma clara y precisa?	¿El orden de esta pregunta es adecuado?	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	¿El contenido corresponde con esta pregunta es el adecuado?	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1	Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	Durante el último mes, ¿a que hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada día durante el último mes?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b) Despertarse durante la noche o la madrugada	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	c) Tener que levantarse para ir al servicio	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	d) No poder respirar bien	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	e) Tosar o roncar ruidosamente	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	f) Sentir frío	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	g) Sentir demasiado calor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	h) Tener pesadillas o malos sueños	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	i) Sufrir dolores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	j) Otras razones, por favor descríbalas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Durante el último mes, ¿Como valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Durante el último mes, ¿Cuántas veces habra tomado medicina (por su cuenta o receta por el medico) para dormir	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Durante el último mes, ¿Cuántas veces a sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



 CPs Mg. Annabella Llanos Villadoma
 C.Ps. P 4493

CRITERIO DE JUECES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO : ANNABELLA LLANOS VILLADOMA
TITULO PROFESIONAL : LICENCIADA
GRADO OBTENIDO (PREGRADO) : BACHILLER
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACION : UNHEVAL
GRADO OBTENIDO (POSGRADO) : MAGISTER
CENTRO ACADÉMICO DE FORMACION : UN "ENRIQUE GUZMAN Y VALLE"
ESPECIALIDAD : PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
AÑOS DE EXPERIENCIA : 25 AÑOS
INSTITUCION EN LA QUE LABORA : I.E. JOSE CARLOS MARIATEGUI
CARGO LABORAL RESPONSABLE : PSICOLOGA
TRABAJOS PUBLICADOS :
OTROS MERITOS : RECONOMIENTO DE C I S PERU

**EN RESUMEN CUAL ES SU OPINION SOBRE EL INSTRUMENTO
"INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO PITTSBURGH"**

1		
---	--	--

ADECUADO 1 MEDIANAMENTE ADECUADO 2 INADECUADO 3

OBSERVACIONES:

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

Huancayo, 27 de JULIO del 2020


Mg. Annabella Llanos Villadoma
DNI 22486156
Psicóloga

Constancia

Juicio de experto

Yo,ANNABELLA LLANOS VILLADOMA..... con Documento Nacional de Identidad N° 22486156..... certifico que realice el juicio de expertos del instrumento ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO PITTSBURGH, visto, cuyo responsable es el investigador ROJAS ANCCASI, Jonny Cristian con DNI N° 23275769, lo cual solicita el apoyo a fin de realizar la investigación : **CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020**. En la provincia de Huancayo 2020.

Huancayo, ...27... deJULIO.....del 2020



Mg. Annabella Llanos Villadoma

DNI 22486156

Psicóloga

ANEXO 06: DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Dimensión Calidad Subjetiva del sueño	Dimensión Latencia del sueño	Dimensión Duración del sueño	Dimensión Eficiencia del sueño	Dimensión Perturbaciones del sueño	Dimensión Velocidad del pensamiento	Dimensión Eficacia atencional	Dimensión Control atencional inhibitorio	Dimensión Duración de la atención	Dimensión Medicación hipnótica	Dimensión Disfunción diurna	Variable Calidad del sueño	Variable Atención sostenida
muy buena calidad	0 a 15 minutos	más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy rapido	Muy eficaz	Mucha atencion	Mucha	muy buena calidad	Siempre	tres o más veces a la semana	tres o mas veces a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy rapido	Muy eficaz	Mucha atencion	Mucha	muy buena calidad	Siempre	tres o más veces a la semana	tres o mas veces a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy rapido	Muy eficaz	Mucha atencion	Mucha	muy buena calidad	Siempre	tres o más veces a la semana	tres o mas veces a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy rapido	Muy eficaz	Mucha atencion	Mucha	muy buena calidad	Siempre	tres o más veces a la semana	tres o mas veces a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy rapido	Poco eficaz	Mucha atencion	Mucha	muy buena calidad	Siempre	Menos de una vez a la semana	tres o mas veces a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Muy rapido	Poco eficaz	Deficiente atencion	Mucha	buena calidad	Siempre	Menos de una vez a la semana	tres o mas veces a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Muy rapido	Poco eficaz	Deficiente atencion	Regular	buena calidad	A veces	Menos de una vez a la semana	Menos de una vez a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Lento	Poco eficaz	Deficiente atencion	Regular	buena calidad	A veces	Menos de una vez a la semana	Menos de una vez a la semana
muy buena calidad	0 a 15 minutos	6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Lento	Poco eficaz	Deficiente atencion	Regular	buena calidad	A veces	Menos de una vez a la semana	Menos de una vez a la semana

2	1	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	2	2	2	2		2	2		3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	2	2	2	2		3	2		3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	2	2	2	2		3	2		3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	2	2	2	2		3	2		3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	2	2	0	2		3	2		3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	2	0	0	2		3	0		3	0	3	3	3	3
2	2	3	3	3	2	0	0	2		3	0		3	0	0	3	0	3
3	3	3	3	3	2	0	0	2		3	0		0	0	0	3	0	3
3	3	3	3	3	0	0	0	2		3	0		0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	0	0	0	0		3	0		0	0	0	0	0	0

2	5	6	1
51	51	49	49
7	4	5	10
60	60	60	60

5
49
6
60

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

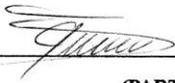
Luego de haber sido debidamente informada-o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigador responsable: Jonny Cristian Rojas Ancassi.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 30 de Julio del 2020.




.....
(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:.....
N° DNI: 74258367.....

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Rojas Ancassi, Jonny Cristian
D.N.I. N° 23275769
N° de teléfono/celular:941255897
Email: roanca@hotmail.com

Firma:.....

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Copelo Cristobal, Giannina
D.N.I. N° 41430115
N° de teléfono/celular:920791720
Email: gianni_4142@hotmail.com

.....
Mg. Giannina Copelo Cristobal
C.P.S.P. 20999

Firma:.....

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Sapaico Vargas, Osmar Jesús
D.N.I. N° 46411147
N° de teléfono/celular: 943131312
Email: osmarsap@gmail.com

.....
Mg. Osmar J. Sapaico Varg.
PSICOLOGO
23757723

Firma:.....



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada-o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigador responsable: Jonny Cristian Rojas Anccasi.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 30 de Julio del 2020.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:.....

N° DNI: 75167297.....



1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: **Rojas Anccasi, Jonny Cristian**

D.N.I. N° 23275769

N° de teléfono/celular: 941255897

Email: roanca@hotmail.com



Firma:.....

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: **Copelo Cristobal, Giannina**

D.N.I. N° 41430115

N° de teléfono/celular: 920791720

Email: gianni_4142@hotmail.com



Firma:.....

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: **Sapaico Vargas, Osmar Jesús**

D.N.I. N° 46411147

N° de teléfono/celular: 943131312

Email: osmarsap@gmail.com



Firma:.....



ASENTIMIENTO INFORMADO

I. DATOS GENERALES

Título del proyecto : Calidad del sueño y atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, 2020
Escuela profesional : Psicología
Asesor (a) (es) : Mg: Sapaico Vargas, Osmar Jesús
 Mg. Copelo Cristobal, Giannina
Duración del estudio : Del 01/03/2020 al 30/09/2020
Institución : Academia Preuniversitaria PERELMAN
Departamento: Junin **Provincia: Huancayo** **Distrito: Huancayo**

- Estimado menor, en estricto respeto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse del estudio en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
 - Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consigna los datos del(a) asesor(a).

Yo JULIO ZENOU SANCHEZ SAMARA **MANIFIESTA**, identificado(a) con D.N.I. N° 1.9.88028, De 6.2 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "en el estudio de investigación: "CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020. llevado a cabo por el investigador(a)(es) Jonny Cristian Rojas Ancasi
 Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en del investigador(a)(es) responsables del estudio.

Huancayo, 15 de Julio del 2020



[Handwritten Signature]
 Huella y/o nombre

Investigador (a)	Apellidos y nombres	Jonny Cristian Rojas Ancasi
	D.N.I. N°	23275769
	Teléfono /celular	941255897
	Email	roanca@hotmail.com
Asesor	Apellidos y nombres	Copelo Cristobal, Giannina
	D.N.I. N°	41430115
	Teléfono /celular	920791720
	Email	gianni_4142@hotmail.com
Asesor	Apellidos y nombres	Sapaico Vargas, Osmar Jesús
	D.N.I. N°	46411147
	Teléfono /celular	943131312
	Email	osmarsap@gmail.com

← → × outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATYwMAItYjYiNy1mYWU1LTAwAi0wMAoARgAAAzMSgS8dEs5o3W%2BphnygHADm%2FG5kKsZGkVBkKhF... ☆

Outlook

Mensaje nuevo Responder Eliminar Archivo No deseado Limpiar Mover a Categorizar ↑ ↓

Favoritos

Bandeja de ... 432

Agregar favorito

Carpetas

Bandeja de e... 432

Correo no dese... 9

Borradores 142

Elementos enviad...

Elementos ali... 56

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

Reunirse ahora

Esperando outlook.live.com...

Envío cuestionario relleno de calidad de sueño y atención sostenida

 Raza <2003remma@gmail.com>
Mar 22/09/2020 14:01
Para: Usted

 Cuestionario, calidad de sueñ...
12 KB

Alumno: Miguel Angel Reyes Montoya

[Responder](#) | [Reenviar](#)

Escribe aquí para buscar

Taskbar icons: File Explorer, Microsoft Edge, Google Chrome, Word

← → ↻ outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAwATYwMAItYjViNy1mYWU1LTAwAi0wMAoARgAAAzQsMSgS8dEs5o3W%2BphnygHADmI%2FG5kKsZGkVB... ☆

Outlook

Mensaje nuevo ↶ Responder 🗑 Eliminar 📁 Archivo 🚫 No deseado 🧹 Limpiar 📁 Mover a 🏷 Categorizar ⬆ ⬇

Favoritos

Bandeja de ... 442
Agregar favorito

Carpetas

Bandeja de e... 442

Correo no dese... 9

Borradores 142

Elementos enviad...

Elementos ali... 57

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

Reunirse ahora

📧 📅 👤 ...

Envió cuestionario de calidad de sueño y atención sostenida

 Alexander Jose Ramirez Ramirez <alexanderjoser57@gmail.com>
Jue 24/09/2020 13:28
Para: Usted

 Cuestionario, calidad de sueñ...
12 KB

Profesor aqui le envio el cuestionario relleno
Alumno: Alexander Jose Ramirez Ramirez

[Responder](#) | [Reenviar](#)

Windows  

ANEXO: TEST INDICE DE LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH**CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH**

Nombre:.....

Fecha:.....

Edad:..... Sexo:..... Ciclo:.....

Estado Civil: Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo **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 preguntas.

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

- ≤ 15 minutos
- 16 – 30 minutos
- 31 – 60 minutos
- 60 minutos

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

- 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

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

- 2 de la mañana
- 3 de la mañana
- 4 de la mañana
- 5 de la mañana

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada durante el último mes?

- 0 horas
- 1– 2 horas
- 3– 4 horas
- 5 – 6 horas

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:**a) No poder conciliar el sueño 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

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 servicio:

- 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
 - 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 valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

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

8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía 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, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

ANEXO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRE UNIVERSITARIO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRE UNIVERSITARIO

ESCALA DE VALORACION: NUNCA =1 A VECES=2 SIEMPRE = 3

Nº	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
01	multiplica mentalmente números de 2 dígitos.		X	
02	Realiza operaciones de adición mentalmente con números de 4 dígitos.		X	
03	Dibuja un cuadrado con una línea	X		
04	Realiza operaciones combinadas de adición y sustracción mentalmente.	X		
05	Entiende sin dificultad las explicaciones del docente		X	
06	Entiende con facilidad textos de diversa extensión.	X		
07	Se observa un orden en sus cuadernos.			
08	Se observa un orden en sus tareas.		X	
09	Se encuentra diferencias en una secuencia de figuras con facilidad.		X	
10	Resuelve con facilidad sucesiones de números.		X	
11	Resuelve con facilidad sucesiones de letras.		X	
12	Toma pocos apuntes en la clase.			
13	Hace resúmenes con facilidad.	X		
14	Encuentra con facilidad las diferencias graficas.	X		
15	Percibe con facilidad la relación espacial.			
16	Encuentra con facilidad las semejanzas graficas.			
17	Se le observa muy atento en las clases.			
18	Se le observa muy distraído en las clases.			X
19	Le gusta jugar en las clases.			X
20	Le gusta fastidiar al compañero en las clases.		X	
21	Es coherente en las preguntas que le hace al docente	X		
22	Es coherente en sus respuestas.		X	
23	Responde correctamente y con rapidez a las preguntas del profesor.		X	
24	Realiza adiciones y sustracciones con rapidez en el cuaderno.		X	
25	Tiene un alto nivel de concentración en la clase.			
26	Se equivoca en las respuestas.			
27	No relaciona analogías con facilidad.			
28	Completa oraciones con facilidad.			
29	No recuerda la explicación del docente.			

ANEXO: CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCION SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRE UNIVERSITARIO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ATENCION SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRE UNIVERSITARIO
ESCALA DE VALORACION: NUNCA =1 A VECES=2 SIEMPRE = 3

Nº	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
01	multiplica mentalmente números de 2 dígitos.		X	
02	Realiza operaciones de adición mentalmente con números de 4 dígitos.		X	
03	Dibuja un cuadrado con una línea	X		
04	Realiza operaciones combinadas de adición y sustracción mentalmente.		X	
05	Entiende sin dificultad las explicaciones del docente		X	
06	Entiende con facilidad textos de diversa extensión.		X	
07	Se observa un orden en sus cuadernos.		X	
08	Se observa un orden en sus tareas.			
09	Se encuentra diferencias en una secuencia de figuras con facilidad.	X		
10	Resuelve con facilidad sucesiones de números.			
11	Resuelve con facilidad sucesiones de letras.	X		
12	Toma pocos apuntes en la clase.		X	
13	Hace resúmenes con facilidad.		X	
14	Encuentra con facilidad las diferencias graficas.		X	
15	Percibe con facilidad la relación espacial.			
16	Encuentra con facilidad las semejanzas graficas.		X	
17	Se le observa muy atento en las clases.		X	
18	Se le observa muy distraído en las clases.		X	
19	Le gusta jugar en las clases.		X	
20	Le gusta fastidiar al compañero en las clases.		X	
21	Es coherente en las preguntas que le hace al docente		X	
22	Es coherente en sus respuestas.		X	
23	Responde correctamente y con rapidez a las preguntas del profesor.			
24	Realiza adiciones y sustracciones con rapidez en el cuaderno.	X	X	
25	Tiene un alto nivel de concentración en la clase.	X		
26	Se equivoca en las respuestas.		X	
27	No relaciona analogías con facilidad.			
28	Completa oraciones con facilidad.	X		
29	No recuerda la explicación del docente.		X	

ANEXO 09: DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD



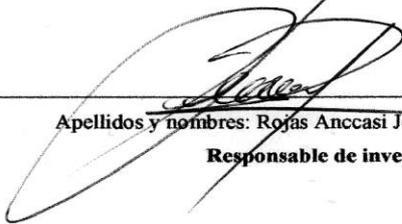
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **JONNY CRISTIAN ROJAS ANCCASI** Identificado (a) con DNI N° **23275769** estudiante/docente/egresado la escuela profesional de **Psicología**, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“CALIDAD DEL SUEÑO Y ATENCION SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DE UNA ACADEMIA PRE UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE HUANCAYO, 2020”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, será obtenidos mediante el medio virtual, donde los instrumentos son formatos en Excel para el manejo adecuado del participante, por motivo del Decreto Supremo N° 116 – 2020 – PCM, que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 04 de Setiembre del.2020




Apellidos y nombres: **Rojas Anccasi Jonny Cristian..**
Responsable de investigación

