



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**CALIDAD DEL SUEÑO Y LOS NIVELES DE ATENCIÓN
SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE
LA I.E. POLITÉCNICO REGIONAL DEL CENTRO; EL
TAMBO, HUANCAYO - 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. ROMO LICAPA, HAYDEE MARIA

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR DE TESIS

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTAROLA
Secretario

Mg. LENMY STEPHANIE OCHOA SANTOS
Vocal

DEDICATORIA

A mi padre, Pedro Romo Gómez, a pesar de la distancia física, siento que está conmigo siempre, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial, como lo es para mí, porque fuiste mi maestro, mi guía en este largo camino.

A mi madre, María, porque ella siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos, para hacer de mí, una buena persona. A mis hijos Brian y Rodrigo, por ser la razón de mi vida.

A mis hermanos, por su comprensión y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el Valor Supremo que guía mis pasos.

A mis hijos, que son el motor de mi vida.

A la Universidad TELESUP por haberme acogido en sus aulas.

A los docentes de la carrera de Psicología.

A mi asesora de tesis por sus valiosas enseñanzas.

A la I.E. Politécnico Regional del Centro, por facilitarme el desarrollo de esta investigación en sus aulas.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar de qué manera influye la calidad del sueño en la atención sostenida de los estudiantes de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019. El tipo de investigación es aplicada con un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes del tercer año de esta Institución Educativa, a los que se les aplicó el test de índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) y un cuestionario sobre niveles de atención. Los resultados encontrados indican que el mayor porcentaje de los estudiantes no descansan lo suficiente durante las horas de sueño, y con respecto a los niveles de atención, más del 50% de los estudiantes, se encuentra en un grado bajo.

Se concluyó que la calidad del sueño influye directamente en la atención sostenida de los estudiantes de la I.E. Politécnico Regional del Centro, y la mayor parte de los estudiantes duermen menos de 7 horas, así como solo el 8% duerme más de 7 horas. En lo que corresponde a la variable, niveles de atención, el 58,33%, tiene un bajo nivel de atención, el 11,67%, está en el nivel intermedio, mientras que en el nivel muy alto, se ubica solo el 3,33%.

Palabras claves: Calidad del sueño, niveles de atención, atención sostenida, duración del sueño,

ABSTRACT

The objective of this research was to determine how sleep quality influences the sustained attention of students of the I.E. Politecnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019. The type of research is applied with a quantitative approach, with descriptive and correlational design. The sample consisted of 120 students from the Third Year of this Educational Institution, who were given the Pittsburgh Sleep Quality Index (ICSP) test and a questionnaire on care levels. The results found indicate that the highest percentage of students do not rest enough during sleep hours, and with respect to attention levels more than 50% of students, it is in a low grade.

The objective of this research was to determine how sleep quality influences the sustained attention of students of the I.E. Regional Polytechnic of the Center, El Tambo, Huancayo, 2019. As far as the variable is right, attention levels, 58.33%, have a low level of attention, 11.67%, are at the intermediate level, while at the very high level there is only 3.33%.

Keywords: Sleep quality, attention levels, sustained care, sleep duration,

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.3.1. Justificación teórica.....	15
1.3.2. Justificación metodológica	16
1.3.3. Justificación práctica	16
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. A Nivel local	17
2.1.2. A Nivel nacional	18
2.1.3. A Nivel internacional	19
2.2. Bases teóricas de las variables	21
2.2.1. Calidad del sueño	21
2.2.2. Variable dependiente atención.....	28

2.3. Definición de términos básicos	35
III. MÉTODOS Y MATERIALES	38
3.1. Hipótesis de la investigación	38
3.1.1. Hipótesis general	38
3.1.2. Hipótesis específicas	38
3.2. Variables de estudio.....	38
3.3. Tipo y nivel de la investigación	38
3.4. Diseño de la investigación	39
3.5. Población y muestra de estudio.....	39
3.5.1. Población.....	39
3.5.2. Muestra.....	39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.6.1. Técnicas de recolección de datos	39
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos	40
3.7. Confiabilidad y validación de los instrumentos	41
3.8. Métodos de análisis de datos	41
3.9. Aspectos éticos	41
IV. RESULTADOS.....	43
4.1. Resultado de la investigación	43
4.2. Prueba de hipótesis.....	55
4.2.1. Prueba de hipótesis general	55
4.2.2. Prueba de hipótesis específicas.....	57
V. DISCUSIÓN.....	68
5.1. Análisis y discusión de resultados	68
VI. CONCLUSIONES.....	70
VII. RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS.....	77
Anexo 1: Matriz de consistencia	78
Anexo 2: Matriz operacional de variables	79
Anexo 3: Instrumentos para la recopilación de datos.....	80
Anexo 4: Validación de instrumentos	83
Anexo 5: Propuesta de valor.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencia del promedio de edad de los estudiantes	43
Tabla 2	Frecuencia de los trimestres correspondientes a la investigación	44
Tabla 3	Frecuencia de la calidad subjetiva del sueño	45
Tabla 4	Frecuencia de latencia, tiempo en que tardan para conciliar el sueño	46
Tabla 5	Frecuencia de la duración de las horas de sueño	47
Tabla 6	Frecuencia eficiencia habitual de sueño en estudiantes participes del estudio	48
Tabla 7	Frecuencia de la puntuación del componente de alteraciones del sueño	49
Tabla 8	Niveles de atención activa y voluntaria	50
Tabla 9	Niveles de atención activa e involuntaria	51
Tabla 10	Niveles de atención pasiva	52
Tabla 11	Variable calidad del sueño	53
Tabla 12	Variable niveles de atención	54
Tabla 13	Escala de intervalos del coeficiente de Rho de Spearman.....	55
Tabla 14	Cálculo estadístico de prueba, correlaciones	56
Tabla 15	Cálculo estadístico de prueba. Correlaciones	58
Tabla 16	Calculo estadístico de prueba, correlaciones	60
Tabla 17	Cálculo estadístico de prueba, correlaciones	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1.	Frecuencia del promedio de edad de los estudiantes	43
Gráfico 2.	Frecuencia de los trimestres correspondientes a la investigación	44
Gráfico 3.	Frecuencia de la Calidad Subjetiva del Sueño	45
Gráfico 4.	Frecuencia de latencia, tiempo en que tardan para conciliar el sueño	46
Gráfico 5.	Frecuencia de la duración de las horas de sueño	47
Gráfico 6.	Frecuencia eficiencia habitual de sueño en estudiantes participes del estudio	48
Gráfico 7.	Frecuencia de la puntuación del componente de alteraciones del sueño	49
Gráfico 8.	Niveles de atención activa y voluntaria	50
Gráfico 9.	Niveles de atención activa e involuntaria	51
Gráfico 10.	Niveles de atención pasiva	52
Gráfico 11.	Variable calidad del sueño	53
Gráfico 12.	Variable niveles de atención	54
Gráfico 13.	Variable calidad del sueño	56
Gráfico 14.	Variable calidad del sueño	58
Gráfico 15.	Variable calidad del sueño	60
Gráfico 16.	Variable calidad del sueño	62

INTRODUCCIÓN

El sueño hoy en día, es un factor importantísimo que influye en el bienestar físico y procesos psicológicos de los estudiantes, en el año 1943 Abram Maslow en su teoría sobre la "Motivación Humana" en la que clasifica la jerarquía de las necesidades humanas, y estableció al sueño como una necesidad básica o primaria que contribuye significativamente en los niveles de concentración para el aprendizaje, y fortalece su sistema nervioso, restableciendo y recuperando las energías perdidas durante las actividades realizadas en el día. Esto, marcó un punto de partida para la realización de la presente investigación titulada "Calidad del sueño y los niveles de atención sostenida en estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo – 2019"; debido a que el rendimiento académico está vinculado con la calidad del sueño y los niveles de atención, y en esa medida, estudiar el comportamiento de las variables mencionadas.

Las variables que se han tratado en esta investigación tienen gran relevancia tanto para el psicólogo, como profesional de la salud mental, cuanto, para los estudiantes, que requieren acciones de prevención y cuidados de su salud mental, de modo que no afecte su rendimiento escolar y su equilibrio emocional y afectivo en su intensa interacción social.

Nuestra investigación está dividida en capítulos. En el capítulo I, se detallan, la descripción del problema, su formulación con el problema general y los específicos, la justificación y los objetivos. En el capítulo II, se registran el marco teórico, con los antecedentes, las bases teóricas y definición de términos básicos. En el capítulo III se verá la hipótesis general y específica, variables del estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y métodos de análisis. En el capítulo IV se presentan los resultados y la contrastación de las hipótesis. En el capítulo V se exponen el análisis y la discusión de los resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La psicología estudia el comportamiento y los procesos cognitivos, es así, que con la iniciativa de estudiar la atención como proceso cognitivo básico, para el logro de aprendizajes y observando una de las necesidades básicas fisiológicas del ser humano que podría ser determinante en el proceso cognitivo de la atención, es que partimos con esa incógnita y se puede formular la hipótesis de acuerdo con la problemática actual de calidad de sueño, siendo notoria en nuestro diario caminar, y cuando en los buses, la mayoría va viajando a sus centros laborales y de estudio durmiendo, evidenciando una probable falta de calidad de sueño y que afecta los niveles de atención.

El sueño es un factor importantísimo que influye en el bienestar físico, y procesos psicológicos de los estudiantes, porque contribuye significativamente en los niveles de concentración del aprendizaje, y fortalece su sistema nervioso, restableciendo y recuperando las energías perdidas durante las actividades realizadas en el día.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, en sus informes recientes estableció, que el 40% de las personas, sufre 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.

Cuando hablamos de calidad del sueño, se deben tener en cuenta 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))

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 se

presenta en la fase 2, o preparatoria para conciliar el sueño, en la cual la actividad fisiológica y muscular 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.

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

Lezcano H, Vieto Y, Moran J. (2) (2014) señalan que, dormir menos de 6 horas significan una carencia significativa del sueño, lo que refleja 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 deficiencias en la atención y memoria con mayor frecuencia 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, se puede afirmar 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. (Ballesteros, 2014).

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.

En lo que concierne a la atención sostenida, 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. (Rosellón 1997).

Por las referencias mencionadas, puede afirmarse que es importante medir la calidad del sueño de los estudiantes de educación secundaria, para extraer

conclusiones y plantear estrategias que nos permitan mejorar su bienestar físico, psicológico y emocional, en la medida en que cumple una función restauradora, significativa y fundamental, que beneficia a nuestro organismo, elevando nuestra capacidad de concentración, atención y mejorando nuestra memoria de corto, mediano y largo plazos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Qué nivel de relación existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro El Tambo, Huancayo - 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Qué nivel de relación existe entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro El Tambo, Huancayo - 2019?

PE 2 ¿Qué nivel de relación existe entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro El Tambo, Huancayo - 2019?

PE 3 ¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro El Tambo, Huancayo - 2019?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico, la investigación ha significado una nueva fuente de referencia académica, en la medida en que explica el comportamiento de las dos variables y las características fundamentales del fenómeno, a fin de que sirva como una propuesta teórica sobre el tratamiento de la calidad del sueño en los estudiantes y sus niveles de atención y concentración, que son factores decisivos en el aprendizaje y rendimiento académico de los estudiantes.

1.3.2. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, el estudio tuvo en cuenta los principios de la investigación científica para elaborar trabajos de investigación, sujetándose a los criterios rigurosos de objetividad, y en esa medida, se diseñarán los instrumentos sobre las variables, calidad del sueño y atención sostenida para que sirva como fuente de tratamiento estadístico en el comportamiento de las mismas.

1.3.3. Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, la investigación se justifica porque servirá como un aporte informativo para la realización de otras investigaciones haciendo posible que se comparen resultados e indicadores de ambas variables.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Conocer la relación que existe entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019.

OE 2 Establecer el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019.

OE 3 Determinar el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional Del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A Nivel local

Neyra, K. (2018) desarrolló un trabajo titulado “Calidad de sueño y su relación con la somnolencia diurna en docentes de un colegio nacional del turno mañana y tarde de Lima, diciembre 2017”, con el objetivo de determinar el tipo de relación que existe entre la calidad del sueño y la somnolencia en los docentes de esta Institución Educativa. El estudio fue descriptivo, transversal no experimental, con enfoque cualitativo y la muestra estuvo conformada por 56 docentes, a quienes se les aplicó el cuestionario de Pittsburgh. Resultados: el 9% de los docentes presenta una mala calidad de sueño; el 89,3% una aceptable calidad de sueño y sólo el 1,8% una buena calidad de sueño. Con respecto a la somnolencia diurna, el 44,6% presentó una somnolencia excesiva; el 51,8% una somnolencia leve, y el 3,6% una somnolencia normal. Se concluye que no existe relación entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna en estos docentes. Esta investigación contribuye con nuestro estudio, porque nos permitió analizar y evaluar los resultados de las variables, calidad de sueño y somnolencia en docentes, de manera que pueda realizarse una comparación con los resultados de nuestra investigación, lo que permitirá plantear alternativas de solución a la problemática planteada.

En una investigación desarrollada por Gamarra, (2017), presentó 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 quienes se les aplicó, el Índice de Calidad de Sueño de Pistburg. Los resultados encontrados indican que el 74,4% tienen mala calidad de sueño y solo el 25,6% tiene un buen nivel de eficiencia en el sueño. El autor concluye que el mayor porcentaje de estudiantes de esta institución educativa, tiene mala calidad de sueño. En esta investigación puede observarse que en gran medida se relacionan las variables, calidad de sueño y niveles de atención en estudiantes de la ciudad de Huancayo,

lo que constituye una coincidencia significativa con nuestra investigación y que servirá de referencia importante para profundizar nuestro estudio.

2.1.2. A Nivel nacional

Por otra parte, Coaquira A. (2016) realizó un estudio para establecer las características de la calidad del sueño en estudiantes de medicina y su relación con el rendimiento académico, en la ciudad de Arequipa, en el Hospital Goyoneche. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 80 estudiantes, a quienes 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 calificativos finales de cada estudiante. Resultados: la edad que predominó fue 24 años con el 28,7%, la mayoría es del sexo masculino con el 52,5%. 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. Se observa que, es un aporte muy importante a nuestro estudio, pues nos permitió analizar y evaluar resultados en la muestra elegida, de modo que fue posible hacer una comparación cualitativa y cuantitativa de los resultados y proponer estrategias orientadas a mejorar la calidad de sueño en la población estudiantil.

Asimismo, Paico E. (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% sufre 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% manifiesta que sí ha consumido por lo menos una vez a la semana. De la misma forma, este estudio contribuye al nuestro en la medida en que nos permitió analizar

los resultados en base a la muestra seleccionada que corresponde a un sector estudiantil en la Facultad de Medicina del Hospital Dos de Mayo.

En esas mismas líneas, Lizarzaburu A. (2014), desarrolló una investigación descriptiva, transversal, con el propósito de establecer la frecuencia de insomnio en estudiantes de Medicina, de la Facultad de San Fernando, con una muestra de 109 estudiantes. El instrumento aplicado fue una encuesta virtual administrada. Se identificaron promedios, y porcentajes en función a 23 características personales. Los resultados hallados nos indican que, existe un alto porcentaje de insomnio, en los estudiantes de la especialidad de pediatría con el 68%, que en algunos casos consumen sustancias hipnóticas. En este estudio se hace la descripción de sólo una variable, como es la somnolencia en estudiantes de medicina. Dicho análisis nos permitió realizar una evaluación exhaustiva y cuidadosa de los resultados encontrados, a fin de mejorar la calidad de sueño en esta muestra estudiantil.

2.1.3. A Nivel internacional

Con respecto a los estudios previos al tema, tenemos la investigación presentada por Machado M., Echevarri J, Machado J. (2015) quienes realizaron una investigación con la finalidad de establecer el tipo de relación que existe entre la calidad de sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina en Colombia. La muestra estuvo constituida por 217 estudiantes. Los instrumentos aplicados fueron el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y la escala de somnolencia de Epworth. Resultados: el 79,3% tienen mala calidad de sueño y el 43,3% presentan un deficiente rendimiento académico al final del semestre, el consumo de alcohol y tabaco provocan mala calidad de sueño. Se concluye que existe una relación directa entre la calidad del sueño y el rendimiento académico. Este estudio contribuye a nuestra investigación, en la medida en que nos brinda información veraz y objetiva de las variables calidad de sueño y niveles de rendimiento académico en estudiantes colombianos de medicina, considerando que, dichos datos nos servirán de fuente referencial primaria para evaluar nuestros resultados.

En esas líneas, Álvarez A. y Muñoz E (2015), desarrollaron un estudio transversal, con el propósito de conocer la influencia de la calidad del sueño en el

rendimiento académico de los estudiantes de medicina en la Universidad de Cuenca, marzo – agosto. El enfoque fue cuantitativo con diseño descriptivo y la muestra estuvo conformada por 244 alumnos de utilizaron el ICSP y el promedio global de las notas; Resultados: Más del 70% de las mujeres tiene mala calidad de sueño y el 67% de los alumnos con alto rendimiento académico presentan mala calidad de sueño. Conclusiones: no existe una correlación significativa entre las dos variables. En esta investigación se analizan las mismas variables que corresponden a nuestro estudio, por lo que, los resultados presentados nos permitieron realizar una comparación cuantitativa y cualitativa del comportamiento de ambas variables, a fin de extraer conclusiones importantes sobre el fenómeno de estudio.

Asimismo, Castillo, Parra, Gómez y Ostrosky (2006) presentaron una investigación titulada “Relación entre la calidad del sueño y el nivel de rendimiento académico en niños” en México, con la finalidad de evaluar los efectos de la capacidad de atención, funciones ejecutivas y memoria sobre el rendimiento académico en un grupo de niños de segundo y sexto grado con distinto nivel de desempeño escolar. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo. La muestra estuvo constituida por 156 alumnos de escuelas primarias públicas del Estado de Guanajuato - México con edades de 7-8 años y 11-12 años. Los resultados indican que hay una relación directa entre la capacidad de atención, la memoria y las funciones ejecutivas con el nivel de rendimiento académico. Las conclusiones a las que se llegaron son: que la capacidad de memoria se vincula notablemente con el progreso escolar y por el contrario, con respecto a la atención y la memoria, la relación es débil en los primeros años. En la muestra del sexto grado, las funciones ejecutivas de atención y memoria, son factores de gran influencia para el éxito académico. La contribución de este estudio a nuestra investigación, implica evaluar las mismas variables, pero en una población de niños, lo que nos brindó datos importantes sobre las causas y consecuencias de la mala calidad de sueño en esta población, que desde el punto de vista social y científico debe tener mayor protección de la sociedad.

Por otra parte, Álvarez, González-Castro, Nuñez, González, Pienda, Álvarez y Bernardo (2007), desarrollaron un estudio titulado “Desarrollo, aplicación y contrastación de un programa de intervención para la mejora de la atención

selectiva y sostenida en estudiantes de 5 a 19 años, de centros educativos de Asturias, España”, con el propósito de preparar un programa de intervención para mejorar los niveles de atención en estudiantes. El estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo y la muestra estuvo conformada por 208 estudiantes que tenían problemas con atención. Los instrumentos utilizados fueron el test de análisis de lectura y escritura y el test de función binocular sensorial. La conclusión a la que arribó el estudio, es que: una intervención mixta, que implique actividades orientadas al trabajo de terapia visual, activación cortical y entrenamiento con banco de actividades es eficaz en la mejora del déficit de atención tanto selectiva como sostenida. La investigación está enfocada en una sola variable: la atención sostenida, y en esa medida se propone un programa específico para mejorar los niveles de atención en la población seleccionada para el estudio, por lo que, nos permitió recopilar datos relevantes para profundizar nuestra investigación.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. 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. En otros términos, es la manera de descansar adecuadamente durante las horas del sueño, de modo que permita al individuo realizar sus tareas cotidianas durante el día, sin ningún tipo de problemas o dificultades. 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.

Al respecto, Sierra, Zubeidat, y Ortega, (2005) plantean lo siguiente:

- Calidad subjetiva. Esta dimensión implica la durabilidad del sueño.
- Latencia. Se refiere a la capacidad restaurativa del sueño y las interrupciones nocturnas.
- Duración. Es la valoración cuantitativa de la profundidad del sueño.

- Eficiencia habitual. Se vincula la duración del sueño y las interrupciones nocturnas.
- Perturbaciones. Situaciones que afectan al momento de conciliar el sueño.
- Uso de hipnóticos. Son conocidas como drogas psicotrópicas, psicoactivas que inducen al sueño.
- Disfunción diurna. Dificultad para iniciar o mantener el sueño.

2.2.1.1. Trastornos del sueño.

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 (Sánchez, 2016).

2.2.1.2. El sueño.

Kleitman (1963) señala que el sueño es una etapa en la cual descansan el cuerpo y la mente, donde se inhibe la conciencia y las funciones cognitivas y corporales.

Es una actividad fisiológica del organismo de tipo restaurativo, que permite al individuo desempeñarse en sus labores rutinarias de forma adecuada, sin ningún tipo de dificultades en su rendimiento y productividad. 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.

2.2.1.3. Fases del sueño

En el acto de dormir se presentan diversas etapas plenamente identificadas:

- Fase I: es de poca duración, de nivel ligero y la percepción táctil y auditiva es débil, el sueño como tal, no es reparador; mientras que el movimiento de los músculos y oculares son lentos.
- Fase II: en esta etapa el sistema nervioso está bloqueado por lo que la información sensorial se desconecta con el ambiente, por lo que se favorece

la actividad del sueño de modo que, es poco reparador y es insuficiente para un buen descanso.

- 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: aparece el sueño profundo y se bloquea los sensorial, la presión arterial disminuye hasta el 30%, así como la respiración. El tono muscular se encuentra más reducido y los movimientos oculares desaparecen totalmente. Se incrementa la producción de la hormona somatotropina que es la hormona del crecimiento, esta fase dura de 15 a 30 minutos y favorece la restauración física.

2.2.1.4. Estructuras relacionadas.

Corresponden a la corteza cerebral, el tálamo, el hipotálamo y el tronco cerebral a nivel del puente. Los impulsos químicos y eléctricos del sueño se originan en el tallo cerebral donde hay una abundancia del neuro transmisor llamado acetilcolina, con una casi completa ausencia de los neurotransmisores monoamónicos histamina, serotonina y noradrenalina. Las neuronas corticales y talámicas del cerebro despierto o en sueño paradójico están más despolarizadas que el sueño profundo (Kleitman, 1963).

Cantidad de horas de sueño (OMS, 2016)

- 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:

- Recargar el cerebro
- Recuperar las energías
- Equilibrar el sistema cardiovascular
- Reparar músculos, tejidos y células

Durante el sueño se activan los neurotransmisores y neuromoderadores 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.

2.2.1.5. Factores que afectan el sueño.

Existen factores que alteran fuertemente el sueño de una persona, los que se citan a continuación: uso de hipnóticos. Se conocen como drogas psicotrópicas y psicoactivas que producen sueño de forma rápida, problemas emocionales, temperamento sensible, excesiva preocupación entre otros.

2.2.1.6. Trastornos del sueño.

Son alteraciones y disfunciones del sueño que hacen que una persona no pueda descansar adecuadamente, alterando su sistema nervioso. Se clasifican en:

2.2.1.6.1. Trastornos primarios del sueño

- Disomnias.
- Insomnio primario. cuando el sueño es insuficiente y persiste en un lapso de tiempo.
- Hipersomnia primaria. Es el exceso de sueño durante el día que supera las 8 horas.
- Narcolepsia: sueño irresistible que se prolonga por mucho tiempo a cualquier hora del día.

2.2.1.6.2. Trastornos del sueño relacionado con la respiración

- Trastorno del ritmo circadiano. Cuando hay retraso en la fase del sueño o

varían los horarios.

- Disomnia no especificada. Alteraciones del sueño que hacen difícil conciliar el sueño o mantenerse dormido.

2.2.1.6.3. Parasomnias:

- Pesadillas. Sucesos durante el sueño que presentan estados de ansiedad y temor por riesgo de una amenaza para la supervivencia
- Terrores nocturnos. Equivalen a pánicos, gritos e hiperactividad vegetativa.
- Sonambulismo. Es un estado de conciencia alterada en la que se combina fenómenos de sueño y vigilia.
- Parasomnia no especificada. Trastorno de la conducta durante el sueño con episodios breves o parciales de despertar.

2.2.1.7. Teorías del sueño

Munévar, M; Pérez, A; Guzmán, E. (2017) en su libro “Los sueños: su estudio científico desde una perspectiva Interdisciplinaria” sostiene que, el sueño es una función del ser humano que implica dos dimensiones, la psíquica y la biológica, y que por lo mismo puede realizarse en términos temporales, en la tercera parte del tiempo diario que cada persona tiene en su vida cotidiana. Asimismo, afirma que, el fenómeno biológico y psíquico del sueño, se estudia desde hace más de 50 años y se presta a la confrontación de diversos tipos de vista, porque, como actividad en la cual el individuo descansa, sólo puede analizarse y estudiarse en cada persona.

2.2.1.7.1. Los sueños desde el punto de vista interdisciplinario

Según Alonso, J. (2018) los sueños han sido analizados por la psicología, fisiología y antropología, con mayor énfasis en la fisiología y psicología en la actualidad.

Desde el punto de vista científico-psicológico, Sigmund Freud fue el científico que con mayor objetividad analizó el fenómeno de los sueños, su importancia y sus significados, en correspondencia con su interpretación, lo que ha generado controversias a partir de la neurociencia y las teorías cognitivas que niegan la validez empírica de los planteamientos de Freud. Sin embargo, para Freud, los

sueños son un reflejo de lo inconsciente, vinculado directamente con la defensa del ego y cuya actividad se manifiesta en un tipo de relajamiento mientras dormimos, y los impulsos que están normalmente reprimidos retornan a la conciencia. Desde estas referencias, Freud, sostiene que hay dos tipos de contenidos en los sueños:

- **Contenido manifiesto:** es el reflejo de los sucesos vividos por la persona y sus deseos reprimidos, expresados en etapas y que se reflejan en símbolos no en significados.
- **Contenido latente:** es el significado verdadero del sueño, el psicoanalista se esfuerza por interpretar el contenido manifiesto del sueño que el paciente le relata, para revelar el contenido latente, su significado.

Freud considera que el psicólogo debe enfocarse en el contenido latente, a fin de descubrir los estímulos provocados por el sueño y su procedencia como sus formas de reprimirlo. El deseo aparece disfrazado en el sueño, proceso denominado “deformación onírica”. Esta deformación es intencional y se debe a la censura que el sujeto ejerce contra la libre expresión de deseos, por encontrarlos censurados por algún motivo. Para Freud, la infancia es un periodo clave de nuestra vida psíquica, hasta el punto que de adultos la mayoría de los sueños, se relacionan con los deseos, traumas y recuerdos de la infancia.

2.2.1.7.2. Los sueños desde la corriente neurobiológica

Allan Hobson y Rober McCarley, plantean una teoría racional que significan a los sueños como procesos cerebrales con contenidos transparentes, por lo que, el sueño no es un cese de la actividad cerebral, sino una reducción progresiva de las funciones biológicas que necesitan recuperarse, en la medida en que, como una forma de descanso, el sueño es un tipo diferente de actividad, que corresponde a funciones diferenciales de algunos núcleos del cerebro.

Para estudiar la fisiología del sueño, el electroencefalograma es una herramienta tecnológica muy importante. El EEG es la representación gráfica y digital de las oscilaciones que muestra la actividad eléctrica del cerebro, al ser registrada mediante electrodos colocados encima de la piel en distintas regiones de la cabeza.

2.2.1.7.3. La neurociencia y los sueños

Carrilo, P; Tamírez, J. y Magaña, K. (2018) indican que este modelo sostiene que, los sueños en un repaso de nuestras actividades diarias y las preocupaciones que están en nuestra mente, por lo que, el cerebro muestra gran actividad que generan sueños lógicos y cargados de emociones. Asimismo, cuando se producen los sueños entran en actividad los neurotransmisores, que estimulan los centros emocionales a través de hormonas como la serotonina y la noradrenalina que por su acción apagan las áreas cerebrales que gobiernan, la razón, la memoria y la atención.

2.2.1.8. 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.

2.2.1.9. Tipos de tratamiento

Fontana, Raimondi, y Rizzo (2014) plantean como una alternativa el tratamiento farmacológico:

- Insomnio orgánico. El tratamiento consiste en administrar fármacos, que tienen efectos sedantes y ansiolíticos.
- Hipersomnia no orgánica. Utilización del carbonato de litio para controlar los síntomas relacionados con el insomnio.
- Trastorno no orgánico del ciclo del sueño-vigilia. Como no existe un tratamiento específico, se recomienda el uso de antidepresivos.
- Sonambulismo. Empleo de benzodiazepinas.
- Terrores nocturnos. No hay tratamiento específico, pero se recomienda las benzodiazepinas.
- Pesadillas. Utilización de benzodiazepinas y antidepresivos.
- Narcolepsia. Lo que se recomienda son los metilfenidatos y los antidepresivos.

2.2.1.10. Tratamiento psicológico

Consiste en realizar un diagnóstico cuidadoso del problema y proponer medidas para regular los hábitos del sueño. Así tenemos:

- Tratamiento cognitivo conductual. Despertar todos los días a la misma hora, evitar las siestas durante el día.
- Retribución del tiempo dedicado a dormir. Limitar el tiempo invertido en la cama.
- Técnica de relajación.
- Intención paradójica.

2.2.2. Variable dependiente atención

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.

2.2.2.1. 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.

2.2.2.2. 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.

2.2.2.3. 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.

2.2.2.4. 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.

2.2.2.5. 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 aislándolo 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.

2.2.2.6. La multiplicidad de lo que a la atención se refiere: tipos de atención.

En su libro *Elements of Psychology* (1907), Thorndike nos ponía en guardia respecto a la multiplicidad de sentidos a los cuales se pueden referir el término atención.

Si nos remontamos a la teoría atencional de W. James, podremos observar como también distinguió este autor diferentes tipos de atención, en base, concretamente, a tres criterios diferentes. Los estudiosos que, desde la época del funcionalista ilustre, vienen tratando con el fenómeno atencional han dado con al menos otros tantos criterios en base a los cuales clasificar la atención en modo binario. De la amplia tipología atencional, consideramos las siguientes categorías dicotómicas como las más destacables:

2.2.2.6.1. Atención interna versus atención externa

William James ya había reparado en esta división, aunque él las llamó, respectivamente, atención intelectual y sensorial. Efectivamente, parece de sentido común distinguir entre una atención externa, dirigida hacia la sensibilidad, que se ocupa de los eventos ambientales o propioceptivos, y una atención interna dirigida hacia los mismos procesos y representaciones mentales.

2.2.2.6.2. Atención voluntaria versus atención involuntaria

También reseñadas por James, que las había denominado atención activa y pasiva, respectivamente. El criterio de distinción es en este caso la forma de control del mecanismo atencional. Nuestra atención puede ser captada automáticamente y de manera refleja por unos determinados estímulos (hoy diríamos por un control bottom-up), o bien puede ser dirigida según nuestra voluntad (control top-down) aún a los estímulos más monótonos y poco atractivos.

Parece que la atracción automática o pasiva del mecanismo atencional es más rápida que la controlada voluntariamente o de forma activa. Atención abierta (overt) versus atención encubierta (covert). Podemos establecer esta división en función de la posibilidad o no de observar la conducta atenta podemos establecer esta división. Existe un desplazamiento de la atención que viene acompañado de una serie de respuestas motoras y fisiológicas, como por ejemplo el giro de la cabeza o el movimiento de los ojos. El ejemplo más claro sea posiblemente el llamado reflejo o respuesta de orientación, que consiste en la orientación refleja de nuestros sentidos para optimizar al máximo la percepción estimular. En contrapartida, existe también una atención encubierta, que no podemos detectar mediante la simple observación de un sujeto determinado, como es el caso de la contracción auditiva que se da en el ya mencionado efecto cocktail-party.

2.2.2.6.3. Atención dividida versus atención selectiva (focalizada).

Es seguramente la distinción que con más frecuencia se ha pretendido aclarar en los últimos años. En virtud de la opción que tome el investigador, en cuanto a esta tipología atencional se puede determinar si su interés está centrado en los mecanismos selectivos, en el caso de la atención focalizada, o lo está más bien en la cuestión de los recursos, la capacidad o el esfuerzo, en el caso de la dividida. Además, la opción de investigar una u otra va a determinar a la postre el paradigma experimental con el que se va a trabajar. En el caso de la atención focalizada o selectiva, los distintos paradigmas van encaminados a elucidar el procesamiento diferencial de fuentes simultáneas de información, bien sean fuentes internas (memoria, conocimiento, etc), bien externas (objetos y sucesos ambientales), aunque bien es cierto que estas últimas han sido mucho más

utilizadas que las primeras en la tradición experimental atencional. Por su parte, los paradigmas típicos de la atención dividida constituyen intentos de estudiar la eficacia de procesamiento simultáneo de información en virtud de una óptima distribución de los recursos atencionales. Cabe añadir que, dentro de la atención focalizada o selectiva, podemos distinguir dos grandes categorías según esa focalización sea sobre localizaciones (atención espacial, muy ligada como veremos a la atención visual), o sobre objetos o características de los objetos (atención al objeto).

2.2.2.6.4. Atención versus Vigilancia (atención selectiva versus atención sostenida).

Es sin duda, la tipología atencional más amplia. Suponemos que la influencia del lenguaje no científico, que no distingue apenas entre atención y vigilancia, ha provocado muchas de las múltiples confusiones que se han venido produciendo en torno a este binomio. Pero también, en la propia literatura científica ha resultado a menudo harto difícil diferenciar claramente entre ambos conceptos. De hecho, es frecuente encontrar acepciones un tanto diferentes al consultar los trabajos de los autores más relevantes. Cuando no hay acuerdo o no, aparece claro el significado de un concepto es frecuente recurrir a las definiciones operacionales. Así ocurrió también, con el concepto de vigilancia cuando a partir de los trabajos de Head, se restringió el uso del término al estado del sistema nervioso que está a la base de la ejecución de ciertos tipos de tareas, conocidas como tareas de vigilancia (resulta casi inevitable recordar aquí a Binet y su concepción de la inteligencia). Son estas, tareas en las cuales la atención del sujeto se dirige a una o más fuentes de información de manera continuada durante un período relativamente largo de tiempo, con el propósito de detectar pequeños cambios en la información presentada. Desde luego, coincidimos con la mayoría de autores en considerar la vigilancia como sinónimo de conducta atenta a largo plazo o atención sostenida.

Somos además de la opinión que la distinción entre la atención selectiva, término que induce a la confusión puesto que puede identificarse con la atención focalizada tratada en un apartado anterior (a la cual también se alude más frecuentemente con el término “atención selectiva”). Como la atención selectiva que aquí nos ocupa abarcaría tanto la atención focalizada como la dividida tratadas

anteriormente, proponemos que, de forma definitiva, se sustituya el término por el menos equívoco y más sencillo de “atención”, lo cual supone sustituir también sistemáticamente el término “atención sostenida” por el de “vigilancia”.

Aún podríamos extendernos más considerando otras tipologías dicotómicas, como la tercera formulada por W. James, que distinguía entre atención inmediata y atención derivada en función de si el interés del objeto que atrae nuestra atención era un interés, digamos, intrínseco, o si era consecuencia de su asociación con otros intereses inmediatos. De todas formas, creemos que las tipologías que nos han ocupado, son sin duda las más relevantes y confiamos en que hayan ayudado a evidenciar la naturaleza múltiple del mecanismo atencional. Al respecto, Michael Posner, a partir de las ideas de Thorndike y de W. James, ha llegado a decir, que la atención no es un concepto único, sino el rótulo arbitrario de un complejo campo de investigación (Posner, 1975). La asunción, a veces sólo implícita, la mayoría de veces ya explícita, de esta heterogénea complejidad por parte de la comunidad científica ha llevado a algunos autores a titular sus trabajos en torno al mecanismo atencional con términos como “Varieties of attention” variedades de atención.

2.2.2.7. Atención y Teoría de la Activación.

El concepto de activación parece haber nacido bajo el dominio del paradigma conductista y, según algunos autores, se introdujo para substituir el constructo de la atención en una época poco dada a desmanes mentalistas. La Teoría de la Activación repercutió también en otros ámbitos, como el de la Motivación y la Emoción, repercusión que fue más prolífica que la vinculada al mecanismo atencional, pero que no vamos a discutir aquí.

Para remontarnos al origen de las Teorías de la Activación debemos trasladarnos a los años 30 del siglo pasado, en la que un grupo cada vez más numeroso de científicos se interesó por el aspecto intensivo de la conducta. Apareció por primera vez el vínculo entre activación y conducta atenta de autores como Freeman, Courts o Duffy, investigadores por otra parte claves en el desarrollo general del concepto de activación a partir del concepto de “movilización de energía” de Cannon. El desarrollo y subsecuente auge del modelo de la activación fue favorecido sin duda por los importantes descubrimientos que, en esa época, se

realizaron en el campo de las neurociencias. Destaca ampliamente el descubrimiento de la función de la Formación Reticular Mesencefálica (Moruzzi & Magoun, 1949), que aportó la base neurofisiológica, necesaria para explicar el mecanismo de la activación y, por ende, de la atención. Algunos años más tarde, surge la teoría de Lindsley, probablemente uno de los autores que más contribuyeron al arraigo de la Teoría de la Activación en la siempre escéptica comunidad científica. Lindsley logró integrar sueño, atención y emoción en un mismo continuum de diferentes niveles de activación, pero, si por algo se recuerda a este autor, es sobre todo por su contribución a la psicología de la motivación y de la emoción, por lo que sus investigaciones no serán discutidas aquí en mayor detalle. Sin embargo, el continuum que estableció nos permite ilustrar la concepción de la atención en el marco de esta teoría de la activación, acogiéndonos también a la concepción de Berlyne (1960) que postuló la estrecha relación entre la intensidad de la activación o arousal y la intensidad de la conducta atencional, alerta o vigilancia.

Así pues, según estos autores, el rango de los niveles de activación del organismo, mediados por la actividad de la formación reticular, iba desde la inhibición extrema característica del coma y el sueño profundo hasta la máxima activación característica de la conducta atenta y emocional, pasando por los niveles intermedios de sueño ligero, somnolencia y vigilia relajada. Los estímulos prosexígenos producirían un desplazamiento dentro del continuum que tendería a situar el nivel de activación en los niveles propios de la conducta atenta (o emocional). Algunos autores afirmaron que el incremento del nivel de activación aumentaba la disposición de recursos atencionales (Kahneman, 1973), pero lo hacía al parecer sólo hasta cierto punto, dando lugar a la relación en forma de U invertida típica de la ley de Yerkes-Dodson. Otros afirmaron que el incremento de activación aumenta la selectividad atencional (Easterbrook, 1959). Las opciones, en definitiva, fueron múltiples y variopintas, pero pronto se vieron eclipsadas por la potencia heurística que el modelo del Procesamiento de la Información ofreció a los teóricos de la atención, una vez superados definitivamente los rígidos prejuicios del paradigma conductista. Hoy en día, debido a una serie de dificultades en las cuales, por razones de extensión, no podemos profundizar, las teorías de la activación han sido prácticamente abandonadas por la comunidad científica.

2.3. Definición de términos básicos

Sueño: según Carrillo (2013), el sueño 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: 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 (Carrillo, 2013).

Somnolencia: Roehrs T. (2005), afirma que la somnolencia es la descompensación horaria en las horas de sueño, producido por una disritmia circadiana o una descompensación horaria generada por el uso de un medicamento o fármaco. Para algunos, es la facilidad de quedarse dormido en horas de trabajo, o en momentos de que la persona debería estar despierta.

Insomnio: a juicio de Rosales, E. (2007) el insomnio, es una disfunción del sueño que consiste en la dificultad para conciliar el mismo o en una serie de interrupciones durante la noche, o también despertarse muy temprano o antes de lo programado para dormir.

Estados de sueño y vigilia: Rey de Castro J. (2007) afirma que el sueño es un fenómeno fisiológico permanente y continuo, a través del cual cesa la relación con el medio exterior, generándose un estado de vigilia y combinándose con fases de sueño y vigilia.

Sueño normal: Rey de Castro J. (2007) sostiene que se considera sueño normal al descanso en las horas de dormir, que no tiene alteraciones y no tiene interrupciones de ningún tipo y está comprendido en intervalos de tiempo de acuerdo a la edad de la persona, entre 8 a 10 horas.

El sueño relativo a la edad: según la OMS (2016), las personas duermen el tiempo establecido en los siguientes rangos.

- El recién nacido duerme entre 14 y 18 horas.
- El lactante entre 12 y 14 horas.
- El niño en etapa escolar entre 11 y 12 horas.

- En la edad adulta, la mayoría duerme entre 7 y 8 horas por noche.

En otros términos, el número de horas de sueño va disminuyendo progresivamente a lo largo de la vida, pudiendo existir una diferencia de hasta 16 horas como promedio entre la niñez y la edad adulta.

El sueño relativo al género: Rey de Castro J. (2007) afirma que, con respecto al género, existen algunas diferencias entre hombres y mujeres con relación a las horas de sueño, las que probablemente se ubican en el rango de 8 horas para el hombre y 9 a 10 horas para la mujer. En la vida adulta, las mujeres tienen una mejor calidad de sueño que los hombres, ya que se les identifica una latencia menor para iniciar el sueño y una eficiencia más alta. Sin embargo, las quejas de insomnio y somnolencia diurna son bastante más frecuentes en ellas, con el 58% frente al 42% de los hombres (8, 10).

Atención: 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 (Diccionario UNED, 2017).

Atención focal: que consiste en mantener la atención de acuerdo a los niveles y estímulos que se recibe (Glosario UNED, 2017).

Atención selectiva: es la capacidad para seleccionar los estímulos más importantes o prioritarios (Glosario, UNED 2017).

Atención alternante: capacidad para cambiar de un estímulo a otro (Corbin, 2016).

Atención dividida: capacidad para tomar atención a varios estímulos (Corbin, 2016).

Atención sostenida: capacidad para mantener atención a una actividad o estímulo por un largo periodo de tiempo (Glosario, UNED 2017).

Atención activa y voluntaria: es un proceso mental que consiste en mantener la atención activa de manera permanente frente a un estímulo importante (Glosario, UNED 2017).

Atención activa e involuntaria: 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 (Glosario, UNED 2017).

Atención pasiva: es un tipo de atención que no requiere esfuerzo y la respuesta frente al estímulo no es grata (Glosario, UNED 2017).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo - 2019, es altamente significativo.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación directa y significativa entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo - 2019.
- Existe una relación directa entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo - 2019.
- El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional Del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019, es significativo.

3.2. Variables de estudio.

Variable 1: Calidad del sueño.

Variable 2: Niveles de atención sostenida.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

La investigación corresponde al tipo de estudio aplicado, con enfoque cuantitativo, con el nivel descriptivo y correlacional; de nivel de investigación es el no experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables, solo se observan las situaciones existentes en su estado natural. Y también corresponde al diseño correlacional de acuerdo con el planteamiento de Bernal, (2006) “la investigación correlacional tiene como propósito mostrar o examinar la asociación entre las variables uno y dos” (p. 113).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó fue el no experimental con transversal; transversal, porque recoge datos en un momento dado. Hernández, et al (2010), mencionan que, la investigación con estas características implica no manipular deliberadamente las variables (p. 34).

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población.

La población estuvo conformada por 120 estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Politécnico Regional del Centro, El Tambo, donde se desarrolló el trabajo de investigación. (Carrasco, 2005, pp. 236-237)

3.5.2. Muestra.

La muestra fue constituida por toda la población: 120 estudiantes de uno y otro sexo del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo; en este caso, se denomina muestra censal porque es población y muestra a la vez.

a) Criterios de inclusión

- Todos los docentes de la Institución Educativa.
- Sean estudiantes del tercer año de educación secundaria.
- Todos aquellos que hayan otorgado su consentimiento.

b) Criterios de exclusión

- Aquellos estudiantes que no asistieron el día de la toma de los cuestionarios.
- Docentes que no hayan brindado su consentimiento.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron fueron, la entrevista y la observación. La información fue recopilada directamente de la muestra, con absoluta confiabilidad

y reservando el anonimato del participante, mediante la observación directa y con la aplicación de los instrumentos seleccionados para este estudio.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

La información será recopilada utilizando los siguientes instrumentos:

- Guías de observación
- Cuaderno de campo
- Cuestionario
- Instrumento de Índice de Calidad del Sueño
- Registros de calificación

La validación de los instrumentos se realizó por juicio de expertos.

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, para evaluar la consistencia de los mismos.

Ficha Técnica de índice de Calidad de Sueño

Nombre del instrumento	Índice de calidad de sueño
Autor:	Pittsburgh
Adaptación:	Royuela Rico A., Macías Fernández
Administración	Individual o colectiva
Duración	60 minutos
Muestra	120 estudiantes del tercer año de la I. Politécnico Regional del Centro.
Finalidad	Identificar el nivel de calidad del sueño en los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo Huancayo 2020.

- Nombre del instrumento, Atención sostenida – D2

Ficha Técnica de los niveles de atención sostenida.

Nombre del instrumento	Atención sostenida
Autor:	Brickenkamp y Zillmer en 1981
Adaptación:	Ana Esther Delgado, Luis Miguel Escurra y William Torres (2006).
Administración	Individual o colectiva
Duración	20 minutos

Muestra	120 estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro El Tambo Huancayo 2020.
Finalidad	Identificar los niveles de atención sostenida en los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo Huancayo 2020.

3.7. Confiabilidad y validación de los instrumentos

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. Con respecto a la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, con sus escalas correspondientes. En nuestro caso el valor del alfa de Cronbach, es 0,832 lo que representa un buen índice.

La validez de los instrumentos fue a través del juicio de expertos de los cuales los certificados están en el anexo 5.

3.8. Métodos de análisis de datos

En la elaboración de esta investigación, para analizar y procesar la información se utilizaron los principios de la estadística descriptiva y estadística inferencial, con el programa estadístico SPSS Versión 25.

3.9. Aspectos éticos

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 tendrá absoluta reserva con la identidad de los encuestados.

Asimismo, se tomó en cuenta el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú, en lo que corresponde a respetar y proteger los derechos humanos de las personas, su dignidad, la responsabilidad social y en el aspecto de la investigación científica, realizar planificaciones, publicación de artículos académicos y científicos e investigaciones, teniendo en cuenta la confiabilidad y reserva de los datos proporcionados por los participantes de los trabajos de investigación. Asimismo, de

acuerdo al art. 81, El investigador debe informar al participante de todas las características de la investigación que puedan influir en su decisión de participar.

Por otra parte, respecto del Código de Ética del investigador, se consideró lo siguiente:

- Responsabilidad.
- Objetividad.
- Rigor científico
- Imparcialidad.
- Reserva y confidencialidad de la información brindada por el participante.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultado de la investigación

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

Tabla 1
Frecuencia del promedio de edad de los estudiantes

Frecuencia del promedio de edad de los estudiantes				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	13,00	30	25,0	25,0
	14,00	60	50,0	75,0
	15,00	30	25,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

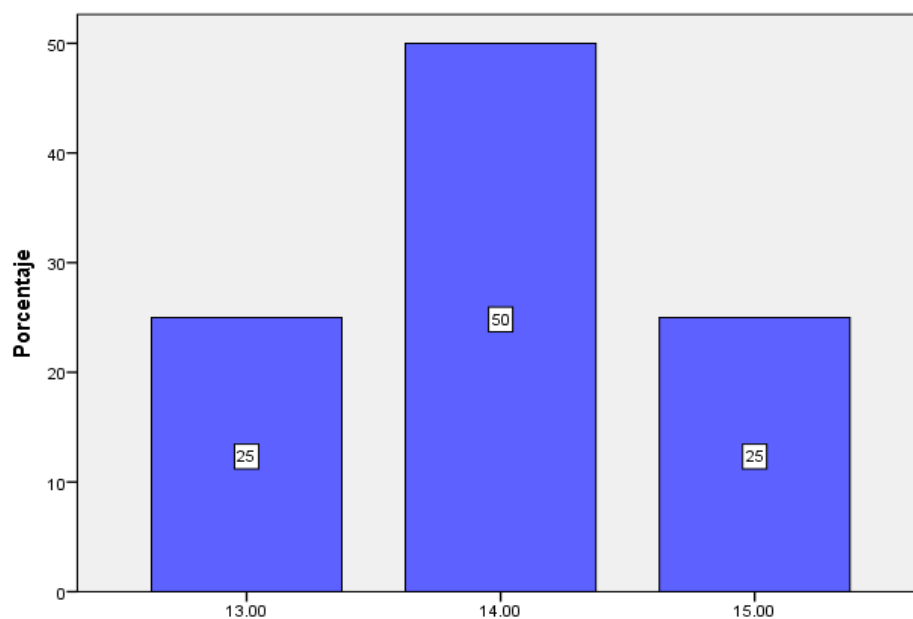


Gráfico 1. Frecuencia del promedio de edad de los estudiantes
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados, la mayoría tiene 14 años haciendo el 50%, el 25% tiene 13 años, así como el 25% tiene 15 años.

Tabla 2
Frecuencia de los trimestres correspondientes a la investigación

Frecuencia de los trimestres correspondientes a la investigación				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	I	20	16,7	16,7
	II	40	33,3	50,0
	III	60	50,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

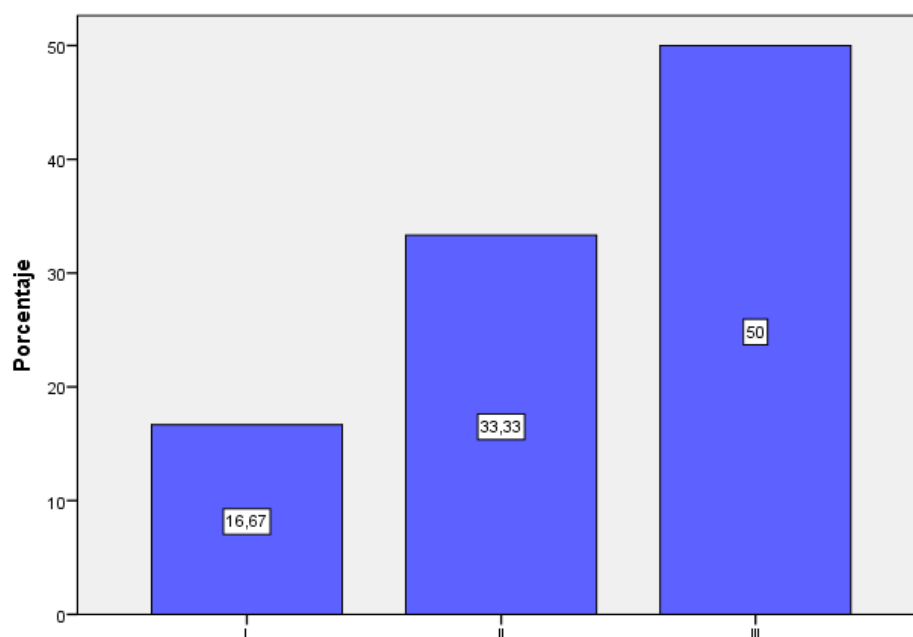


Gráfico 2. Frecuencia de los trimestres correspondientes a la investigación

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados, la mayoría pertenece al III semestre haciendo el 50%, el 16,17% pertenece al I trimestre y el 33.3% pertenece al II semestre.

Tabla 3
Frecuencia de la calidad subjetiva del sueño

Frecuencia de la Calidad Subjetiva del Sueño					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy buena calidad	20	16,7	16,7	16,7
	buena calidad	30	25,0	25,0	41,7
	mala calidad	64	53,3	53,3	95,0
	muy mala calidad	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

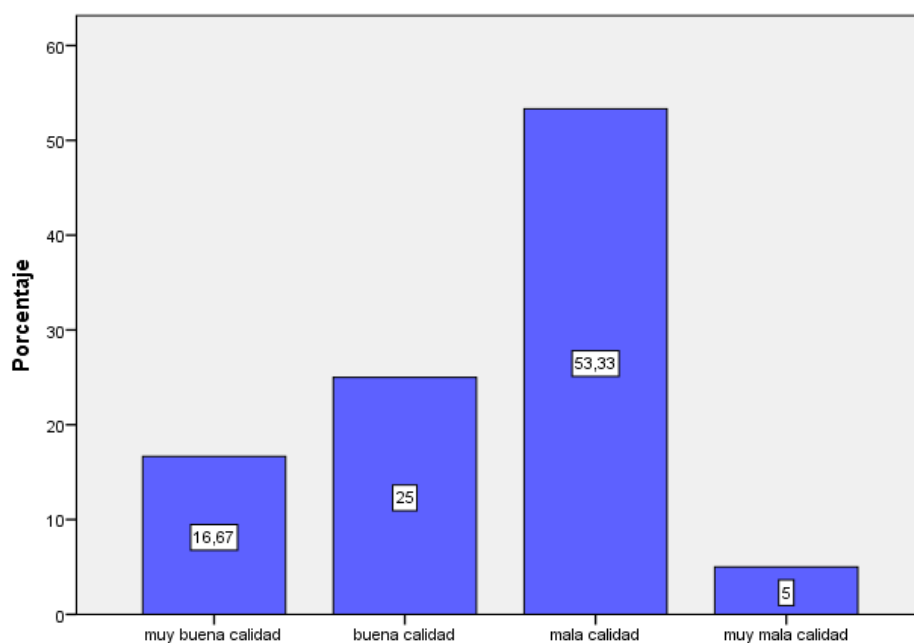


Gráfico 3. Frecuencia de la Calidad Subjetiva del Sueño
 Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico, se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados, la mayoría tiene mala calidad de sueño haciendo el 53.3%, el 25% tiene buena calidad de sueño, el 16,67% tiene muy buena calidad de sueño mientras que el 5% tiene muy mala calidad de sueño.

Tabla 4

Frecuencia de latencia, tiempo en que tardan para conciliar el sueño

Frecuencia de latencia, tiempo en que tardan para conciliar el sueño					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0 a 15 minutos	24	20,0	20,0	20,0
	16 y 30 minutos	60	50,0	50,0	70,0
	31 y 60 minutos	30	25,0	25,0	95,0
	más de 60 minutos	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

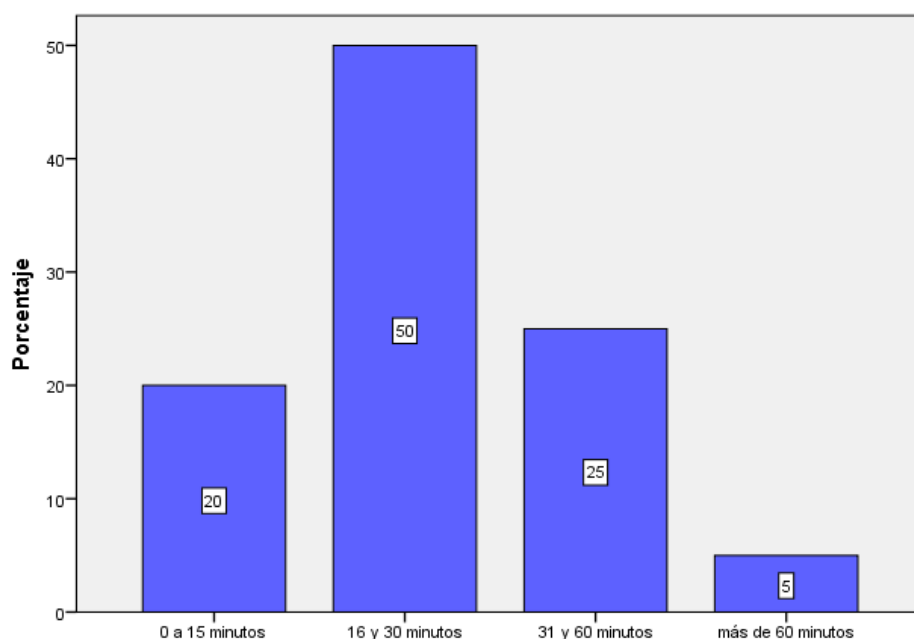


Gráfico 4. Frecuencia de latencia, tiempo en que tardan para conciliar el sueño

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico, en lo que corresponde a la latencia del sueño, se puede observar que de los 120 estudiantes encuestados la mayoría tarda entre 16 y 30 minutos haciendo el 50%, el 25% tarda entre 31 y 60 minutos, el 20% de 0 a 15 minutos, mientras que el 5% más de 60 minutos.

Tabla 5
Frecuencia de la duración de las horas de sueño

Frecuencia de la duración de las horas de sueño				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	más de 7 horas	10	8,3	8,3
	6 a 7 horas	60	50,0	58,3
	5 a 6 horas	30	25,0	83,3
	menos de 5 horas	20	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

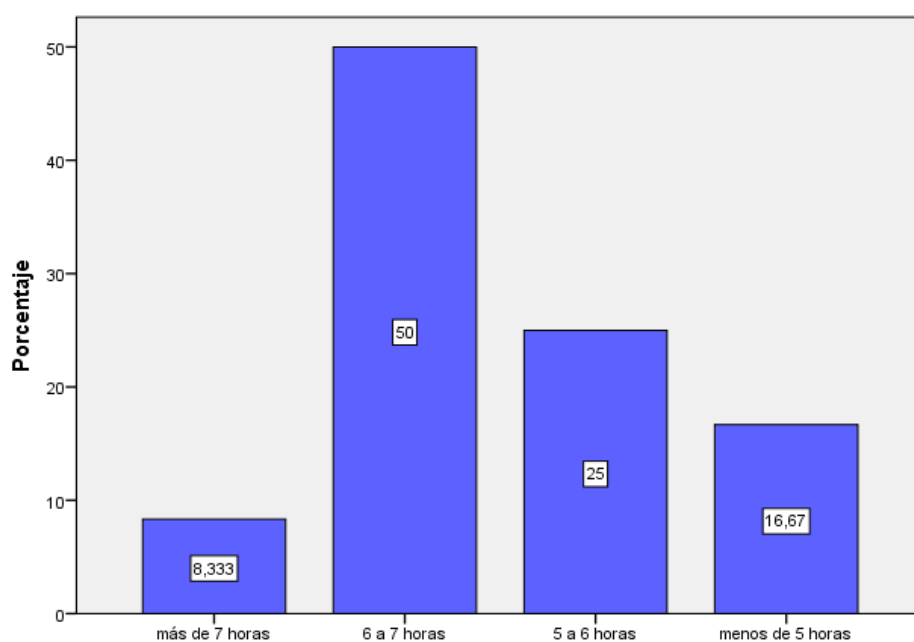


Gráfico 5. Frecuencia de la duración de las horas de sueño
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico, se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados la mayoría duerme entre 6 a 7 horas haciendo el 50%, el 25% duerme entre 5 a 6 horas, el 16,67% duerme menos de 5 horas, mientras que el 8,33% más de 7 horas.

Tabla 6

Frecuencia eficiencia habitual de sueño en estudiantes partícipes del estudio

Frecuencia eficiencia habitual de sueño en estudiantes partícipes del estudio				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	más del 85% de eficiencia	80	66,7	66,7
	de 75 a 84% de eficiencia	20	16,7	83,3
	de 65 a 74% de eficiencia	12	10,0	93,3
	menos del 65% de eficiencia	8	6,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

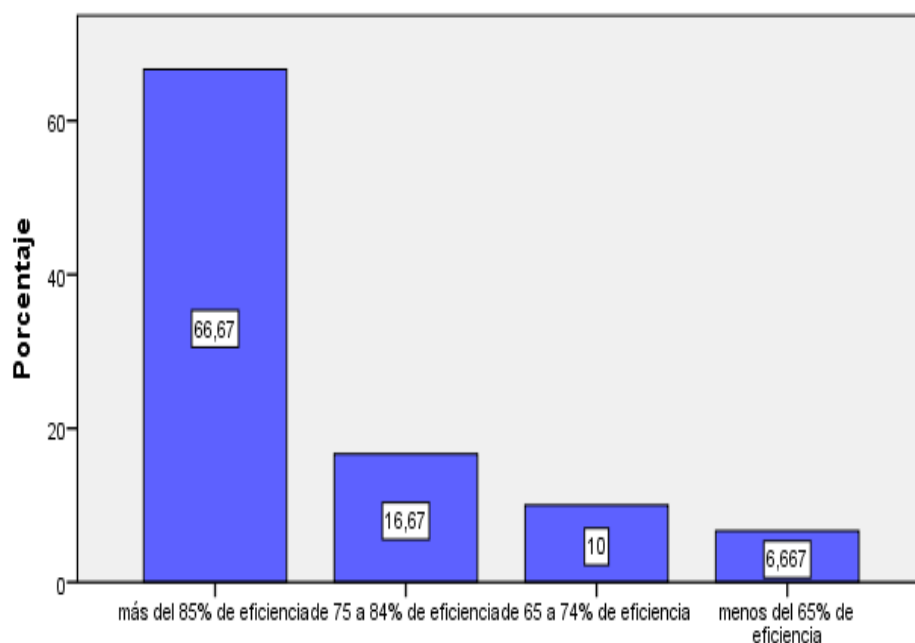


Gráfico 6. Frecuencia eficiencia habitual de sueño en estudiantes partícipes del estudio

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico, se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados, la mayoría posee más del 85% de eficiencia de sueño con el 66.6%, el 16.6% posee entre el 75 a 84% de eficiencia, entre el 65 a 74% de eficiencia el 10%, mientras que el 6,67% tiene menos del 65% de eficiencia.

Tabla 7

Frecuencia de la puntuación del componente de alteraciones del sueño

Frecuencia de la puntuación del componente de alteraciones del sueño					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ninguna dificultad	10	8,3	8,3	8,3
	menos de una dificultad a la semana	70	58,3	58,3	66,7
	una o dos dificultades a la semana	20	16,7	16,7	83,3
	tres o más dificultades a la semana	20	16,7	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

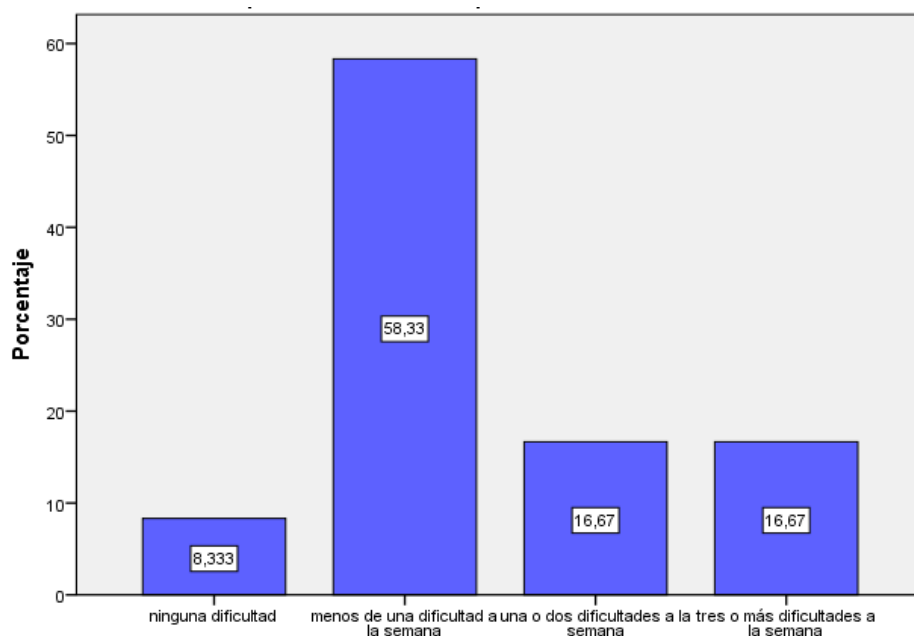


Gráfico 7. Frecuencia de la puntuación del componente de alteraciones del sueño

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados la mayoría reporta menos de una dificultad a la semana de sueño haciendo el 58.3%, el 16.6% reporta entre una a dos dificultades a la semana de sueño, el 16,67% indica tres o más dificultades, mientras que el 8,33%, no tiene dificultad.

Tabla 8
Niveles de atención activa y voluntaria

Niveles de atención activa y voluntaria					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bajo	8	6,7	6,7	6,7
	Bajo	80	66,7	66,7	73,3
	Intermedio	20	16,7	16,7	90,0
	Alto	6	5,0	5,0	95,0
	Muy alto	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

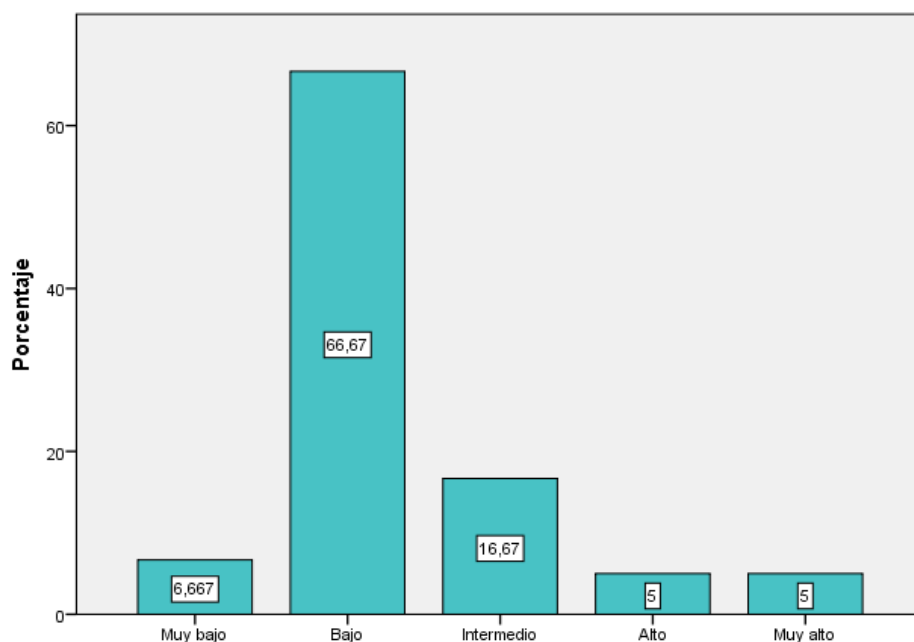


Gráfico 8. Niveles de atención activa y voluntaria
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados la mayoría representa un bajo nivel de atención haciendo el 66.6%, el 16.6% representa un nivel intermedio de atención, el 6,67% indica un muy bajo nivel, mientras que el 5% expresan un alto y un muy alto nivel respectivamente.

Tabla 9
Niveles de atención activa e involuntaria

Niveles de atención activa e involuntaria					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bajo	12	10,0	10,0	10,0
	Bajo	66	55,0	55,0	65,0
	Intermedio	30	25,0	25,0	90,0
	Alto	6	5,0	5,0	95,0
	Muy alto	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

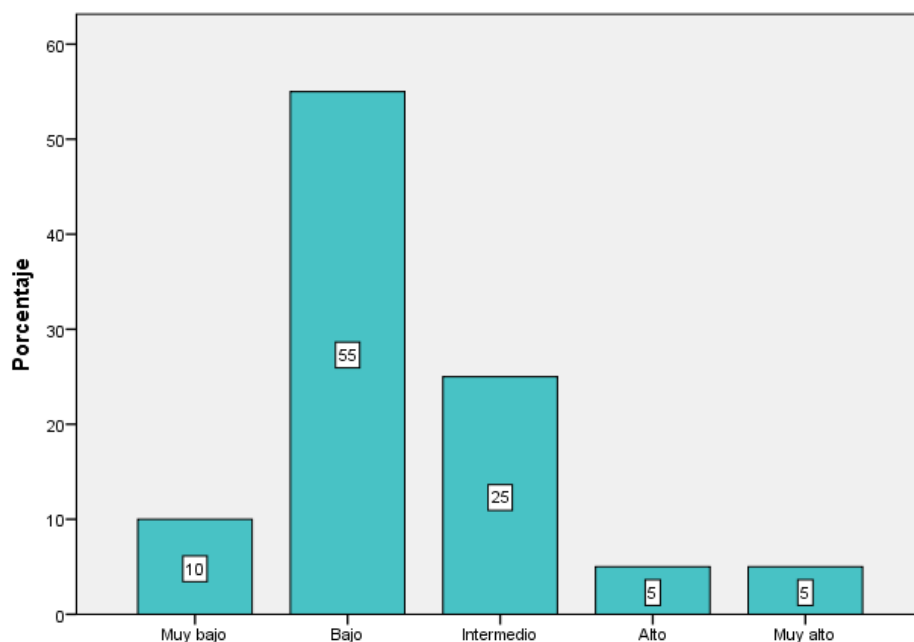


Gráfico 9. Niveles de atención activa e involuntaria

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados la mayoría representa un bajo nivel de atención haciendo el 55%, un 25% representa un nivel intermedio de atención, el 10% reporta un nivel muy bajo mientras que, en los niveles alto y muy alto se ubican en el 5% respectivamente.

Tabla 10
Niveles de atención pasiva

		Niveles de atención pasiva			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bajo	14	11,7	11,7	11,7
	Bajo	10	8,3	8,3	20,0
	Intermedio	16	13,3	13,3	33,3
	Alto	70	58,3	58,3	91,7
	Muy alto	10	8,3	8,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

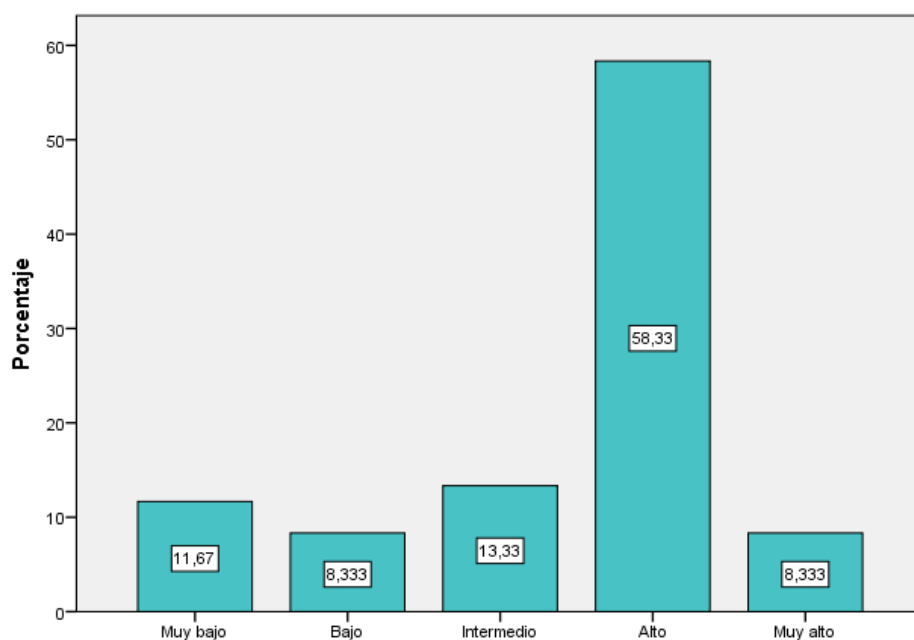


Gráfico 10. Niveles de atención pasiva

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar que de los 120 estudiantes encuestados, la mayoría representa un alto nivel de atención haciendo el 58.3%, el 13.3% representa un nivel intermedio de atención, el 11,67% un nivel muy bajo, mientras que en el nivel muy alto solo está el 8,33%.

Tabla 11
Variable calidad del sueño

		Variable Calidad del Sueño			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	muy buena calidad	10	8,3	8,3	8,3
	buena calidad	60	50,0	50,0	58,3
	mala calidad	30	25,0	25,0	83,3
	muy mala calidad	20	16,7	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

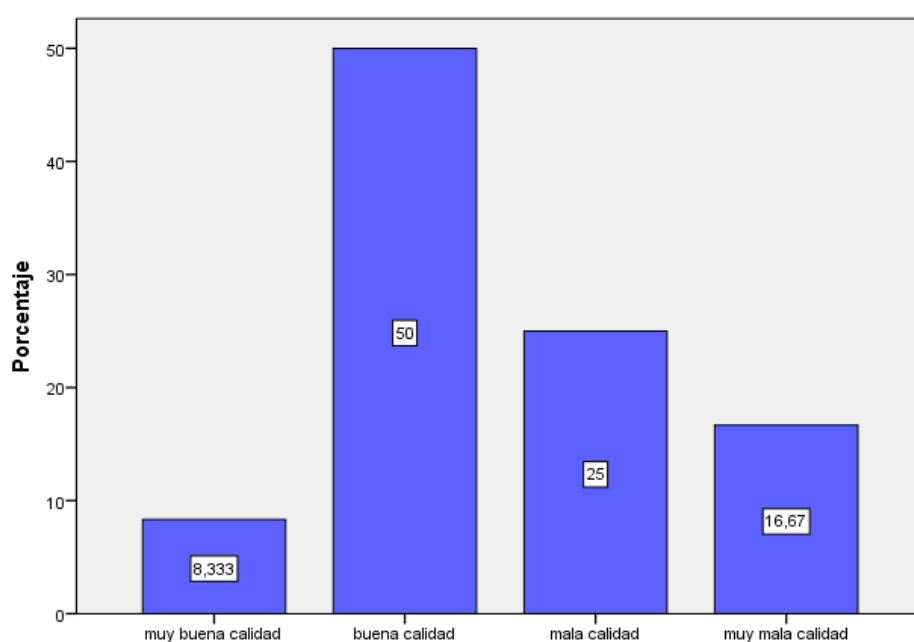


Gráfico 11. Variable calidad del sueño
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar en la variable calidad del sueño que de los 120 estudiantes encuestados, la mayoría tiene buena calidad de sueño haciendo el 50%, el 25% tiene mala calidad de sueño, el 16,67% tiene muy mala calidad, mientras que el 8,3% tiene muy buena calidad del sueño.

Tabla 12
Variable niveles de atención

Variable Niveles de Atención					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bajo	14	11,7	11,7	11,7
	Bajo	64	53,3	53,3	65,0
	Intermedio	30	25,0	25,0	90,0
	Alto	6	5,0	5,0	95,0
	Muy alto	6	5,0	5,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

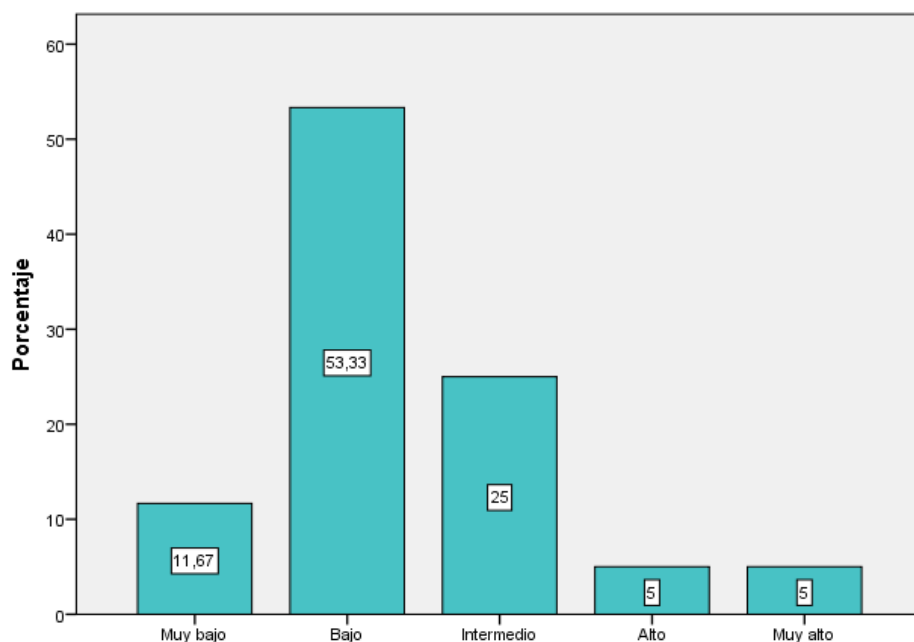


Gráfico 12. Variable niveles de atención

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla y gráfico se pueden observar que en la variable niveles de atención que de los 120 estudiantes encuestados, la mayoría representa un bajo nivel de atención haciendo el 53.3%, el 25% representa un nivel intermedio de atención, el 11,67%, expresa un nivel muy bajo de atención, mientras que en los niveles alto y muy alto se encuentra el 5% en ambos casos.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 13

Escala de intervalos del coeficiente de Rho de Spearman

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

Fuente: Suárez (2012)

4.2.1. Prueba de hipótesis general

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

a) **Formulación de las Hipótesis:**

Ho: El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo - 2019, no es altamente significativo.

H1: El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo - 2019, es altamente significativo.

b) Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las no paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

c) Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =5%

Tabla 14
Cálculo estadístico de prueba, correlaciones

			Correlaciones		
			Variable Calidad del Sueño	Variable Niveles de Atención	
Rho Spearman	Variable de del Sueño	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,790
			Sig. (bilateral)	.	,000
		N		120	120
	Variable Niveles de Atención		Coefficiente de correlación	,790	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
		N		120	120

Fuente: Elaboración propia

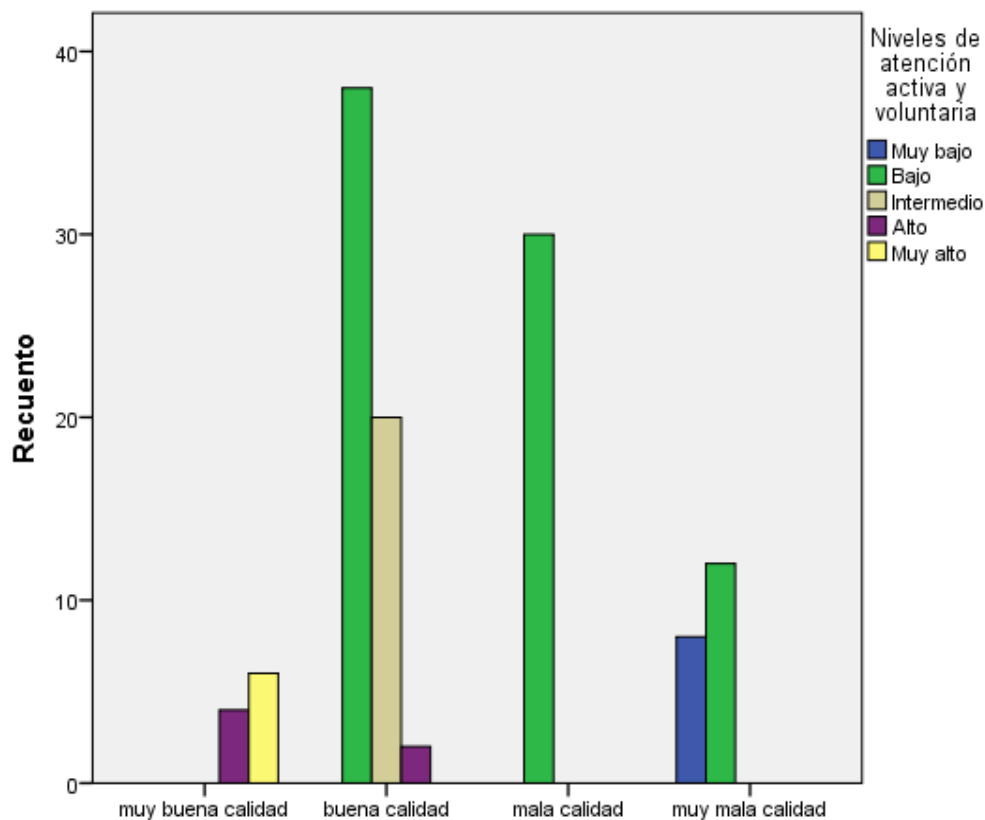


Gráfico 13. Variable calidad del sueño
Fuente: Elaboración propia

d) Decisión estadística.

La r obtenida es de .790 lo que implica una relación significativa alta.

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

e) Conclusión estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.790. Este coeficiente es significativo en el nivel 0.000, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, p.312) indica que existe una correlación directa y alta y 5% de probabilidad de error.

Se concluye que el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019, es altamente significativo.

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

4.2.2.1. Prueba de hipótesis específica 1

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

a) Formulación de las hipótesis:

Ho: No existe una relación directa y significativa entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo – 2019.

H1: Existe una relación directa y significativa entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo – 2019.

b) Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que se ha utilizado es la no paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

c) Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es del 5%

Alfa =5%

d) Cálculo estadístico de prueba

Tabla 15

Cálculo estadístico de prueba. Correlaciones

			Correlaciones	
			Variable Calidad del Sueño	Niveles de atención activa y voluntaria
Rho de Spearman	Variable del Sueño	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	,690
			N	,000
Spearman	Niveles de atención activa y voluntaria		Coefficiente de correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	,690
			N	,000

Fuente: Elaboración propia

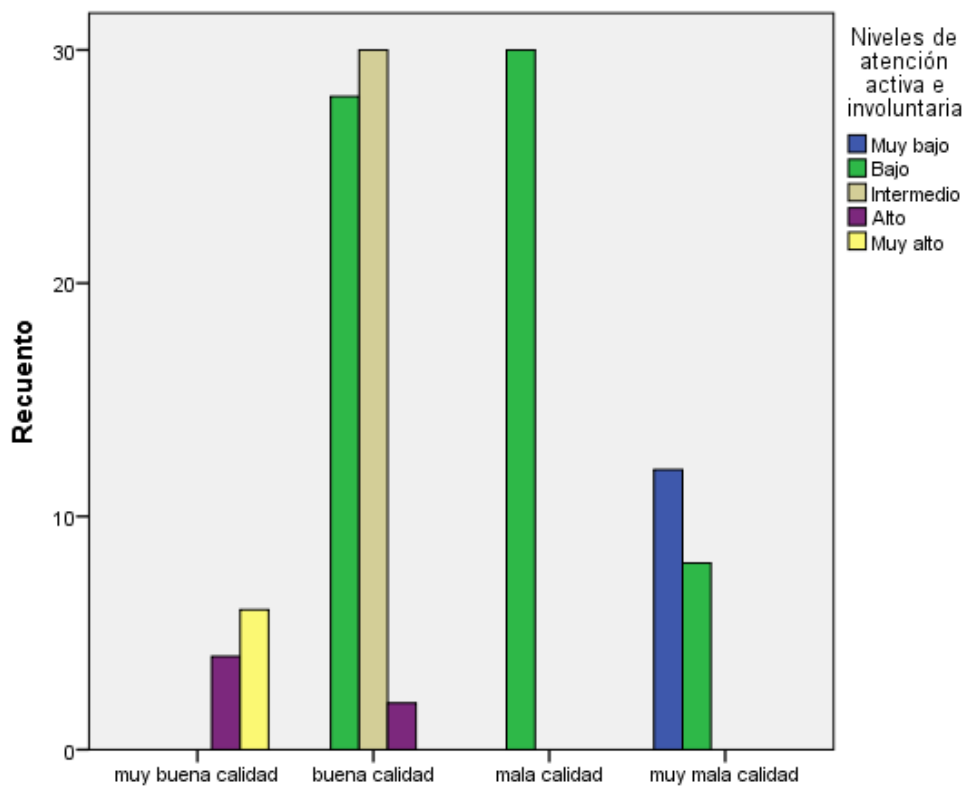


Gráfico 14. Variable calidad del sueño

Fuente: Elaboración propia

e) Decisión estadística.

La r obtenida es de .690 implica una relación significativa moderada.

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

f) Conclusión estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.690. Este coeficiente es significativo en el nivel 0.000, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, p.312) indican que existe una correlación directa y 5% de probabilidad de error.

Se concluye que existe una relación directa y significativa entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo – 2019.

4.2.2.2. Prueba de hipótesis específica 2

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

a) Formulación de las hipótesis:

H_0 : No existe una relación directa entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo – 2019.

H_1 : Existe una relación directa entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo – 2019.

b) Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las no paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

c) Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =5%

d) Cálculo estadístico de prueba

Tabla 16
Cálculo estadístico de prueba, correlaciones

Correlaciones			Variable Calidad del Sueño	Niveles de atención activa e involuntaria
Rho de Spearman	Variable del Sueño	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	,774
			N	120
	Niveles de atención activa e involuntaria	de	Coefficiente de correlación	,774
			Sig. (bilateral)	1,000
			N	120

Fuente: Elaboración propia

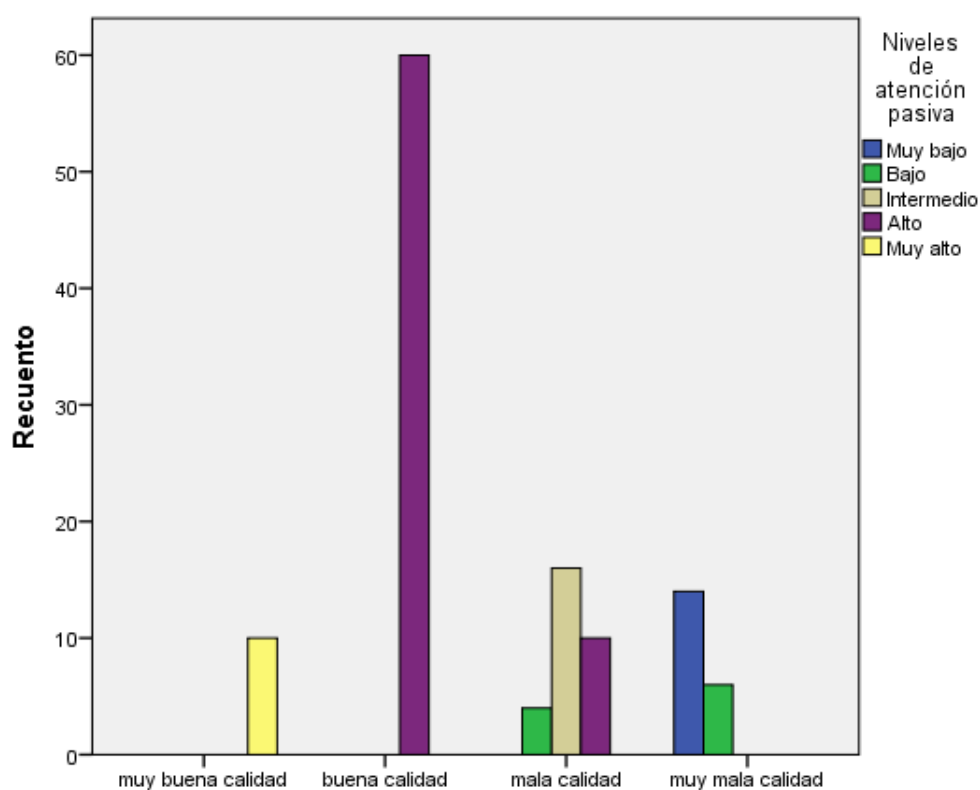


Gráfico 15. Variable calidad del sueño
Fuente: Elaboración propia

e) Decisión estadística.

La r obtenida es de .774 implica una relación significativa alta.

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

f) Conclusión estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.774. Este coeficiente significativo en el nivel 0.000, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, pp. 312) indica que existe una correlación directa y alta y 5% de probabilidad de error.

Se concluye que existe una relación directa entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo – 2019.

4.2.2.3. Prueba de hipótesis específica 3

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas anteriormente, se realizó según los principios de la estadística inferencial:

a) Formulación de la hipótesis:

Ho: El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019, no es significativo.

H1: El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019, es significativo.

b) Elección del estadístico de prueba

El estadístico de prueba que utilizaremos son las no paramétricas que consta del Rho Spearman con variables ordinales

c) Nivel de significancia

Nuestro nivel de significancia es de 5%

Alfa =5%

d) Cálculo estadístico de prueba

Tabla 17
Cálculo estadístico de prueba, correlaciones

			Correlaciones		
			Variable Calidad del Sueño	Niveles de atención pasiva	
Rho	de	Variable	Coefficiente de correlación	1,000	,919
		Calidad	Sig. (bilateral)	.	,000
		del Sueño	N	120	120
Spearman	de	Niveles	Coefficiente de correlación	,919	1,000
		de	Sig. (bilateral)	,000	.
		atención pasiva	N	120	120

Fuente: Elaboración propia

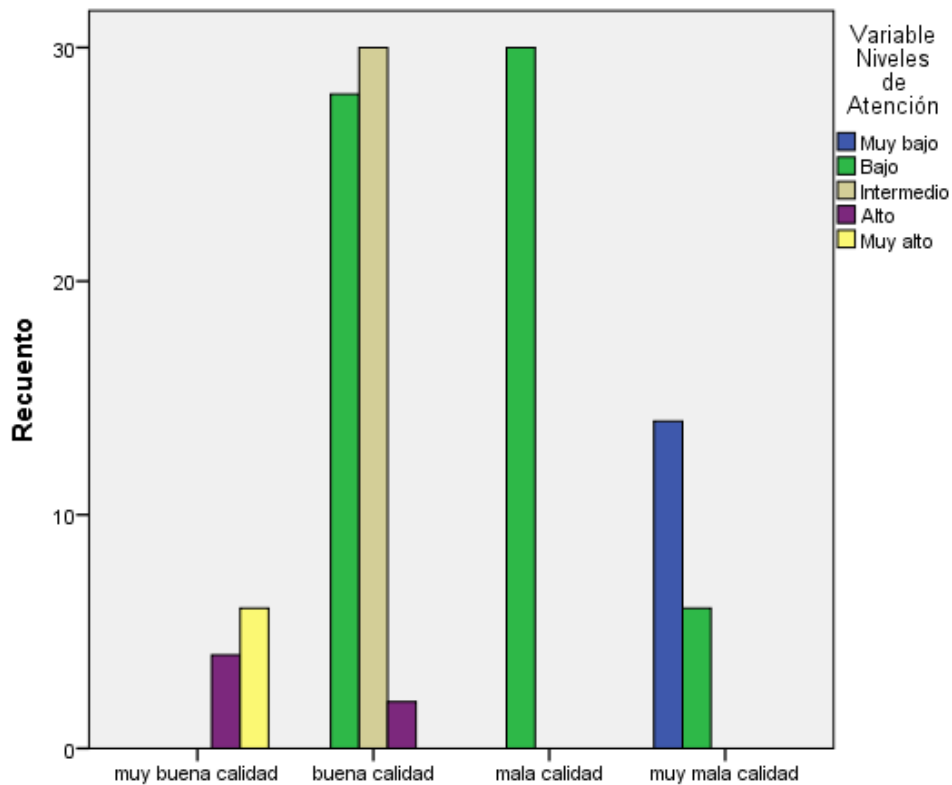


Gráfico 16. Variable calidad del sueño
Fuente: Elaboración propia

e) Decisión estadística.

La r obtenida es de .919 implica una relación significativa muy alta.

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

f) Conclusión estadística

Considerando que el Rho Spearman hallado fue 0.919. Este coeficiente significativo en el nivel 0.000, el mismo que según Hernández; Fernández y Baptista (2010, p.312) indica que existe una correlación directa y 5% de probabilidad de error.

Se concluye que el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019, es significativo.

Escala de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

INSTRUMENTO CALIDAD DEL SUEÑO Y LOS NIVELES DE ATENCIÓN SOSTENIDA

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	10

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	N
ITEM 1	1,6000	,61640	15
ITEM 2	1,6000	,62706	15
ITEM 3	1,6000	,61640	15
ITEM 4	1,6000	,62706	15
ITEM 6	1,8000	,42164	15
ITEM 6	1,6000	,62706	15
ITEM 7	1,6000	,61640	15
ITEM 8	1,6000	,61640	15
ITEM 9	1,6000	,61640	15
ITEM 10	1,6000	,61640	15

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM 1	14,1000	6,666	,127	,669
ITEM 2	14,2000	6,067	,376	,607
ITEM 3	14,1000	4,989	,424	,696
ITEM 4	14,2000	6,400	-,167	,716
ITEM 5	13,9000	6,878	,087	,669
ITEM 6	14,2000	4,622	,688	,667
ITEM 7	14,1000	4,989	,424	,696
ITEM 8	14,1000	6,433	,222	,640
ITEM 9	14,1000	4,644	,646	,646
ITEM 11	14,3000	4,900	,467	,687

Estadísticos de la escala			
Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
16,7000	6,233	2,49666	10

Alfa de Cronbach

Valores: oscila entre 0.0 y 1.0

0 significa confiabilidad nula

1 representa confiabilidad total

Valores aceptables de alfa

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.833

Estadísticas de fiabilidad
VARIABLES CALIDAD DEL SUEÑO Y LOS NIVELES DE ATENCIÓN SOSTENIDA

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	120	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	120	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	12

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	N
Variable Calidad del Sueño	1,5000	,86966	120
Variable Niveles de Atención	1,3833	,93650	120
Frecuencia del promedio de edad de los estudiantes	14,0000	,71007	120
Frecuencia de los trimestres correspondientes a la investigación	2,3333	,74848	120
Frecuencia de la Calidad Subjetiva del Sueño	1,4667	,82943	120
Frecuencia de latencia, tiempo en que tardan para conciliar el sueño	1,1500	,79547	120
Frecuencia de la duración de las horas de sueño	1,5000	,86966	120
Frecuencia eficiencia habitual de sueño en estudiantes participantes del estudio	,5667	,92340	120
Frecuencia de la puntuación del componente de alteraciones del sueño	1,4167	,86562	120
Niveles de atención activa y voluntaria	1,3500	,87591	120
Niveles de atención activa e involuntaria	1,4000	,92036	120
Niveles de atención pasiva	2,4333	1,13562	120

Estadísticos de resumen de los elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	2,542	,567	14,000	13,433	24,706	13,258	12

Estadísticos total-elemento						
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	
Variable Calidad del Sueño	29,0000	5,815	,753	.	-,512	
Variable Niveles de Atención	29,1167	13,583	-,685	.	,419	
Frecuencia del promedio de edad de los estudiantes	16,5000	6,739	,675	.	-,332	
Frecuencia de los trimestres correspondientes a la investigación	28,1667	6,930	,569	.	-,284	
Frecuencia de la Calidad Subjetiva del Sueño	29,0333	6,923	,486	.	-,265	
Frecuencia de latencia, tiempo en que tardan para conciliar el sueño	29,3500	6,213	,728	.	-,431	
Frecuencia de la duración de las horas de sueño	29,0000	5,815	,753	.	-,512	
Frecuencia eficiencia habitual de sueño en estudiantes participes del estudio	29,9333	5,609	,748	.	-,553	
Frecuencia de la puntuación del componente de alteraciones del sueño	29,0833	5,892	,735	.	-,493	
Niveles de atención activa y voluntaria	29,1500	12,834	-,617	.	,370	
Niveles de atención activa e involuntaria	29,1000	13,402	-,670	.	,408	
Niveles de atención pasiva	28,0667	16,836	-,901	.	,578	

Interpretación

Mientras más cercano a 1.00 sea el resultado del alfa de Cronbach, mayor grado de relación existe entre las variables en nuestro caso es de 0.750 mayor al valor mínimo permitido 0.60, por lo tanto, existe un grado de relación significativamente alto entre nuestras variables.

V. DISCUSIÓN

5.1. Análisis y discusión de resultados

En la investigación desarrollada por Gamarra, (2017), los resultados encontrados indican que el 74,4% tienen mala calidad de sueño y solo el 25,6% tiene un buen nivel de eficiencia en el sueño. Esto constituye una diferencia significativa con nuestra investigación en la medida en que el 53,3% tiene buena calidad de sueño, mientras que el 5% tiene muy mala calidad de sueño. Por otra parte, en el estudio realizado por Coaquira en el 2016, en el Hospital Goyeneche de Arequipa, con una muestra de 80 estudiantes, se presentan resultados los cuales indican que el 73,8% padece de mala calidad de sueño, el 26,3% tiene un buen nivel de sueño. En lo que corresponde a los niveles de somnolencia diurna se menciona que, el 45% tiene este tipo de disfunción, el 72% un nivel bajo de somnolencia, el 25% un nivel moderado y sólo el 3% un nivel grave de somnolencia. Observamos que estos hallazgos cuantitativos difieren de nuestros resultados, por cuanto el 53% reportan una buena calidad de sueños. Nuestra hipótesis general refiere una relación muy significativa entre las variables calidad de sueño y niveles de atención sostenida en estudiantes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Politécnico Regional del Centro, lo cual se vincula en términos cuantitativos con los estudios realizados por Gamarra y Coaquira, mencionados líneas arriba, cuyos resultados de una manera u otra reportan indicadores de relación directa entre las variables mencionadas.

En lo que respecta a nuestra hipótesis específica 1: existe una relación directa y significativa entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo – 2019, es posible inferir que, en términos generales se verifica nuestra información y demostración con los hallazgos encontrados por Paico E. (2015), en los cuales el 56,44% tuvo mala calidad de sueño, el 37,62% sufren somnolencia marginal o moderada y 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. De la misma forma, en la investigación presentada por Machado

M., Echevarri J, Machado J. (2015) se reportan indicadores en los que, hay el 79,3% tienen mala calidad de sueño y el 43,3% presenta un deficiente rendimiento académico, lo que refuerza nuestras hipótesis, en las que se comprueba la correlación notable que existe entre las variables calidad de sueño y niveles de atención, que definitivamente influyen en el rendimiento académico.

Conviene subrayar la investigación desarrollada por Castillo, Parra, Gómez y Ostrosky (2006), cuyos resultados, expresan claramente que existe una relación directa entre la capacidad de atención, la memoria y las funciones ejecutivas con el nivel de rendimiento académico, lo que refuerza positivamente nuestra segunda hipótesis específica, en la cual se menciona que existe una relación directa entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo - 2019.

En esa misma línea, al evaluar nuestra tercera hipótesis, "El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, El Tambo, Huancayo, 2019 "es significativo", podemos encontrar una vinculación muy próxima con los resultados encontrados en la investigación proporcionada por Álvarez, González-Castro, Núñez, González, Pienda, Álvarez y Bernardo (2007), cuyos hallazgos implican niveles bajos de atención selectiva y sostenida, que coincide con nuestros resultados pero que no se ha tomado en cuenta la variable calidad de sueño.

VI. CONCLUSIONES

Al término de nuestra investigación nos permitimos establecer las siguientes conclusiones:

- 1) En nuestra investigación se logró determinar que existe una relación significativamente alta entre las variables calidad de sueño y atención sostenida en los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.
- 2) Se logró precisar que la relación que existe entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes es también significativa en los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.
- 3) Se pudo establecer que el nivel de relación que existe entre la calidad de sueño y la atención sostenida en los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, de El Tambo, Huancayo, 2019, es altamente significativo.
- 4) Se logró determinar que las variables calidad de sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro, que están correlacionadas directamente.
- 5) Finalmente, se pudo determinar el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva es directa y positiva en los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda elaborar otro tipo de estudios similares sobre calidad de sueño y niveles de atención en estudiantes de educación secundaria, para que de esta manera puedan compararse resultados que nos permitan extraer conclusiones.
- 2) Se recomienda implementar talleres sobre calidad de sueño a los estudiantes de educación secundaria, para que valoren el significado del descanso durante las horas del sueño, de manera que, no se afecte su sistema nervioso ni sus niveles de atención en el aula.
- 3) Se recomienda proponer a los docentes utilizar estrategias de enseñanza, para fortalecer los niveles de atención y memoria en los estudiantes del nivel secundario.
- 4) Se recomienda a los padres de familia una supervisión a sus hijos para cumplir los horarios establecido de sueño de cada adolescente, para que así tengan una mejor atención en clases y puedan desarrollarse en el nivel con total normalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, José (2018). *El mito de la interpretación de los sueños*. Recuperado de <http://jralonso.es/>.
- Álvarez, González-Castro, Nuñez, González, Pienda, Álvarez y Bernardo (2007). *Desarrollo, aplicación y contrastación de un programa de intervención para la mejora de la atención selectiva y sostenida en estudiantes de 5 a 19 años, de centros educativos de Asturias, España*.
- Álvarez A, y Muñoz E. (2015) *Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
- Andonaire Obeso Julissa Del Carmen (2015). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Regional II - 2 De Tumbes, 2015*. Recuperado de <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/56/1/JULISSA%20DEL%20CARMEN%20ADONAIRES%20OBESO.pdf>
- Bórquez, P. (2011). *Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios*. Eureka.
- Cabaleiro Goas M. (1972) *Aportaciones a la fenomenología psicopatológica*. Madrid: Paz Montalvo. 1972.
- Castillo, Parra, Gómez y Ostrosky (2006). *Relación entre la calidad del sueño y el nivel de rendimiento académico en niños, México*.
- Carraco,S.(2005). *Metodología de la investigación científica* (1ed.).San Marcos
- Carrilo Mora, Paúl; Tamírez Peris, Jimena; Magaña Vázquez, Katia. (2018) *Sleep Neurobiology and its importance: Anthology for the university student*. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/>
- Coaquira A. (2016). *Calidad de sueño, somnolencia excesiva diurna y rendimiento académico en los internos de medicina al finalizar la primera rotación en el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2016*. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1842/MDCovial.pdf?sequence=1>

- 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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/966/96629462002.pdf>
- Domínguez Pérez, S., Oliva Diaz, M. Rivera Garrido, N. (2007). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Revista electrónica semestral de enfermería*. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>
- Escobar, F., Cortes, M., Canal, J., Colmenares, L., Becerra, H., Caro, C. (2008). Somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Tercer semestre de medicina de la Universidad nacional de Colombia. *Revista Facultad de Medicina*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v56n3/v56n3a05.pdf>
- Fernández-Olaria, R. y Flórez, J. (s/f) Neurobiología. Recuperado de <https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/la-atencion-bases-fundamentales.html>
- Fontana, A., Raimondi, W., y Rizzo, M. (2014). *Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios*.
- Fundación Iberoamericana Downciclopedia (2014) *La atención: bases fundamentales – Downciclopedia*. Recuperado de <https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/la-atencion-bases-fundamentales.html>
- Galicia. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. México: Manual Moderno.
- Gamarra, (2017). *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, Huancayo*.
- Hobson, A. y Robert McCarley, (1998). *Activación-síntesis de los sueños*. Harvard, Estados Unidos.
- Kleitman Nathaniel (1999). *A Scientific Solution of the Multiple Shift Problem*”, *Industrial Hygiene Foundation of America, Seventh Annual Meeting of Members, Pittsburgh*.
- Lezcano H, Vieto Y, Moran J, et al. (2017). *Determinar las características y calidad del sueño en los estudiantes de medicina*. Recuperado de http://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/viewFile/386/pdf_65

- Lubkov Guzmán, A., Garcés Narváez, S., y Cherrez Ojeda, I. (2012). Trastornos del Sueño: Conocimiento de Apnea Obstructiva del Sueño en Médicos no Neurólogos y su Manejo Perioperatorio. *Revista Ecuatoriana de Neurología*.
- Lizarzaburu A. (2015) *Insomnio en internos de medicina humana en la facultad de San Fernando*. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4005/Lizarzaburu_pa.pdf?sequence=1
- 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 Nº 3: 137 – 142. disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a03.pdf>
- Miro, E., Cano - Lozano, M., Buela - Casal, G. (2005). Sueño y Calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80401401>.
- Miro, E., lañez, M., Cano - Lozano, M. (2002). Patrones de sueño y salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-42.pdf
- Munévar, María Claudia; Pérez, Andrés Manuel; Guzmán, Eugenia (2018). Los sueños: Su estudio científico desde una perspectiva Interdisciplinaria". 1995: *Revista latinoamericana de psicología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>
- Neisser U. (1996). *Sleep and Wakefulness (Sueño y vigilia)*.
- Organización Mundial de la Salud (2016). *informe sobre el sueño*. Recuperado de <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diariasn786516.html>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Informe sobre el sueño*. Recuperado de <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*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/461/1/Paico_e.pdf
- Rey de Castro J, Alvarez J, Gaffo A. (2005). *Síntomas relacionados a trastornos del sueño en supuestos sanos que asisten a un centro de Atención Primaria de Salud*. *Rev Med Hered*.

- Roehrs T., Carskadon M., Dement W. y Roth T. (2005). Daytime Sleepiness and alertness. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 4th ed: Saunders.
- Rosales E., Egoavil M., La Cruz C., Rey de Castro J. (2007). *Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana*. An Fac Med Lima.
- Rodríguez, R., Viegas, C., Abreu e Silva, A., Tavares, P. (2002). Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *ArquiNeuropsiquiatr*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100002&lng
- Rosales, E., Egoavil, M., La Cruz, C., De Castro, J. (2007). Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Anales de la facultad de medicina*. Disponible en <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v68n2/pdf/a07v68n2.pdf>
- Salcedo F., Rodríguez, F., Monterde, M., García, M, Redondo, P., Marcos, A. (2005). *Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar*. Recuperado de http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=70
- Sánchez, O. (2016). *Epidemiología de los trastornos del sueño en población mexicana*.
- Saravia, N. (2018). *Calidad de Sueño y su relación con la somnolencia diurna en docentes de un colegio nacional del turno mañana y tarde de Lima, diciembre 2017*. Lima – Perú 2018
- Sierra, J. C. (2006). *Calidad de sueño como factor relevante de la calidad de vida*. (2ª ed.). México.
- Sierra, J. C., Delgado, Domínguez, C., Carretero- Dios, H. (2009). Influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. *Revista Latinoamericana de Psicología*.
- Sierra, J.; Ortega, Virgilio; Zubeidat, (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar” *Revista Mal-estar e Subjetividad*, vol. 3, núm. 1.
- Segarra (2013). *El Proceso de la Atención en el ser humano*.
- Sohlberg y Mateer (1989). *Introducción a los procesos atencionales*.

Ultimahora (2014). *Dormir poco puede afectar a la salud. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño.* Recuperado de <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html#:~:text=Dormir%20poco%20puede%20afectar%20a,y%20desequilibrio%20en%20el%20rendimiento.>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “CALIDAD DEL SUEÑO Y LOS NIVELES DE ATENCIÓN SOSTENIDA EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE LA I.E. POLITÉCNICO REGIONAL DEL CENTRO; EL TAMBO, HUANCAYO - 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general. ¿Qué nivel de relación existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué nivel de relación existe entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019?</p> <p>¿Qué nivel de relación existe entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.</p> <p>Objetivos específicos Precisar la relación que existe entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.</p> <p>Establecer el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.</p> <p>Determinar el nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.</p>	<p>Hipótesis general. El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención sostenida de los estudiantes del Tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019, es altamente significativo.</p> <p>Hipótesis específicas Existe una relación directa y significativa entre la calidad del sueño y la atención activa y voluntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.</p> <p>Existe una relación directa entre la calidad del sueño y la atención activa e involuntaria de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019.</p> <p>El nivel de relación que existe entre la calidad del sueño y la atención pasiva de los estudiantes del tercer año de la I.E. Politécnico Regional del Centro; El Tambo, Huancayo - 2019, es significativo.</p>	<p>Variable 1: Calidad del sueño.</p> <p>Variable 2: Niveles de atención sostenida.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Es una investigación de tipo aplicado con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo - correlacional, Diseño de la investigación El diseño es no experimental, de corte transversal. Técnicas e instrumentos de recolección de datos La entrevista y la observación. Instrumentos de recolección de datos. - Guías de observación - Cuaderno de campo - Cuestionario - Instrumento de Índice de Calidad del Sueño - Registros de calificación Procesamiento de datos y análisis estadístico Utilizando los principios de la estadística descriptiva y estadística inferencial, con apoyo de los Programas Estadísticos SPSS Versión 25 y Excel.</p>	<p>Población. La población estará conformada por los estudiantes del Tercer Grado de la Institución Educativa Politécnico Regional del Centro. Muestra. La muestra estará constituida por 120 estudiantes del Tercer Grado de la I.E. Politécnico Regional del Centro.</p>

Anexo 2: Matriz operacional de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
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 calidad y, por el contrario, un sueño con problemas, es de baja calidad.	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.	<i>Calidad subjetiva del sueño</i> <i>Latencia del sueño.</i> <i>Duración del sueño.</i> <i>Eficiencia del sueño.</i> <i>Perturbaciones del sueño.</i>	- Sueño ligero - Sueño profundo - Demora en conciliar el sueño - 5 horas - 8 horas - 10 horas - Alta - Baja - Dificultades para conciliar el sueño. - Quedarse dormido en momentos inapropiados.
Variable 2: Niveles de 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. Su función es identificar y clasificar los estímulos que son fundamentales para realizar una actividad y lograr objetivos.	Procesos que implican en qué medida la mente se concentra en la focalización de las características de un objeto o situación de aprendizaje.	Velocidad de procesamiento Eficacia atencional Control atencional inhibitorio Duración de la atención	Lenta Rápida Alta Baja Control eficiente Control deficiente Larga duración Baja duración

Anexo 3: Instrumentos para la recopilación de datos

Instrumento 1 PARA MEDIR LA CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Las preguntas formuladas nos permiten medir la manera en que ha dormido el último mes. Se le suplica que responda con sinceridad los sucesos ocurridos durante los días y noches del último mes.

Por favor conteste todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso.

Por favor, conteste todas las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido 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 sanitario:
 Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana
 - d) No poder respirar bien:
 Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana.
 - e) Toser o roncar ruidosamente:
 Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana

- () Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana.
- f) Sentir frío:
- () Ninguna vez en el último mes () Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana.
- g) Sentir demasiado calor:
- () Ninguna vez en el último mes () Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana.
- h) Tener pesadillas o “malos sueños”:
- () Ninguna vez en el último mes () Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana
- i) Sufrir dolores:
- () Ninguna vez en el último mes () Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana.
- j) Otras razones (por favor descríbalas a continuación):
- () Ninguna vez en el último mes () Menos de una vez a la semana
() Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana.
6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir? () Bastante buena () Buena () Mala () Bastante 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 () Un problema muy ligero () Algo de problema
() Un gran problema.

INSTRUMENTO 2. PARA MEDIR LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Esta encuesta es confidencial, te pedimos que respondas con sinceridad cada una de las preguntas o ítems, marcando lo que tu consideras que es lo más correcto.

Puntuación:

Nunca = 1 a veces = 2 siempre = 3

Datos generales:

Grado: _____ edad: _____

I	ACTIVA Y VOLUNTARIA	Calificación		
		1	2	3
1	Participas activamente en las diferentes áreas de tu grado de estudio			
2	Tus participaciones orales en clase guardan coherencia con el tema tratado			
3	Siempre que te encuentras en clase, participas alegremente en los temas tratados			
4	Durante la clase trabajas en equipo con tus compañeros			
5	Participas voluntariamente en las actividades de tu Centro Educativo			
6	intervienes en todas las áreas			
II	ACTIVA E INVOLUNTARIA			
7	Requieres de una motivación previa en todas las áreas			
8	Necesitas apoyo del docente para trabajar durante la clase			
9	Dependes de una orientación para participar activamente en las diferentes áreas			
10	Necesitas sugerencias del docente para participar en las actividades de la institución			
11	El cansancio del trabajo afecta tu desempeño durante el desarrollo de tu clase			
III	PASIVA			
12	Sientes deseo de participar durante el desarrollo de tu clase			
13	Tu comportamiento tranquilo, pasivo te ayuda a participar en las clases			
14	Tus conocimientos y habilidades en el aula son correctos			
15	El docente del área, te invita a participar en su clase			
16	Al no poner atención en clases te sientes desanimado			

Anexo 4: Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SUEÑO

PREGUNTAS	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)	X		X		X		
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?	X		X		X		
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)	X		X		X		
5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
c) Tener que levantarse para ir al sanitario: () 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	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
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	X		X		X		
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.	X		X		X		
j) Otras razones (por favor describalas a continuación): () Ninguna vez en el último mes () Menos de una vez a la semana () Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana.	X		X		X		
6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir? () Bastante buena () Buena () Mala () Bastante mala	X		X		X		
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.	X		X		X		
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	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?` () Ningún problema () Un problema muy ligero () Algo de problema () Un gran problema.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rosa Esther Chirinos Susano

DNI: 08217185

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico Educativo

Huancayo 15 de Junio del 2020



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SUEÑO

PREGUNTAS	Pertenece1		Relevancia2		Claridad3		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?	X		X		X		
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Apunte el tiempo en minutos)	X		X		X		
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?	X		X		X		
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)	X		X		X		
5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
c) Tener que levantarse para ir al sanitario: () 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	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
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.	X		X		X		
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	X		X		X		
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.	X		X		X		
j) Otras razones (por favor describalas a continuación): () Ninguna vez en el último mes () Menos de una vez a la semana () Una o dos veces a la semana () Tres o más veces a la semana.	X		X		X		
6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir? () Bastante buena () Buena () Mala () Bastante mala	X		X		X		
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.	X		X		X		
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	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?` () Ningún problema () Un problema muy ligero () Algo de problema () Un gran problema.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)..... *si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / Aplicable después de corregir () / No aplicable ()

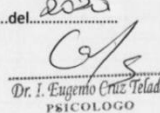
Apellidos y nombres del Juez validador: Dr./Mg: *CRUZ TELADA YRENEO EUGENIO* DNI N°: *09946516*

Especialidad del Validador: *Psicólogo*

Lima, *06* de *FEBRERO* del *2020*

Pertinencia: Este ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 Relevancia: El ítem es aprobado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado el ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dr. I. Eugenio Cruz Telada
 PSICOLOGO
 CPSP. 2819

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO NIVELES DE ATENCIÓN SOSTENIDAS

PREGUNTAS	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Participas activamente en las diferentes áreas de tu grado de estudio	X		X		X		
Tus participaciones orales en clase guardan coherencia con el tema tratado	X		X		X		
Siempre que te encuentras en clase, participas alegremente en los temas tratados	X		X		X		
Durante la clase trabajas en equipo con tus compañeros	X		X		X		
Participas voluntariamente en las actividades de tu Centro Educativo	X		X		X		
Intervienes en todas las áreas	X		X		X		
ACTIVA E INVOLUNTARIA							
Requieres de una motivación previa en todas las áreas	X		X		X		
Necesitas apoyo del docente para trabajar durante la clase	X		X		X		
Dependes de una orientación para participar activamente en las diferentes áreas	X		X		X		
Necesitas sugerencias del docente para participar en las actividades de la institución	X		X		X		
El cansancio del trabajo afecta tu desempeño durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		
PASIVA							
Sientes deseo de participar durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		
Tu comportamiento tranquilo, pasivo te ayuda a participar en las clases	X		X		X		
Tus conocimientos y habilidades en el aula son correctos	X		X		X		
El docente del área, te invita a participar en su clase	X		X		X		
Al no poner atención en clases te sientes desanimado	X		X		X		
Participas activamente en las diferentes áreas de tu grado de estudio	X		X		X		
Tus participaciones orales en clase guardan coherencia con el tema tratado	X		X		X		
Siempre que te encuentras en clase, participas alegremente en los temas tratados	X		X		X		
Durante la clase trabajas en equipo con tus compañeros	X		X		X		
Participas voluntariamente en las actividades de tu Centro Educativo	X		X		X		
Intervienes en todas las áreas	X		X		X		
ACTIVA E INVOLUNTARIA							
Requieres de una motivación previa en todas las áreas	X		X		X		
Necesitas apoyo del docente para trabajar durante la clase	X		X		X		
Dependes de una orientación para participar activamente en las diferentes áreas	X		X		X		
Necesitas sugerencias del docente para participar en las actividades de la institución	X		X		X		
El cansancio del trabajo afecta tu desempeño durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		
PASIVA							
Sientes deseo de participar durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Rosa Esther Chirinos Susano**

DNI: **08217185**

Especialidad del validador: **Psicólogo Clínico Educativo**

Huancayo 15 de Junio del 2020



Rosa E. Chirinos Susano

C.Ps.C. N°3090

Firma del Experto Informante.

Especialidad

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO NIVELES DE ATENCIÓN SOSTENIDAS

PREGUNTAS	Pertenece 1		Relevancia 2		Claridad 3		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Participas activamente en las diferentes áreas de tu grado de estudio	X		X		X		
Tus participaciones orales en clase guardan coherencia con el tema tratado	X		X		X		
Siempre que te encuentras en clase, participas alegremente en los temas tratados	X		X		X		
Durante la clase trabajas en equipo con tus compañeros	X		X		X		
Participas voluntariamente en las actividades de tu Centro Educativo	X		X		X		
intervienes en todas las áreas	X		X		X		
ACTIVA E INVOLUNTARIA							
Requieres de una motivación previa en todas las áreas	X		X		X		
Necesitas apoyo del docente para trabajar durante la clase	X		X		X		
Dependes de una orientación para participar activamente en las diferentes áreas	X		X		X		
Necesitas sugerencias del docente para participar en las actividades de la institución	X		X		X		
El cansancio del trabajo afecta tu desempeño durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		
PASIVA							
Sientes deseo de participar durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		
Tu comportamiento tranquilo, pasivo te ayuda a participar en las clases	X		X		X		
Tus conocimientos y habilidades en el aula son correctos	X		X		X		
El docente del área, te invita a participar en su clase	X		X		X		
Al no poner atención en clases te sientes desanimado	X		X		X		
Participas activamente en las diferentes áreas de tu grado de estudio	X		X		X		
Tus participaciones orales en clase guardan coherencia con el tema tratado	X		X		X		
Siempre que te encuentras en clase, participas alegremente en los temas tratados	X		X		X		
Durante la clase trabajas en equipo con tus compañeros	X		X		X		
Participas voluntariamente en las actividades de tu Centro Educativo	X		X		X		
intervienes en todas las áreas	X		X		X		
ACTIVA E INVOLUNTARIA							
Requieres de una motivación previa en todas las áreas	X		X		X		
Necesitas apoyo del docente para trabajar durante la clase	X		X		X		
Dependes de una orientación para participar activamente en las diferentes áreas	X		X		X		
Necesitas sugerencias del docente para participar en las actividades de la institución	X		X		X		
El cansancio del trabajo afecta tu desempeño durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		
PASIVA							
Sientes deseo de participar durante el desarrollo de tu clase	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)..... *Si hay Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

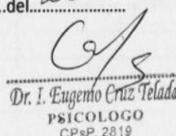
Apellidos y nombres del Juez validador: Dr./Mg. *CRUZ TELADA YRENEO EUGENIO* DNI N° *09946516*

Especialidad del Validador: *Psicólogo*

Lima, *06* de *Febrero* del *2020*

Pertinencia: Este ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 Relevancia: El ítem es aprobado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado el ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dr. I. Eugenio Cruz Telada
 PSICOLOGO
 CPSP. 2819

Duración de las horas de sueño	Eficiencia habitual de sueño en estudiantes participes del estudio	Puntuación del componente de alteraciones del sueño	Atención activa y voluntaria	Atención activa e involuntaria	Atención pasiva	Variable Calidad del Sueño	Variable Niveles de Atención
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy alto	Muy alto	Muy alto	muy buena calidad	Muy alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy alto	Muy alto	Muy alto	muy buena calidad	Muy alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy alto	Muy alto	Muy alto	muy buena calidad	Muy alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Alto	Alto	Muy alto	muy buena calidad	Alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Alto	Alto	Muy alto	muy buena calidad	Alto
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Alto	Alto	Alto	buena calidad	Alto
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Bajo	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Bajo	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Bajo	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Bajo	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Bajo	Bajo	Alto	buena calidad	Bajo

5 a 6 horas	de 75 a 84% de eficiencia	una o dos dificultades a la semana	Bajo	Bajo	Intermedio	mala calidad	Bajo
5 a 6 horas	de 75 a 84% de eficiencia	una o dos dificultades a la semana	Bajo	Bajo	Bajo	mala calidad	Bajo
5 a 6 horas	de 75 a 84% de eficiencia	una o dos dificultades a la semana	Bajo	Bajo	Bajo	mala calidad	Bajo
menos de 5 horas	de 65 a 74% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Bajo	Bajo	Bajo	muy mala calidad	Bajo
menos de 5 horas	de 65 a 74% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Bajo	Bajo	Bajo	muy mala calidad	Bajo
menos de 5 horas	de 65 a 74% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Bajo	Bajo	Bajo	muy mala calidad	Bajo
menos de 5 horas	de 65 a 74% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Bajo	Bajo	Muy bajo	muy mala calidad	Muy bajo
menos de 5 horas	de 65 a 74% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Bajo	Muy bajo	Muy bajo	muy mala calidad	Muy bajo
menos de 5 horas	de 65 a 74% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Bajo	Muy bajo	Muy bajo	muy mala calidad	Muy bajo
menos de 5 horas	menos del 65% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	muy mala calidad	Muy bajo
menos de 5 horas	menos del 65% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	muy mala calidad	Muy bajo
menos de 5 horas	menos del 65% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	muy mala calidad	Muy bajo
menos de 5 horas	menos del 65% de eficiencia	tres o más dificultades a la semana	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	muy mala calidad	Muy bajo
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy alto	Muy alto	Muy alto	muy buena calidad	Muy alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy alto	Muy alto	Muy alto	muy buena calidad	Muy alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Muy alto	Muy alto	Muy alto	muy buena calidad	Muy alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Alto	Alto	Muy alto	muy buena calidad	Alto
más de 7 horas	más del 85% de eficiencia	ninguna dificultad	Alto	Alto	Muy alto	muy buena calidad	Alto
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Alto	Alto	Alto	buena calidad	Alto
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio
6 a 7 horas	más del 85% de eficiencia	menos de una dificultad a la semana	Intermedio	Intermedio	Alto	buena calidad	Intermedio

Anexo 5: Propuesta de valor

Nuestra investigación significa un aporte referencial en los problemas relacionados con los malos hábitos relacionados con el sueño en los estudiantes, su deficiente distribución horaria para dormir y las medidas que se proponen en este estudio para resolver este problema que afecta la estabilidad emocional de los estudiantes, su capacidad de atención y rendimiento escolar, sus niveles de concentración. Desde esta perspectiva, nuestra propuesta de valor implica sugerir hábitos disciplinarios y de control para que los estudiantes puedan descansar el tiempo suficiente en las horas de sueño, de manera que no se afecte su equilibrio emocional, su interacción social y también su rendimiento académico. En esa medida nuestra propuesta de valor busca lograr los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad del sueño de los estudiantes del Tercer Año de la Institución Educativa Politécnico Regional del Centro, El Tambo Huancayo.
- Mejorar los niveles de atención sostenida de los estudiantes del Tercer Año de la Institución Educativa Politécnico Regional del Centro, El Tambo Huancayo.

Actividades:

1. Organización de la distribución horaria de los estudiantes del Tercer Año de esta Institución Educativa.
2. Cambio de actitud en los estudiantes, en lo que corresponde a los estudios de las diversas áreas, orientado al fortalecimiento de hábitos de descanso durante el sueño.
3. Realización de ejercicios metódicos para mejorar los niveles de atención sostenida en estos estudiantes.
4. Implementación de charlas con psicólogos para mejorar el equilibrio emocional de los estudiantes de esta Institución Educativa.