

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CALIDAD DE SUEÑO EN LOS TRABAJADORES
DEL CENTRO DE SALUD YAULI**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD HUMANA**

PRESENTADO POR:

Bach. CHANCA MARTINEZ, Odaliz Katherin

Bach. PEÑA MEJIA, Ruth Roxana

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

HUANCVELICA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintidós días del mes de noviembre, a horas 09:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **CHANCA MARTINEZ, Odaliz Katherin**, identificada con **D.N.I N° 72654205**, Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Charo Jacqueline. JÁUREGUISUELDO	Presidenta	19824277	0000-0001-5538-0213
Dr. Guido. FLORES MARÍN	Secretario	40478035	0000-0003-0213-8225
Dra. Marisol Susana. TAPIA CAMARGO	Vocal	19917960	0000-0002-6796-3421
Dra. Marisol Susana. TAPIA CAMARGO	Asesor	19917960	0000-0002-6796-3421

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

La candidata a la Obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: **CHANCA MARTINEZ, Odaliz Katherin**, procede a sustentar la tesis titulada: **“CALIDAD DE SUEÑO EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD YAULI”** aprobado mediante Resolución N° 174-2022-D-FEN-R/UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

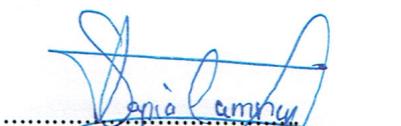
Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 089-2021-D-FEN-R/UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO DESAPROBADO POR: **UNANIMIDAD**

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 22 días del mes de noviembre del 2022.


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintidós días del mes de noviembre, a horas 09:00 am del año dos mil veintidós, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: **PEÑA MEJIA, Ruth Roxana**, identificada con **D.N.I N° 46341328**, Siendo los Jurados Evaluadores:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Charo Jacqueline, JÁUREGUI SUELDO	Presidenta	19824277	0000-0001-5538-0213
Dr. Guido, FLORES MARÍN	Secretario	40478035	0000-0003-0213-8225
Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO	Vocal	19917960	0000-0002-6796-3421
Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO	Asesor	19917960	0000-0002-6796-3421

De acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0552-2021-CU-UNH.

La candidata a la Obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: **PEÑA MEJIA, Ruth Roxana**, procede a sustentar la tesis titulada: **"CALIDAD DE SUEÑO EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD YAULI"** aprobado mediante Resolución N° 174-2022-D-FEN-R/UNH, donde fija la hora y fecha para el acto de sustentación de la tesis.

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido el ACTO de sustentación de forma sincrónica, a través de la plataforma virtual (MEET), designado bajo Resolución N° 089-2021-D-FEN-R/UNH. Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspenda la conectividad, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa del o los sustentantes; llegando al calificativo de:

APROBADO DESAPROBADO POR: **UNANIMIDAD**

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los 22 días del mes de noviembre del 2022.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Titulo

CALIDAD DE SUEÑO EN LOS TRABAJADORES DEL
CENTRO DE SALUD YAULI

Autoras

Bach. CHANCA MARTINEZ, Odaliz Katherin

DNI: 72654205

Bach. PEÑA MEJIA, Ruth Roxana

DNI: 46341328

Asesora

Dra. TAPIA CAMARGO, Marisol Susana

DNI: 19917960

Código ORCID: 0000-0002-6796-3421

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de estar en este mundo y cumplir mis objetivos.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional económica y moralmente durante el transcurso de mi formación superior hasta cumplir mi meta.

A todas las personas que me enseñaron y corrigieron durante todo mi proceso de aprendizaje y desenvolvimiento.

ODALIZ KATHERIN

CHANCA MARTINEZ

A la niñez y futura generación por forjar nuevos horizontes de conocimiento e innovaciones.

RUTH ROXANA PEÑA MEJIA

Agradecimiento

- A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica por contribuir con nuestra formación profesional.
- A nuestra asesora y jurados por su tiempo brindado en la guía y adquisición de conocimientos durante el proceso de la elaboración de tesis.
- A los trabajadores en general del Centro de Salud de Yauli por el apoyo en la recolección de datos.

Tabla de contenido

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autoras.....	iv
Asesora.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Tabla de contenido.....	viii
Tabla de contenidos de cuadros.....	x
Tabla de contenidos de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Descripción del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Pregunta general.....	18
1.2.2. Preguntas específicas.....	19
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación.....	20
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes del estudio.....	22
2.1.1. A nivel internacional:.....	22
2.1.2. A nivel nacional:.....	26
2.1.3. A nivel local:.....	30
2.2. Marco teórico:.....	30

2.3. Marco conceptual	31
2.4. Definición de términos básicos	53
2.5. Variable	55
2.1. Operacionalización de variables:	56
CAPÍTULO III	59
MATERIALES Y MÉTODOS	59
3.1. Ámbito temporal y espacial	59
3.2. Tipo de investigación	59
3.3. Nivel de investigación	59
3.4. Método de investigación	60
3.5. Diseño de investigación	60
3.6. Población	60
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	61
3.8. Procedimiento de recolección de datos	64
3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos	64
CAPÍTULO IV	65
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
4.1. Análisis de información:	65
4.2. Discusión de resultados:	75
Conclusiones	79
Recomendaciones	80
Referencias bibliográficas	81
Apéndice	87
APÉNDICE N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	88
APÉNDICE N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	90
APÉNDICE N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
APÉNDICE N° 04: MEDICIÓN DE LA VARIABLE	95
APÉNDICE N° 05: BASE DE DATOS	100
APÉNDICE N° 06: REGISTRO DE IMÁGENES	106

Tabla de contenidos de cuadros

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli	65
Tabla 2. Calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	67
Tabla 3. Calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	68
Tabla 4. Calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	69
Tabla 5. Calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	70
Tabla 6. Calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	71
Tabla 7. Calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli	72
Tabla 8. Calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli	73
Tabla 9. Calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli	74

Tabla de contenidos de gráficos

Grafico 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli	66
Grafico 2. Calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	67
Grafico 3. Calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	68
Grafico 4. Calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	69
Grafico 5. Calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	70
Tabla 6. Calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli	71
Tabla 7. Calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli	72
Tabla 8. Calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli	73
Tabla 9. Calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli	74

Resumen

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli. **Métodos:** se realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por los 60 trabajadores, la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, que tiene una validez y confiabilidad de 0.58%. Obteniéndose los siguientes **resultados:** el 46.7% de los trabajadores están comprendidos entre 31 a 40 años; el 75% son del sexo femenino; el 45% son solteros; y el 33.3% presentan una experiencia laboral mayor a 7 años. El 46.7% de los trabajadores merecen atención médica con respecto a la calidad de sueño, el 61.7% se califica subjetivamente presentar buena calidad de sueño, el 46.7% presentan buena latencia de sueño, tardan en dormirse en un tiempo entre 16 a 30 minutos, el 55.0% presentan una duración del sueño mayor a 7 horas, El 65.0% presentan una buena eficiencia habitual del sueño, el 71.7% presentó perturbaciones del sueño menos de una vez a la semana, el 85.0% no utilizan medicamentos para dormir durante el último mes, el 34.6% presentan solo un leve problema de disfunción durante el día. **Conclusión:** con respecto a la calidad de sueño los trabajadores del centro de salud de Yauli en su mayoría necesitan de una atención médica para poder conciliar el sueño teniendo dificultades en las dimensiones de perturbaciones del sueño, utilización de medicamentos y problemas de somnolencia diurna.

Palabras clave: calidad de sueño, trabajador, establecimiento de salud, sueño.

Abstract

The objective of this study was to determine the quality of sleep in workers at the Yauli health center. Methods: a quantitative, descriptive level, non-experimental, cross-sectional, descriptive study was carried out. The population was made up of 60 workers, the technique applied was the survey and the instrument was the Pittsburgh Sleep Quality Index, which has a validity and reliability of 0.58%. Obtaining the following results: 46.7% of the workers are between 31 and 40 years old; 75% are female children; 45% are single; and 33.3% have work experience of more than 7 years. 46.7% of the workers deserve medical attention regarding the quality of sleep, 61.7% subjectively qualify as presenting good quality of sleep, 46.7% present good sleep latency, they take time to fall asleep between 16 to 30 minutes, 55.0% have a sleep duration greater than 7 hours, 65.0% have good habitual sleep efficiency, 71.7% have sleep disturbances less than once a week, 85.0% did not use sleep medication during the last month, 34.6% present only a slight problem of dysfunction during the day. Conclusion: regarding the quality of sleep, the workers of the Yauli health center mostly need medical attention to be able to fall asleep, having difficulties in the dimensions of sleep disturbances, use of medications and daytime sleepiness problems.

Keywords: sleep quality, worker, health establishment, sleep.

INTRODUCCIÓN

En nuestros tiempos donde la vida pasa muy rápido, la vida laboral no está exenta de ciertos factores desestabilizantes, los cuales juegan un papel importante en la calidad del sueño y en la calidad de vida de cualquier ser humano (1). El sueño es una función biológica fundamental que se interrelaciona con el estado de salud físico y psicológico de una persona. La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día y no solamente es importante como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (2).

El trabajo nocturno en el hombre implica alteraciones no sólo en la vida social, sino también en el organismo que son estudiados por la cronobiología (área del conocimiento que trata de la organización temporal biológica del ser humano, que explica los mecanismos subyacentes de las dificultades por las que transita el hombre entre el trabajo y la calidad de vida) (3). El insomnio es una patología muy frecuente en la población general. Se estima que de un 10 a un 15 % de la población adulta padece insomnio crónico y que un 25 a 35 % ha sufrido un insomnio ocasional o transitorio en situaciones estresantes (4).

La calidad del sueño implica tanto evaluaciones subjetivas como aspectos cuantitativos, como la duración del sueño, la latencia del sueño o el número de despertares nocturnos, así como aspectos cualitativos puramente subjetivos, como la profundidad del sueño o su capacidad para repararse a sí mismo. Los factores exactos que componen la calidad del sueño y su importancia relativa varían de persona a persona. Hay siete componentes que se considerarán en este estudio evaluados por el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh: calidad, latencia, duración, eficiencia, cambio, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna (1).

El presente trabajo surge a consecuencia de observar a los trabajadores del centro de salud Yauli presentar alteraciones en la calidad de sueño, repercutiendo en su estado emocional y reflejándose en la atención que realizan hacia los pacientes. Por tanto, los trabajadores necesitan estar emocionalmente estables para lograr un desempeño

laboral y óptimo. Los resultados obtenidos en la presente investigación servirán como medio de información para el personal de salud y estudiantes, asimismo, puede servir como fuentes para próximas investigaciones y mediante ello busque alternativas de solución para mejorar la calidad de vida.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se describió la realidad problemática con respecto a la calidad de sueño en los trabajadores de salud a nivel internacional, nacional y local, asimismo se describe la formulación del problema y objetivos tanto general como específicos, de la misma forma se describe la justificación social, teórica y metodológica.

Capítulo II: Marco teórico, en el presente apartado se describió los antecedentes de nivel internacional y nacional que tienen pertinencia y énfasis a la variable de estudio calidad de sueño, de la misma forma se describió las bases teóricas, luego se dio a conocer el Marco conceptual de la variable y dimensiones, de la misma forma se indicó la hipótesis general y por último la operacionalización de la variable, teniendo en consideración la definición conceptual, operacional, dimensiones, indicadores, ítems, alternativas de respuesta, escala de medición y la categorización.

Capítulo III: Material y métodos, en el presente apartado se describió la metodología utilizada en la presente investigación el cual contiene tipo, nivel métodos y diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumento que ayudó a recolectar los datos, el procesamiento y recolección de datos.

Capítulo IV: Discusión de resultados: en este apartado se manifestó la presentación e interpretación de datos según los objetivos programados, posteriormente se plasma la discusión de resultados en función a los antecedentes, y otros documentos que garanticen el cumplimiento de la presente tesis.

Las investigadoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El sueño se considera un componente biológico y conductual importante en la fisiología humana que permite la recuperación y conservación de la energía (5). Las alteraciones sobre el mismo pueden conducir a alucinaciones y conductas delirantes y pueden predisponer al desarrollo de múltiples enfermedades sistémicas (5).

La calidad del sueño es fundamental para lograr el buen funcionamiento mental y físico, siendo más importante en personal de salud, donde son sometidos a exigencias laboral y académica por lo que se ven afectados el rendimiento profesional y académico (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda al menos 6 horas de descanso cada día (7). Solo aquellos que descansan lo suficiente pueden mantenerse física y mentalmente saludables, ya que durante este tiempo el cuerpo se recupera y procesa información valiosa que podría degradarse mientras está despierto. El sueño es fundamental para el aprendizaje, la memoria, el mantenimiento de los circuitos neuronales y el metabolismo de ciertos valores que se agotan durante la vigilia (8).

A nivel mundial los hospitales o los centros de atención a largo plazo a menudo no tienen en cuenta las preferencias individuales para los ciclos de sueño y vigilia. Cuando se altera el ciclo sueño vigilia, la calidad del sueño disminuye. Una inversión del ciclo sueño vigilia, como despertarse por la noche y dormir durante el día, puede presagiar una enfermedad grave. Los ritmos circadianos del sueño a menudo están sincronizados con otras funciones orgánicas. Como pérdida de apetito y pérdida de peso, la ansiedad, el cansancio, la irritabilidad y la falta de razón son síntomas habituales de alteraciones en el primer ciclo del sueño (9).

Diversos factores se asocian a insomnio, entre ellos, el sexo, la edad, el estado civil, la ocupación, la sobrecarga horaria y enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo o lumbalgia (10). En los Estados Unidos de América, el insomnio constituye el trastorno del sueño más frecuente en un 76 %. En España, un 20,8 % presenta al menos un síntoma relacionado con el insomnio tres o más veces a la semana (10).

En Perú, un tercio de la población descansa menos de 6 horas diarias, y la duración recomendada es de 7 a 9 horas. Pero, ¿qué tan grave es la situación? Según David Lira, jefe del Laboratorio del Sueño del Instituto Peruano de Neurociencias (IPN), 10 de cada 100 peruanos que trabajan de noche o por turnos tienen un trastorno del sueño que amenaza su salud y su felicidad (11). Darwin Vizcarra, director de Hypnos, el Instituto del Sueño de la clínica San Felipe refiere que estudios anteriores han demostrado que la falta de sueño aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y depresión. Siendo el problema más común el insomnio, que es un trastorno que afecta al 30% de los peruanos (11).

Campos en el 2016 en Lambayeque demostró que el 74% de las enfermeras tienen mala calidad de sueño y los factores más afectados son el retraso para conciliar el sueño, la duración del sueño, perturbaciones del sueño y disfunciones durante el día, siendo un factor de riesgo para su salud ocupacional y desempeño (12).

De igual manera, en Ancash, en el 2017 en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, se encontró que el 64% de las enfermeras tenían mala calidad de sueño, lo que finalmente afecta la calidad de vida de las enfermeras (13). Mientras tanto, en Arequipa, encontraron en 2019 que el 70% de las enfermeras tenían mala calidad del sueño, el 33% había retrasado a muy mal el sueño, el 27% dormía menos de 5 horas diarias y el 37% tenía un rendimiento del sueño deficiente al 85%, el 67% tenía trastornos leves del sueño y el 45 % tenía trastornos leves del sueño diurno (14).

Los profesionales de la salud tienen privación del sueño debido a sus horarios de trabajo o estudio; por lo tanto, esto podría conducir a la fatiga y/o somnolencia, y esto repercute en el proceso del aprendizaje y desempeño laboral. El trabajo de los profesionales de la salud en hospitales debe ser ininterrumpido, lo que les obliga a realizar un trabajo por turnos; sin embargo, el trabajo es de alta presión, lo que puede ocasionar anomalías circadianas como el insomnio, esta situación puede influir en la calidad de atención que reciben los pacientes y, así mismo, este desorden del sueño puede tener repercusiones en la salud de los trabajadores (10).

La experiencia del internado rural nos permitió observar a los trabajadores de los centros de salud Yauli cansados, malhumorados, somnolientos y en algunas oportunidades agotados durante su jornada laboral. Con solo mencionar al personal de enfermería que no se encuentran muy concentrados en sus actividades diarias, manifestando que no pueden conciliar el sueño rápidamente, refieren tener pesadillas e incluso algunas veces toman medicamentos para dormir, asimismo están expuestos a la presión laboral, la sobrecarga de trabajo, las responsabilidades familiares y otros factores que afectan la calidad del sueño.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva del sueño en los trabajadores de salud Yauli?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli?
- ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli.
- Identificar la calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva del sueño en los trabajadores de salud Yauli.
- Identificar la calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.

- Identificar la calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.
- Identificar la calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.
- Identificar la calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli.
- Identificar la calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli.
- Identificar la calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli.

1.4. Justificación

El estudio es de interés teórico ya que una compilación integral y actualizada de la formación sobre la calidad del sueño entre los trabajadores de la salud ayudará a fortalecer el conocimiento aplicado a las realidades institucionales de enfermería, lo que servirá como antecedente para otras investigaciones.

Para lograr los objetivos del estudio se utilizaron técnicas de investigación como cuestionarios y su procesamiento software para medir la calidad del sueño de los trabajadores de la salud. Esto es para ver si los trabajadores mantienen suficientes hábitos de descanso y sueño para mantenerse saludables. Nuevamente, los hallazgos se basan en técnicas de investigación válidas y confiables en el medio, que serán aplicadas a diferentes realidades y cuyos resultados brindarán nuevos aportes a la comunidad científica.

Asimismo, demostró su relevancia social, ya que podría explicar la calidad del sueño en trabajadores que laboran en un contexto saludable, permitiendo el desarrollo y futura implementación de programas de prevención de riesgos psicosociales que promuevan el bienestar psicosocial en el entorno laboral.

Este estudio puede permitir la identificación de factores relacionados con la calidad del sueño, y los resultados obtenidos a partir de medidas variables permitirán desarrollar estrategias a nivel de prevención e intervención, con el

objetivo de un ambiente organizacional orientado solo a enfatizar la calidad, la eficacia y la eficiencia. ya que los trabajadores son vistos como un requisito esencial para los recursos positivos, las preocupaciones sobre la creación y el mantenimiento de las condiciones de trabajo conducentes a un buen desempeño laboral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Para el presente estudio de investigación se ha revisado algunos aportes y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el ámbito internacional y nacional; se indicarán siguiendo un orden cronológico.

2.1.1. A nivel internacional:

1. Ayala et al (Paraguay – 2022) en su tesis “Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes”, su **objetivo** fue determinar la relación entre la calidad del sueño y la satisfacción laboral en médicos residentes del Hospital Militar Central. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron médicos residentes. **Resultados:** El 58,5% corresponde al sexo masculino. La edad media corresponde a 29 ± 2 años. Con relación a las características del sueño, el 45,3% afirma dormir al menos 5 horas/día. Las horas de sueño registra una media de 5,4 horas. Se registra una media de $78,8\pm 26,6$ horas semanales laborales. **Conclusión:** Existe una asociación significativa para la calidad del sueño y la satisfacción laboral de los médicos residentes. Se encontró que la calidad del sueño mejora con la mayor cantidad de horas trabajadas; sin embargo, se analizó que, a mayores

horas de trabajo, aumenta la insatisfacción laboral para los médicos residentes (15).

2. Gerena et al (Colombia – 2022) en su investigación “Calidad de sueño, insomnio y somnolencia diurna excesiva, en estudiantes de medicina”.
Objetivo: Caracterizar la calidad del sueño, el insomnio y la somnolencia diurna excesiva de los estudiantes de la Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina durante la pandemia COVID-19.
Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, la escala Atenas de insomnio y la escala de somnolencia diurna de Epworth. **Resultados:** Se analizaron 343 sujetos de estudio. Se encontró que el 69.21% de los participantes se consideran malos dormilones, el 58.96% presentan algún grado de insomnio y el 51.45% presentan somnolencia diurna excesiva. **Conclusiones:** Los participantes presentaron dificultades en las tres áreas estudiadas calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna; categorizándolos como malos dormilones, individuos con insomnio y con somnolencia diurna excesiva (5).
3. Cavalheiri et al. (Brasil – 2021) “Calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital” con su **objetivo:** determinar la prevalencia de la calidad del sueño y del trastorno mental común en los profesionales de enfermería y factores asociados a los trastornos del sueño. **Método:** se trata de un estudio transversal, analítico y cuantitativo desarrollado con 196 profesionales de enfermería de un hospital público y otro mixto. Se utilizó el Self-Report Questionnaire 20 y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. **Resultados:** se identificaron trastornos del sueño entre los profesionales de enfermería con una frecuencia del 76,5%. La calidad del sueño se clasificó como mala en el 41,8% y trastorno del sueño en el 27,6%. El factor principal de la mala calidad del sueño fue la presencia de trastorno mental común. **Conclusión:** los trastornos del sueño fueron prevalentes y las características del entorno laboral y la presencia de trastorno mental común fueron relevantes para los trastornos del sueño (16).

4. Bautista y Taipe (Ecuador - 2019) en su investigación “Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca”, tuvo como **objetivo** determinar la calidad de sueño y sus factores asociados en los internos de la carrera medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. **Metodología:** estudio cuantitativo, analítico, cohorte transversal. Participaron 141 internos de medicina, se aplicó el cuestionario de Índice de Pittsburgh. **Resultados:** el 51.8% de participantes fueron, con una edad promedio fue de 24.7 años, el 80.1% tuvieron rangos de edad de entre 23 a 25 años, de estado civil solteros en un 86.5%. El 99.3% tuvieron una mala calidad del sueño, de ellos el 86.5% necesitaba atención y tratamiento médico y el 3.5% presentó un grave problema de sueño. No se encontró relación de la mala calidad de sueño con factores como: sexo, edad, rotación, ingesta diaria de cafeína y consumo de tabaco. **Conclusiones:** se encontraron cifras muy elevadas respecto a una mala calidad del sueño en internos de medicina, sin encontrarse asociación con los factores propuestos (17).
5. González (Colombia - 2018) en su investigación “Factores relacionados con la calidad del sueño en trabajadores de la salud: revisión sistemática de información”. **Objetivo:** Determinar los factores relacionados con la calidad del sueño en trabajadores del área de la salud. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de información de los años 2008 a 2018. Se revisaron artículos en idioma español, inglés y portugués, de las bases de datos PUDMED, MEDLINE, SCIELO. **Resultados:** Los trastornos de la calidad del sueño se relacionaron con factores sociodemográficos y psicosociales. La prevalencia de mala calidad del sueño en población general fue del 39%. El 58% de las enfermeras que trabajan en turnos nocturnos reportaron problemas para conciliar el sueño y estos se asociaron con la edad, el sexo, el área donde laboraban, los años de servicio y la frecuencia de turno nocturno. Los estudiantes de enfermería tuvieron una prevalencia de depresión, ansiedad y estrés de 35.8%, 37.3% y 41.1% respectivamente. Los hombres tienden a presentar menores problemas en calidad del sueño que las mujeres. **Conclusión:** Existen factores exógenos

como la realización de turnos nocturnos, conflictos familiares y estado marital que afectan la calidad del sueño y desencadenan trastornos de ansiedad y estrés. Dentro de los factores endógenos se pueden citar las alteraciones gastrointestinales y el desequilibrio en la dieta (1).

6. Satizábal y Marín (Colombia – 2018) en su tesis “Calidad de sueño del personal de enfermería” su **objetivo** fue medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería del Hospital Regional de Vélez. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con abordaje cualitativo; se aplicó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. **Resultados:** el Índice medio de calidad de sueño de la población fue de $4,1 \pm 2,6$ y la prevalencia de malos dormidores fue del 24,9 %. Los componentes del sueño más alterados fueron duración y latencia del sueño; por otra parte, los principales hallazgos del grupo focal se relacionan con la incidencia del tener hijos, especialmente si son pequeños, en la calidad de sueño; la identificación del estrés y de sus principales precursores de índole intralaboral (inseguridad en el trabajo, carga laboral y falta de respaldo institucional, entre otros) y extralaborales (problemas personales y el estado de las relaciones familiares), como un constructo relacionado con la calidad de sueño. **Conclusión:** Se recomendó al hospital revisar y ajustar la organización de los turnos y otros aspectos organizacionales que redunden en una mejor calidad de sueño del personal de enfermería (18).
7. De la Portilla et al (Colombia - 2017) en su investigación “Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales”, tuvo como **objetivo** caracterizar la calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva en estudiantes del pregrado de Medicina. **Metodología:** fue una Investigación descriptiva correlacional de carácter transversal. La muestra no probabilística de 259 estudiantes. Se emplearon la Escala de Somnolencia de Epworth y el Índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI). **Resultados:** se trabajó con 149 mujeres (57,7%) y 110 hombres (42,5%), el 91,9% presentaron una calidad del sueño que requiere atención y tratamiento médico, el 68,7% presentaron somnolencia moderada.

Conclusiones: tomando en cuenta que el estudio contribuye a confirmar la pobre calidad del sueño y la presencia de somnolencia diurna excesiva en la población universitaria evaluada, se recomienda implementar programas de educación para mejorar la eficiencia y la higiene del sueño (19).

2.1.2. A nivel nacional:

1. Berru y Tamara (Lima – 2022) en su tesis “Calidad del sueño en estudiantes de Enfermería de la Universidad Científica del Sur”. El presente estudio tuvo como finalidad determinar la calidad del sueño de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Científica del Sur. **Métodos:** El estudio fue tipo descriptivo, no experimental de corte trasversal, la población fue de 281 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Científica del Sur y la muestra fue de 192. La técnica empleada fue la encuesta y se utilizó el instrumento de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. **Resultados:** Se halló que el 56% presentó una calidad subjetiva de sueño bastante mala o muy mala; el 33% tarda en conciliar el sueño de 31 a 60 minutos; el 70,84% duerme de 6 a 7 o más horas; el 78% tienen una eficiencia mayor a 85%; el 63,5% de estudiantes presentan perturbaciones de sueño menos de una vez a la semana; 84% refiere no haber consumido medicinas para dormir y el 62% presenta disfunciones diurnas una o más de 3 veces a la semana. **Conclusiones:** Se concluye que solo el 17,2 % de la población encuestada tiene una buena calidad de sueño y el 82,8% tiene una mala calidad, ya que según la puntuación sumada de cada componente el 32,3% merece atención médica, 47,4% merece atención médica y tratamiento y un 3,1% tiene un problema grave de sueño (20).
2. Morante (Chiclayo - 2021) en su tesis “Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19” su **objetivo:** Determinar la relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo. **Material y métodos:** de tipo no experimental, tipo correlacional y descriptivo, participaron 53 trabajadores, donde se utilizó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh y el CVT GOHISALO.

Resultados: Se encontró que no existe relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo, además que el 56.6% del personal de salud presenta mala calidad de sueño, el 52.8% media calidad de vida en el trabajo, y finalmente, que las características más importantes de estos trabajadores son, que pertenecen al sexo femenino, encontrarse entre los 33 y 38 años, tener la categoría laboral de “no ser trabajadores médicos”, no padecer enfermedades crónicas, no fumar ni beber en exceso y ser designado como personal de primera línea contra el COVID 19 (21).

3. Heredia (Arequipa - 2020) en su tesis “Repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras de emergencia, Hospital Nacional Carlos Alberto Segura Escobedo” su **objetivo:** identificar la calidad del sueño según Índice de escala de Pittsburgh y determinar la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras. **Material y métodos:** el diseño del estudio es de nivel explicativo de corte transversal. Se utilizó la escala de Pittsburgh. Los **resultados** fueron clasificados en cuatro niveles siendo los de mayor porcentaje: a) merece atención médica y tratamiento (40%), y b) merece atención médica (30%). Las guardias nocturnas repercuten significativamente en la calidad del sueño, sin embargo, estadísticamente no se encuentra relación entre las variables de estudio. Se llega a las **conclusiones:** El 26.7% de las enfermeras de emergencia realizan guardias nocturnas con una frecuencia de 6 a 7 guardias regulares y una guardia extra por mes (14).
4. Acero (Puno - 2019) en su investigación “Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III Es Salud” su **objetivo** fue determinar la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III Es Salud. **Métodos:** fue descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; se entrevistó a 55 profesionales de enfermería; se utilizó el cuestionario “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh”. **Resultados** el 87.3% de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización tienen una mala calidad de sueño; en las dimensiones se evidenció que, el 41,8% presentó mala latencia de sueño; el 49,1% tuvo

una duración de sueño entre 6 a 7 horas; el 43,6% evidenció una eficiencia habitual de sueño entre 65-84%, considerándose sueño ineficiente; el 60% presentó leve perturbación del sueño; el 85,5% manifestó no haber ingerido medicamentos para dormir ninguna vez en el último mes y el 63,6% mostró leve disfunción diurna durante las últimas cuatro semanas. **Conclusión** los profesionales de Enfermería presentan mala calidad de sueño, hecho que compromete su desempeño diario en el ámbito personal, laboral, familiar y social (22).

5. Muñoz (Lima - 2019) en su tesis “Consumo de bebidas energéticas asociado a mala calidad del sueño en estudiantes de medicina humana en una Universidad Privada” **Objetivos:** Establecer si existe asociación entre el consumo de bebida energéticas y mala calidad del sueño en estudiantes de medicina. **Material y Métodos:** se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal, la muestra fue de 310 estudiantes. Se les aplicó un cuestionario, **Resultados:** se encontró una prevalencia de mala calidad del sueño de 93%. Además, la prevalencia del consumo de bebidas energéticas y somnolencia diurna fueron 17% y 40% respectivamente. Luego de realizar el análisis bivariado, se encontró que el consumo de bebidas energéticas no estuvo asociado a la mala calidad del sueño; así como ninguna de las otras variables en estudio. **Conclusiones:** El consumo de bebidas energéticas, la edad, género y somnolencia diurna, no son factores asociados a mala calidad del sueño (23).
6. Aedo (Arequipa - 2018) en su tesis “Calidad de Sueño y Síntomas de Depresión en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche” **Objetivo:** Describir la calidad de sueño con el índice de Pittsburgh y síntomas de depresión con la Escala de Hamilton en internos de medicina del hospital III Goyeneche. **Métodos:** Se aplicó el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de Hamilton a los sujetos de estudio. **Resultados:** en referencia a la calidad de sueño: el 0% no presenta problemas de sueño; el 12% merece atención médica; el 80% merece atención médica y tratamiento médico y el 8% presentan problemas graves del sueño. Además, se determinó que en los internos que merecen atención y

tratamiento médico debido a la alteración la calidad de sueño. **Conclusión:** Los internos de medicina del hospital III Goyeneche Arequipa presentan alteración en la calidad de sueño y síntomas de depresión (24).

7. Baldera (Lima - 2018) en su tesis “Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas” tiene como **objetivo:** determinar la calidad de sueño de los internos de enfermería del Hospital Sergio Bernales. **Material y métodos:** de enfoque cuantitativo, tipo de diseño no experimental, método descriptivo, corte transversal, la muestra fue de 40 internos de enfermería, se empleó el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg. sus **Resultados:** revelan que la mala calidad de sueño es mala en un 72.5. Al analizar según dimensiones se obtuvo que en la calidad subjetiva el 50.0% se acostaba a las 24 horas y el 22.5% se acostaba a las 23 horas, en la dimensión latencia del sueño el 42,5% tarda en conciliar el sueño unos 20 a 25 minutos y el 22.5% tardaba entre 26 a 31 minutos en conciliar el sueño, en la dimensión duración del sueño el 40.0% manifestaron que solo dormían 5 horas, mientras que el 27,5% manifestó que solo dormía 4 horas, en la dimensión eficiencia del sueño el 47.5% manifestó despertarse las 5 de la mañana y el 25.0% manifestó despertarse a las 4 de la mañana, en la dimensión de perturbación del sueño el 45.0% manifestó sentir poca perturbación de sueño y el 7.5% no tener ningún problema. La dimensión de uso de medicamentos para dormir el 47.5% toma menos de una vez a la semana medicamento para dormir y el 25.0% manifestó que nunca toma medicamento. En la dimensión de disfunción diurna el 45.0% manifestó sentir somnolencia o sueño menos de una vez a la semana y el 10.0% ninguna vez en las últimas semanas. el 75.0% manifestó sentirse desganado o con pocos ánimos para realizar sus actividades y el 7.5% no manifestó nada (25).
8. Layme (Ilo - 2017) en su tesis “El estrés laboral y la calidad del sueño en el personal de enfermería del servicio de Emergencias Hospital Ilo” tiene como **objetivo:** determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño del personal de Enfermería. **Material y métodos:** estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población fue de 20

enfermeros y se aplicó las encuestas de Calidad del sueño de Pittsburg y estrés laboral de Maslash. Los **resultados** son que la calidad del sueño es 90% con facilidad para dormir. **Concluyendo** que se aprecia que el estrés laboral no se relaciona estadísticamente con la calidad del sueño. Pero en las dimensiones de calidad del sueño se relaciona en: la latencia del sueño con el estrés laboral (26).

9. Licham (Trujillo - 2017) en su tesis “Síndrome de Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo” tuvo como **objetivo** analizar la relación del síndrome de burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, se evaluó a 136 profesionales de salud, entre edades de 23 años a 61 años. Se utilizó los cuestionarios: “Inventario de Burnout de Maslach” y el “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh”; los **resultados**, En cuanto a los niveles de calidad de sueño, se reportó que el 29.4% de los participantes del estudio presenta una mala calidad de sueño, lo cual indica que mantienen dificultades en algunas de las siguientes dimensiones (anormalidades del sueño y vigilia) (27).

2.1.3. A nivel local:

No se encontró información en la localidad de Huancavelica.

2.2. Marco teórico:

2.2.1. Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La teoría de las 14 de necesidades de Virginia Henderson se enfoca en la necesidad del sueño y descanso, el cual la define como una necesidad humana básica. Por otra parte, Según Virginia Henderson, esta necesidad lo considera como un pilar fundamental para que toda persona, pueda desenvolverse en su medio con normalidad y para que su funcionamiento sea adecuado y adaptado a las demandas del entorno en todos los sentidos (20).

Así mismo, el ser humano necesita obligatoriamente dormir durante toda la vida, ya que es necesario para recobrar las energías gastada durante la ejecución de los quehaceres diarios. El no tener un adecuado descanso y sueño va a conllevar a una pérdida reversible de las cualidades como la física y mental. De modo que para lograr todos estos procesos el ser humano depende fuertemente del sueño y el descanso por las repercusiones valiosas que contribuyen al bienestar físico y mental (20).

Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno (28).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. El sueño

El sueño es un período de disminución de la vigilia y de la actividad física, que es parte de los sucesos cotidianos y es una necesidad fisiológica básica, fundamental para el bienestar físico y emocional (29).

Es parte fundamental de la vida cotidiana de todo ser humano; por ser una función fisiológica indispensable para lograr un adecuado rendimiento además que, dormir es una actividad necesaria, porque con ella se restablece el equilibrio físico y psicológico básico de las personas (22).

Esta es una necesidad humana básica y es un proceso biológico universal compartido por todas las personas. Los seres humanos pasan un tercio de su

vida durmiendo. Necesitamos dormir por muchas razones, como hacer frente al estrés diario, prevenir la fatiga, conservar energía, restaurar el espíritu, disfrutar vida física y en general. El sueño mejora la función diurna, no solo para mantener una función mental óptima, sino también la función fisiológica, ya que el tejido dañado se cura más rápido durante el sueño (30).

2.3.1.1. Fisiología del sueño

El sueño es un proceso fisiológico cíclico que se alterna con largos períodos de vigilia. Este ciclo sueño-vigilia incide sobre las funciones fisiológicas y respuestas conductuales y las regula (9).

A. Ritmos circadianos

Las personas experimentan ritmos cíclicos en su vida diaria, siendo el más común el de 24 horas, el ciclo día-noche conocido como ritmo circadiano o diurno. Las neuronas del núcleo supraquiasmático (NSQ), en el hipotálamo, controlan el ritmo del ciclo de sueño-vigilia y lo coordinan con otros ritmos circadianos. Estos inciden en los patrones de las funciones mayores biológicas y conductuales (9).

Los cambios predecibles de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, la secreción hormonal, la agudeza sensorial y el estado de ánimo dependen del mantenimiento del ritmo circadiano de 24 horas. Existen factores como la luz, la temperatura, las actividades sociales y las rutinas de trabajo inciden sobre los ritmos circadianos (9).

Todas las personas tienen relojes biológicos que sincronizan sus ciclos de sueño. Esto explica que algunas personas puedan dormirse a las 8 de la noche, mientras que otros se acuestan a medianoche o de madrugada. Cada persona funciona mejor en diferentes momentos del día (9).

B. Regulación del sueño

El sueño implica una secuencia de estados fisiológicos mantenidos por una actividad altamente integrada del sistema nervioso central (SNC). Se asocia con cambios en el sistema nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular (9).

El centro principal del sueño en el organismo es el hipotálamo. Segrega hipocretinas que propician la vigilancia y el sueño o REM. La prostaglandina “2, el L-triptófano y los factores de crecimiento controlan el sueño. El sistema de activación reticular ascendente (SAR), situado en el tronco cerebral superior, contiene cédulas especiales que mantienen el estado de alerta y vigilia. El SAR recibe estímulos sensoriales visuales, auditivos, dolorosos y táctiles. La actividad de la corteza cerebral (emociones o procesos del pensamiento) también estimula el SAR. La excitación, el estado de vigilia y el mantenimiento de la consciencia es resultado de la liberación de catecolaminas, como la norepinefrina, por parte de las neuronas del SAR (9).

La liberación de serotonina por parte de las células especializadas del sistema del sueño del rafe de la protuberancia y del bulbo raquídeo produce el sueño, esta zona del cerebro también se llama la región bulbar de sincronización (RBS). Que una persona permanezca despierta o dormida depende del equilibrio entre los impulsos recibidos de los centros superiores, los receptores sensoriales periféricos y del sistema límbico, cuando las personas tratan de conciliar el sueño, cierran los ojos y adoptan posturas cómodas los estímulos que llegan al SAR disminuyen, si la habitación esta oscura y en silencio, la activación del SAR disminuye aún más. En algún punto el RBS toma el control, provocando el sueño (9).

C. Fases del sueño

En el humano el sueño ocurre en ciclos de 90 min, y existen de 4 a 6 ciclos en un lapso de sueño normal. Además, se cree que suceden 5 fases en cada ciclo de sueño de 90 min, las que se han identificado mediante el

electroencefalograma (EEG), que es una gráfica de las ondas eléctricas que se originan en el encéfalo (29).

El sueño normal consta de dos fases: sueño de no movimiento rápido de los ojos (NREM) y de movimiento rápido de los ojos (REM) durante el sueño NREM, la persona que duerme progresa a través de cuatro etapas durante un ciclo de sueño típico de 90 minutos. La calidad del sueño va aumentando en profundidad de la etapa 1 a la 4 (9).

- Fase 1 NREM, Los signos vitales se hacen aún más lentos, existe mayor relajación muscular y las ondas electroencefalográficas se aplanan; sin embargo, en este momento se le puede despertar con facilidad (29).
- Fase 2 NREM, Aparece determinado tipo de actividad en el electroencefalograma y se le puede despertar con relativa facilidad, si bien la relajación es más completa (29).
- Fase 3 NREM, Es difícil despertarla, disminuyen la presión arterial y la temperatura corporal, y las ondas electroencefalográficas son más amplias y lentas (29).
- Fase 4 NREM, En la medida que se inicia el sueño de fase 4 comienzan aparecer ondas delta en el electroencefalograma. La persona está completamente relajada, tal vez no se mueva y es difícil despertarla. Se cree que en esta fase aumenta la secreción de la hormona que regula el crecimiento y fomenta la reparación hística. Durante este período son más probables la micción involuntaria y el sonambulismo (29).
- Fase 5 REM, El sueño REM es muy ligero y durante esta fase ocurren los llamados sueños. Los signos vitales varían y los ojos se mueven con rapidez, motivo por el cual se le ha llamado así a esta fase. Sin embargo, ocurre relajación muscular mayor, en especial de cara y cuello, y el electroencefalograma es parecido al de la persona despierta en concentración profunda. Durante esta fase se liberan

hormonas suprarrenales al torrente sanguíneo, que afectan la vitalidad, metabolismo y capacidad de resistir las infecciones, además de influir en la transmisión de los impulsos nerviosos. Se cree que los sueños que ocurren durante este período promueven la integración psicológica de las actividades diarias. Al terminar la fase REM, aproximadamente 90 min después de quedar dormida, comienza de nuevo el ciclo en la fase 2, que sigue su secuencia hasta la fase 4, para regresar a la fase 2 y sucede otra fase REM. En el ciclo final después del sueño REM ocurre la fase 1, y la persona despierta. Durante las primeras horas de sueño la fase 4 es más duradera que en ciclos posteriores, y aumenta la duración de la fase REM en la mañana, momento en el que se hace también mayor la actividad hormonal (29).

D. Ciclo del sueño

Normalmente el patrón de sueño de un adulto empieza con un periodo de pre sueño, durante el cual el individuo solo es consciente de que está desarrollando una somnolencia gradual. Este periodo suele durar de 10 a 30 minutos, pero, si una persona tiene dificultades para quedarse dormida, puede llegar a durar una hora o más. Una vez dormida, la persona suele pasar por 4 a 6 ciclos de sueño completos por noche, cada uno de ellos formado por 4 fases de sueño NREM y una de sueño REM. Cada ciclo dura entre 90 a 100 minutos. Con cada ciclo sucesivo las fases 3 y 4 se acortan y el periodo REM se alarga, el sueño Rem puede durar más de 60 minutos en el último ciclo de sueño, no todo el mundo pasa por todas las fases del sueño de igual manera (9).

2.3.1.2. Funciones del sueño

Los efectos del sueño en el cuerpo no se conocen con detalle. El sueño tiene efectos fisiológicos tanto en el sistema nervioso como en otras estructuras corporales. De alguna forma, el sueño restaura los niveles normales de actividad y el equilibrio normal entre las partes del sistema nervioso. El sueño

también es necesario para la síntesis de proteínas, lo que permite que se produzcan los procesos de reparación (31).

La función del sueño en el bienestar psicológico se aprecia mejor por el deterioro de la función mental relacionado con la pérdida del sueño. Las personas que no tienen un sueño adecuado tienden a ser emocionalmente irritables, con mala capacidad de concentración y tienen problemas para tomar decisiones (31).

La función del sueño sigue estando poco clara, contribuye a la recuperación fisiológica y psicológica, el sueño NREM contribuye a la regeneración de los tejidos corporales (9).

Las funciones biológicas se enlentecen durante el sueño NREM. La frecuencia cardíaca normal de un adulto sano es de 70 a 80 latidos por minuto, o menos si el individuo está en una excelente condición física durante el día, sin embargo, durante el sueño el ritmo cardíaco baja a 60 latidos por minuto o menos, lo que ayuda a la función cardíaca, otras funciones biológicas que disminuyen son la respiración, la tensión arterial y el tono muscular (9).

El cuerpo necesita dormir para restaurar constantemente los procesos biológicos. Durante el sueño profundo de ondas lentas (fase 4 NREM) el cuerpo libera hormona de crecimiento para la reparación y renovación de las células epiteliales y especializadas como de las células cerebrales. Durante el reposo y el sueño se producen la síntesis de proteínas y la división celular para la renovación de los tejidos como la piel, la médula ósea, la mucosa gástrica o el cerebro. El sueño NREM es especialmente importante en los niños, que experimentan más fase 4 del sueño (9).

El cuerpo conserva la energía durante este, los músculos esqueléticos se relajan progresivamente y la ausencia de contracción muscular conserva energía química para los procesos celulares. La reducción de la tasa metabólica basal reduce aún más el suministro de energía al cuerpo (9).

El sueño REM es necesario para la regeneración del tejido cerebral y parece ser importante para la restauración cognitiva. Se asocia con cambios en el flujo sanguíneo cerebral, el aumento de la actividad cortical y del consumo de oxígeno y la liberación de epinefrinas. Esta asociación facilita la memoria de fijación y el aprendizaje (9).

2.3.1.3. Requisitos del sueño normal

Aunque se pensaba que mantener un ritmo regular de sueño-vigilia es más importante que el número de horas de sueño que se duerme en realidad, la investigación más reciente ha demostrado que la privación del sueño se asocia a problemas cognitivos y de salud significativos (31).

La mayoría de los adultos sanos necesitan de 7 a 9 horas de sueño por la noche. No obstante, existen variaciones individuales y algunos adultos pueden funcionar bien con 6 horas de sueño y otros pueden necesitar 10 horas para un funcionamiento óptimo. Los signos que indican que una persona no duerme suficiente son quedarse dormido o amodorrado mientras realiza una tarea que no sea agotadora, no siendo capaz de concentrarse o de recordar información y mostrándose irracionalmente irritable con los demás (31).

Según la National Sleep Foundation algunos adultos son particularmente vulnerables a no dormir lo suficiente: estudiantes, trabajadores a turnos, viajeros y personas que tienen estrés agudo, depresión o dolor crónico. Los adultos que trabajan muchas horas o que tienen varios empleos notan que su sueño no es tan reparador. Además, los hábitos de sueño de los niños afectan a los adultos que cuidan de ellos. Los padres y cuidadores cuyos niños duermen menos tienen hasta el doble de probabilidades de decir que duermen menos de 6 horas por la noche. Los padres de los lactantes pierden más sueño, casi 1 hora del sueño nocturno típico. Un sondeo de la National Sleep Foundation (2009) revelaba que las mujeres suelen tener más problemas que los hombres para conciliar y mantener el sueño y, por consiguiente,

experimentan mayor somnolencia durante el día. Algunos factores biológicos exclusivos de las mujeres pueden influir en el sueño de las mismas (31).

2.3.1.4. Factores que afectan el sueño

Hay una serie de factores que afectan tanto a la calidad como a la cantidad del sueño. La calidad del sueño es una característica subjetiva y a menudo se determina porque la persona se despierta con sensación de energía o sin ella. La cantidad de sueño es el tiempo total que duerme la persona (31).

A. Dolencias

Las dolencias que provocan dolor o sufrimiento físico provocan problemas de sueño. Las personas enfermas requieren dormir más de lo normal y a menudo se rompe el ritmo normal de sueño y vigilia. Las personas privadas de sueño REM pasan después más tiempo durmiendo en esta etapa de lo normal. Los problemas respiratorios alteran el sueño del sujeto. La disnea dificulta el sueño y las personas con congestión nasal o secreción sinusal tienen problemas para respirar y, por tanto, tienen problemas para dormir (31).

Las personas que tienen úlceras gástricas o duodenales pueden tener trastornos del sueño debido al dolor, a menudo como consecuencia del aumento de las secreciones gástricas que se producen durante el sueño REM (31).

Algunos trastornos endocrinos también afectan al sueño. El hipertiroidismo prolonga el tiempo previo al sueño haciendo más difícil que el paciente se quede dormido. Por el contrario, el hipotiroidismo disminuye la etapa IV del sueño. Las mujeres con concentraciones bajas de estrógenos refieren a menudo un cansancio excesivo. Además, tienen problemas de sueño debido, en parte, a las molestias derivadas de los sofocos o sudores nocturnos que a parecen por las concentraciones bajas de estrógenos (31).

La temperatura corporal elevada puede reducir el sueño delta y el sueño REM (31).

La necesidad de orinar por la noche también altera el sueño y las personas que se despiertan por la noche para orinar tienen problemas para volver a dormirse (31).

B. Entorno

El entorno puede favorecer o impedir el sueño. Una persona tiene que ser capaz de relajarse antes de entrar en un período de sueño. Cualquier cambio, por ejemplo, el ruido en el entorno, puede inhibir el sueño. La ausencia de los estímulos habituales o la presencia de estímulos no familiares impiden que las personas se duerman. El entorno hospitalario puede ser bastante ruidoso y es necesario tomar medidas especiales para reducir el ruido en los pasillos y en las salas de pacientes. De hecho, en algunos centros se establecen “horas tranquilas” por la tarde en las salas de pacientes, bajando las luces y disminuyendo a propósito la actividad y el ruido para que los pacientes puedan descansar o echarse la siesta (31).

Las molestias derivadas de la temperatura del entorno (demasiado caliente o demasiado frío) y la ausencia de ventilación también afectan al sueño. Los niveles de luz son otro factor. Una persona acostumbrada a la oscuridad mientras duerme puede tener problemas para dormir con la luz (31).

C. Estilo de vida

Seguir un horario irregular por la mañana y por la noche puede afectar al sueño. El ejercicio moderado por la mañana o a primera hora de la tarde también induce el sueño, pero el ejercicio al final del día puede retrasarlo. La aptitud de la persona para relajarse antes de retirarse es un factor importante que afecta a la capacidad para quedarse dormido. Por tanto, es mejor evitar hacer trabajos domésticos o de otro tipo antes o después de

acostarse. Los trabajadores que hacen turnos nocturnos duermen menos que los demás y tienen problemas para quedarse dormidos al salir del trabajo. Usar gafas de sol envolventes oscuras al conducir hacia casa y luz indirecta reduce los efectos de alerta de la exposición a la luz diurna, lo que hace más fácil quedarse dormido cuando aumenta la temperatura corporal (31).

D. Estrés emocional

La mayoría de los expertos consideran que el estrés es el número uno entre las causas de los problemas para dormir a corto plazo (National Sleep Foundation, n.d.a). Una persona preocupada con problemas personales puede ser incapaz de relajarse lo suficiente como para conciliar el sueño. La ansiedad aumenta las concentraciones sanguíneas de norepinefrina al estimular el sistema nervioso simpático. Este cambio químico reduce el sueño profundo y el sueño REM y da lugar a más cambios de etapas y más despertares (31).

E. Estimulantes y alcohol

Las bebidas con cafeína actúan como estimulantes del sistema nervioso central (SNC). El consumo de bebidas con cafeína por la tarde o la noche interfiere con el sueño. Las personas que beben una cantidad excesiva de alcohol tienen a menudo alteraciones del sueño. El alcohol altera el sueño REM, aunque puede acelerar su inicio. Mientras se recupera el sueño REM perdido cuando desaparecen algunos de los efectos del alcohol, las personas tienen pesadillas. Una persona con tolerancia al alcohol puede no dormir bien y, en consecuencia, volverse irritable (31).

F. Dieta

El aumento de peso se ha asociado al descenso del tiempo total de sueño y también a la interrupción del sueño y despertares más precoces. Por otro lado, parece que perder peso se asocia a un aumento del tiempo total de

sueño y menos interrupciones. El L-triptófano de la dieta que, por ejemplo, se encuentra en la leche y el queso, puede inducir el sueño, un hecho que explicaría por qué un vaso de leche templada ayuda a conciliar el sueño a algunas personas (31).

G. Consumo de cigarrillos

La nicotina tiene un efecto estimulante en el cuerpo y los fumadores tienen más problemas para quedarse dormidos que los no fumadores. Los fumadores se despiertan normalmente con más facilidad y a menudo se describen a sí mismos con un sueño ligero. La persona duerme mejor si no fuma después de cenar; además, muchos exfumadores refieren que sus patrones de sueño mejoraron después de dejar de fumar (31).

H. Motivación

La motivación aumenta el nivel de alerta en algunas situaciones (por ejemplo, una persona cansada se mantiene alerta cuando acude a un concierto interesante o navega por la red hasta horas avanzadas por la noche). No obstante, la motivación no es suficiente por sí sola para superar el impulso del ritmo circadiano normal para dormir por la noche. Tampoco es una motivación suficiente para superar la somnolencia cuando se duerme poco. El aburrimiento tampoco es suficiente por sí solo para provocar somnolencia, pero es probable que se presente el sueño cuando la falta de sueño se combine con el aburrimiento (31).

I. Medicamentos

Algunos medicamentos afectan a la calidad del sueño. La mayoría de los hipnóticos interfiere con el sueño profundo y suprime el sueño REM. Los betabloqueantes provocan insomnio y pesadillas. Los narcóticos como la morfina, suprimen el sueño REM y provocan despertares frecuentes y somnolencia. Los tranquilizantes interfieren con el sueño REM. Aunque los antidepresivos suprimen el sueño REM, se considera que este efecto

es una acción terapéutica. De hecho, la privación selectiva del sueño REM en un paciente con depresión conseguirá una mejoría inmediata, aunque transitoria, del estado de ánimo (31).

Los pacientes acostumbrados a tomar medicamentos hipnóticos y antidepresivos tienen un rebote de sueño REM (aumento del sueño REM) cuando se suspende su administración. La ansiedad sobre este síntoma disminuye cuando se avisa a los pacientes de que pueden esperar un período de ensoñaciones más intensas al suspender el uso de estos medicamentos (31).

2.3.2. Calidad de sueño

La calidad de sueño es una dimensión amplia y compleja que comprende aspectos cuantitativos pero también subjetivos de bienestar y de funcionamiento diurno (17).

La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención. La calidad de sueño implica uno de los aspectos clínicos más extendido y menos comprendido, por lo que es necesario conocer de manera más precisa la incidencia y los factores que la puedan estar determinando (32).

La calidad de sueño implica uno de los aspectos clínicos más extendido y menos comprendido, por lo que es necesario conocer de manera más precisa la incidencia y los factores que la puedan estar determinando (26).

2.3.2.1. Importancia de la calidad de sueño

La calidad de sueño es vital para el correcto funcionamiento del organismo, sin la cantidad y calidad apropiadas de descanso y sueño, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participación en las actividades cotidianas disminuye y aumenta la irritabilidad (22).

Según la OMS, “la calidad de sueño no solamente es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida, las horas de dormir son importantes para un adecuado equilibrio del organismo durante el estado de vigilia” (2).

La calidad del sueño tiene un impacto significativo y positivo sobre el aspecto psicológico, una buena calidad de sueño tiende a incrementar el estado de ánimo, evita la depresión y la ansiedad; lo cual se convierte en un patrón intermedio que mantiene mejor salud física y un menor riesgo de mortalidad por desarrollar diabetes o episodios coronarios (22).

La calidad de sueño es importante porque el cerebro necesita varias horas de desconexión para procesar toda la información acumulada durante el día y permite una adecuada coordinación física, si vamos a conducir o a realizar un trabajo que implique riesgos, el descanso no sólo es aconsejable, sino que imprescindible (22).

2.3.2.2. Consecuencias de una mala calidad de sueño

Una mala calidad de sueño y dormir poco tiempo afecta el correcto funcionamiento del organismo durante el estado de vigilia a nivel físico y mental, altera las funciones del organismo, disminución del sistema inmunológico deterioro de las funciones cognitivas y psicomotoras como la memoria, la concentración, el razonamiento, la atención y el tiempo de reacción (22).

Si no se duerme lo suficiente, su cerebro tiene problemas para desempeñar funciones básicas. Puede tener problemas para concentrarse o recordar cosas. Puede tener mal humor y reaccionar de manera violenta con sus compañeros de trabajo o sus seres queridos. Igual que su cerebro necesita dormir para recuperarse, su cuerpo también lo necesita. Cuando no duerme lo suficiente, su riesgo de padecer varias enfermedades incrementa (33).

- Diabetes. Su cuerpo no funciona igual de bien al controlar el nivel de azúcar en la sangre cuando no duerme lo suficiente.

- Enfermedad del corazón. La falta de sueño puede llevar a presión arterial alta e inflamación, dos cosas que pueden dañar su corazón.
- Obesidad. Cuando no consigue suficiente descanso cuando duerme, es más propenso a comer en exceso. También es más difícil resistirse a los alimentos altos en azúcar y grasa.
- Infección. Su sistema inmunitario necesita que usted duerma para combatir resfriados y mantenerlo saludable.
- Salud mental. La depresión y la ansiedad a menudo dificultan conciliar el sueño. También pueden empeorar después de noches consecutivas sin dormir (33).

2.3.2.3. Conductas inhibitorias del sueño

Las conductas inhibitorias del sueño en el profesional de salud son por las condiciones de trabajo que en general, son muy precarias, pues en muchas ocasiones no se cuenta con el espacio ni los equipos suficientes para realizar las labores asistenciales propias de cada área; de igual manera, el impedimento de contar con tiempos de descanso por la alta demanda de usuarios a atender, predisponen al personal a sufrir incidentes y/o accidentes (22).

Por otro lado, una de las conductas inhibitorias es el estrés, tanto la cantidad y la calidad del sueño se explican por la variedad de condiciones de estrés sufridas durante el día. Las alteraciones del sueño como consecuencia del estrés pueden ser analizadas desde una perspectiva bidireccional, puesto que las alteraciones del sueño producen estrés y a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia relacionada con la actividad mental y la obsesión por quedarse dormido además de los factores ambientales que son conocidos diversos factores que influyen de una forma clara en la calidad del sueño, algunos de ellos son: Ruido, luz ambiental, temperatura, etc. (22).

2.3.2.4. Dimensiones de la calidad de sueño

A. Calidad subjetiva del sueño

Es el reporte del número de horas que un sujeto cree que duerme (34). Se refiere a que tan “bien” o “mal” las personas perciben que duermen (35).

B. Latencia de sueño

Es el periodo de tiempo en minutos transcurrido desde el momento de acostarse hasta que se identifica la fase I del sueño No REM, Buysse lo define como “el tiempo en que la persona cree que demora para quedarse dormido” y recomienda no tardar más de 30 minutos en conciliar el sueño puesto que una larga latencia nos indica una alteración en esta dimensión repercutiendo en la calidad del sueño del individuo; además debe hacerlo en un ambiente tranquilo, con baja intensidad lumínica y sonora que incitaría al sueño, mientras que el estrés, lugar de descanso ajeno o extraño, el dolor o la toma de sustancias estimulantes podrían retrasarlo (22).

Por tanto, la latencia de sueño mide la capacidad para dormir, pudiendo manifestarse como la dificultad para conciliar el sueño sobre todo en estudiantes y trabajadores de salud que no están sincronizado sus relojes biológicos debido a la alternancia de horarios de trabajo como es el nocturno así mismo indica que la falta de sueño puede afectar de modo negativo a la vida de la persona que lo sufre, provocando deterioro social, ocupacional o de otras áreas importantes (22).

C. Duración del sueño

Duración del sueño es el tiempo que duerme una persona en horas, la OMS recomienda que el sueño nocturno para los adultos jóvenes (18-25 años) y adultos de edad media (26-64 años) recomienda una duración de sueño diaria de 7-8 horas que pase 4-5 ciclos de unos 90 – 120 minutos, durante los cuales se pasa de la vigilia al sueño profundo y para que ese sueño sea reparador, no solo basta con dormir el tiempo que necesitamos

sino también es importante que la calidad del sueño sea alta, es decir, las horas que durmamos sean sin interrupciones y profundamente para que a la mañana siguiente se tenga buen rendimiento intelectual (22).

En lo que respecta a las siestas brevísimos periodos de sueño (o siestas) de hasta 6 minutos de duración son capaces de provocar una mejoría significativa en la retención de información, sin embargo, también es prudente señalar que una mayor duración del sueño se asocia con una mejor retención de la información al compararlo con un periodo más breve de sueño mientras que dormir menos de siete lleva a una acumulación de las horas no dormidas y esto nos lleva a un déficit del sueño (22).

D. Eficiencia habitual del sueño

Es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama, lo cual optimizará el estado de vigilia y la calidad del sueño permitiendo equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo que optimiza el estado de vigilia y la calidad del sueño (22).

La eficiencia habitual del sueño es la relación entre el tiempo total que se pasa dormido (tiempo total de sueño) en una noche y la cantidad total de tiempo que pasó en la cama multiplicado por 100. Por ejemplo, si un hombre pasa 8 horas en la cama una noche determinada, pero solo duerme durante cuatro de esas horas, su eficiencia de sueño para esa noche sería del 50% (cuatro dividido por ocho multiplicado por 100 por ciento) (22).

Un sueño eficiente conlleva a que el sueño más profundo de mayor calidad con menos interrupciones además que, puede provocar sensaciones de energía y descansar bien al despertar, sin embargo, un sueño ineficaz puede provocar sentimientos de cansancio e inquietud, para lograr una buena eficiencia de sueño, se recomienda que no se gaste

tiempo extra en la cama, es por ello que la eficacia habitual del sueño permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir lo cual optimizará el estado de vigilia y la calidad del sueño (22).

E. Perturbaciones del sueño

Denominada así, a cualquier condición que impide que las personas duerman profundamente, se determina interrogando a cerca de la frecuencia de las alteraciones tales como: despertares nocturnos, alteraciones miccionales, problemas respiratorios, tos o ronquido, problemas de sueño a causa de sentir frío o calor, pesadillas, sufrir dolores y otras razones que a continuación se detalla (22):

- Despertares nocturnos: Se considera a múltiples despertares después de la conciliación del sueño, estos despertares nocturnos se relacionan con el insomnio con alteración en la continuidad del sueño, sus efectos que produce al día siguiente es insomnio, somnolencia diurna, fatigabilidad, falta de concentración, irritabilidad, mialgias y depresión (22).
- Tener que levantarse para ir a los servicios higiénicos: Levantarse para orinar cada noche interfiere en la calidad del sueño, los niveles de energía, la inteligencia y la salud en general (22).
- Enfermedades que pueden estar detrás de este malestar se pueden dividir en dos grandes grupos: las urológicas y las no urológicas (22).
- No poder respirar bien: Un problema que ocurre cuando la respiración se detiene mientras se está dormido. Esto ocurre porque las vías respiratorias se han estrechado o bloqueado parcialmente logrando afectar al sueño (22).
- Toser o roncar: Los ronquidos son algo más que esa molestia nocturna que nos impide conciliar el sueño, los ronquidos se

producen por una estrechez en la vía aérea hacia los pulmones, entra menos oxígeno y se produce lo que se conoce como hipoxia. Al no poder entrar el suficiente aire, se origina una vibración, la cual produce el molesto sonido (22).

- Pesadillas o malos sueños: Los sueños inquietantes pueden indicar pesadillas o terrores nocturnos, estos episodios suelen comenzar con un grito, seguido de signos de angustia como sudoración, respiración rápida y frecuencia cardíaca, y movimientos corporales aparentemente aleatorios, luego el sueño normal parece regresar espontáneamente en pocos minutos (22).

F. Medicación hipnótica

En la presente investigación este concepto valora el número de veces que ha tomado medicinas para dormir durante el último mes ya sea recetada por el médico o auto administrado (22).

Cuando se habla de hipnótico se suele conocer como sedante, tranquilizante, ansiolítico, somnífero y relajante además que son depresores del sistema nervioso central y esto hace muy difícil mantener la clasificación como tales (22).

El uso crónico de hipnóticos que en un principio estos fármacos están pensados para mejorar la calidad del sueño y paradójicamente acaban produciendo graves problemas, por norma general, la mayoría de los fármacos inductores del sueño, producen cambios en la arquitectura del sueño (en particular reducción del sueño de ondas lentas), deterioro de la vigilancia la mañana siguiente, y además una rápida tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia (22).

G. Disfunción diurna

La disfunción diurna vendría a ser una definición operacional de somnolencia diurna es la tendencia de la persona a quedarse dormido,

también conocido como la propensión a dormirse o la habilidad de transición de la vigilia al sueño sujeto (22).

La falta de horas de sueño de forma continua, limitará la actividad diaria normal, ya sea en el trabajo o en casa, debido a la deficiente energía para realizar actividades, además con la necesidad de dormir, con cambios en el estado de ánimo, hará estar más irritables, tristes y, todo ello, incrementará el estrés y la ansiedad. Así también la falta de sueño reparador o de no dormir hace que se sientan agotados, angustiados y hastiados por no dormir en condiciones normales (22).

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas) (22).

Las principales causas de disfunción diurna son la disminución de la cantidad de horas de sueño, interrupción del ritmo circadiano, uso de algunos medicamentos y pobre calidad del sueño. La somnolencia diurna se ha asociado a bajo estatus funcional, pobre calidad de vida, aumento en la en la tasa de accidentabilidad y bajo rendimiento laboral (22).

Dentro del horario convencional de 24 horas de vigilia-sueño, la máxima somnolencia ocurre ordinariamente a mitad de la noche, cuando el individuo está durmiendo y en consecuencia la somnolencia no es experimentada ni recordada y es por ello que cuando una persona es forzada a despertarse en la mitad de la noche experimenta pérdida de energía, fatiga, dificultad para concentrarse y disminución de la memoria (22).

2.3.3. Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son situaciones que, si no se tratan, causan generalmente perturbaciones del sueño nocturno que da lugar a uno de estos

tres problemas: insomnio, movimientos o sensaciones anormales durante el sueño, y despertadores durante la noche o somnolencia diurna excesiva (9).

2.3.3.1. Insomnio

El insomnio se describe como la incapacidad para quedarse dormido o permanecer dormido. Las personas con insomnio se despiertan sintiendo que no han descansado (31).

El insomnio es el trastorno del sueño más frecuente referido en América. El insomnio agudo dura una o varias noches y a menudo se debe a factores estresantes o preocupaciones personales. Si el insomnio persiste más de 1 mes, se considera insomnio crónico. Con mayor frecuencia, las personas tienen insomnio crónico intermitente, lo que significa que tienen problemas para dormir unas cuantas noches, seguido por otras de sueño adecuado antes de que vuelva el problema (31).

2.3.3.2. Somnolencia diurna excesiva

Los pacientes pueden tener una somnolencia diurna excesiva como resultado de la hipersomnia, narcolepsia, apnea del sueño y falta de sueño (31).

A. Hipersomnia

La hipersomnia se refiere a una afección en la que el sujeto afectado duerme lo suficiente por la noche, pero, aun así, no puede mantenerse despierto durante el día. La hipersomnia puede deberse a una afección médica, por ejemplo, un daño del sistema nervioso central o algunos trastornos renales, hepáticos o metabólicos, como la acidosis diabética o el hipertiroidismo. En casos raros, la hipersomnia tiene un origen psicológico (31).

B. Narcolepsia

La narcolepsia es un trastorno con exceso de somnolencia diurna causado por la ausencia de la hipocretina química en el área del sistema nervioso central que regula el sueño. Los pacientes con narcolepsia tienen crisis de sueño o somnolencia diurna excesiva y su sueño por la noche empieza normalmente con un período REM. La mayoría de los pacientes también tienen cataplejía, o inicio súbito de debilidad o parálisis muscular en relación con una emoción fuerte, parálisis del sueño (parálisis transitoria cuando se queda dormido o se despierta), alucinaciones hipnagógicas (alucinaciones visuales, auditivas o táctil es en el momento del inicio del sueño o cuando se despierta), o sueño nocturno fragmentado. Este sueño nocturno fragmentado no es la causa de la somnolencia diurna excesiva, ya que muchos pacientes, en particular los más jóvenes, tienen un sueño nocturno reparador adecuado, pero, aun así, no pueden mantenerse despiertos por el día. El inicio de los síntomas tiende a producirse entre los 15 y los 30 años y su intensidad suele estabilizarse en los primeros 5 años de evolución (31).

C. Apnea del sueño

La apnea del sueño se caracteriza por pausas frecuentes y breves de respiración durante el sueño. Aunque todos los sujetos tienen períodos ocasionales de apnea durante el sueño, se considera anormal la producción de más de cinco episodios de apnea o cinco pausas de respiración durante más de 10 segundos cada hora, y el caso debería ser evaluado por un especialista en medicina del sueño. Los síntomas que hacen sospechar un a apnea del sueño son un ronquido fuerte, despertares nocturnos frecuentes, somnolencia diurna excesiva, dificultad para quedarse dormido por la noche, cefaleas matutinas, problemas de memoria y cognitivos e irritabilidad. Aunque la apnea del sueño se diagnostique con mayor frecuencia en hombres y en mujeres posmenopáusicas, puede presentarse durante la infancia. Los períodos de apnea, que duran entre 10 segundos y 2 minutos, se producen durante el sueño REM o NREM. La

frecuencia de los episodios varía de 50 a 600 por noche. Como las pausas de apnea se asocian a un despertar, los pacientes dicen con frecuencia que su sueño no es reparador y que se quedan dormidos periódicamente cuando participan en actividades sedentarias durante el día (31).

D. Falta de sueño

Los sujetos sanos que duermen menos de lo que necesitan tendrán somnolencia y cansancio durante las horas diurnas. Dependiendo de la intensidad y cronicidad de esta privación del sueño, voluntaria, aunque no intencionada, se pueden desarrollar déficits de atención y concentración, disminución de la capacidad de vigilancia, aumento de la distracción, descenso de la motivación, cansancio, malestar y, en ocasiones, diplopía y sequedad de boca. La causa de estos síntomas puede atribuirse a la falta de sueño (31).

2.3.3.3. Parasomnias

Una parasomnia es una conducta que puede interferir con el sueño e incluso puede producirse durante el sueño. En la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño se subdividen las parasomnias en trastornos del despertar (caminar dormido), trastornos de la transición sueño-vigilia (hablar en sueños), parasomnias asociadas al sueño REM (pesadillas), entre otros tenemos (31):

A. Bruxismo.

Normalmente producido durante la etapa II del sueño NREM, este movimiento de los dientes apretados con chirrido puede erosionar finalmente las coronas dentales, haciendo que los dientes se aflojen y deteriorando la articulación temporomandibular (ATM), lo que se denomina síndrome de la ATM (31).

B. Enuresis.

Los niños mayores de 3 años pueden mojar la cama durante el sueño. Afecta más a los niños que a las niñas. A menudo tiene lugar 1 o 2 horas

después de quedarse dormido, cuando se despierta de las etapas III y IV del sueño NREM (31).

C. Trastorno de movimientos periódicos de las extremidades (MPE).

En esta afección, las piernas se agitan dos o tres veces por minuto durante el sueño. Es más frecuente entre los ancianos. Este pataleo puede despertar al paciente y hace que duerma mal. Los MPE son distintos del síndrome de piernas inquietas (SPE), que aparece siempre que la persona esté en reposo, no solo por la noche cuando duerme. El SPE puede aparecer durante el embarazo o por otros problemas médicos, que pueden recibir tratamiento. Muchos pacientes con MPE o SPE responden bien a fármacos como la levodopa, el pramipexol, el ropirinol y la gabapentina (31).

D. Hablar en sueños.

Se habla en sueños cuando se alcanza el sueño NREM antes del sueño REM. Raramente representa un problema para la persona, a menos que se convierta en un problema para los demás (31).

E. Caminar dormido.

Caminar dormido (sonambulismo) tiene lugar durante las etapas III y IV del sueño NREM. Es episódico y normalmente se produce 1 o 2 horas después de quedarse dormido. Los sonámbulos tienden a no apreciar el peligro y a menudo necesitan protección frente a las lesiones (31).

2.4. Definición de términos básicos

- Apnea del sueño. - La apnea del sueño es un trastorno del sueño potencialmente grave en que la respiración se detiene y recomienza repetidas veces. Si roncas sonoramente y sientes cansancio incluso después de una noche completa de sueño, puede que tengas apnea del sueño (36).
- Calidad de sueño. - La calidad de sueño no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención (32).

- Ciclo circadiano. - El ciclo circadiano es el reloj biológico que regula y programa las funciones fisiológicas del organismo en un período de un día o 24 horas (37).
- Eficiencia del sueño. - es el cálculo que compara el número total de minutos que duerme durante la noche con la cantidad de tiempo que pasa en la cama. Si pasa mucho tiempo en la cama sin poder dormir, eso significa que tiene una eficiencia del sueño baja (38)
- Establecimiento de salud. - son aquellos donde se realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas (39).
- Hipersomnias. - es una facilidad excesiva para conciliar el sueño durante el día, en situaciones que a la mayoría de las personas no le sucede. Es un síntoma que puede aparecer en múltiples enfermedades, o estar en relación con la ingesta de fármacos (40).
- Hipocretina. - son dos péptidos de 33 y 28 aminoácidos, cuyas neuronas se localizan de manera predominante en hipotálamo lateral y regiones aledañas, ejerce funciones de regulación sobre el sueño y la vigilia, desde el hipotálamo, puede tener un impacto en problemas clínicos como el insomnio, hipersomnias y otras alteraciones neuropsiquiátricas (41).
- Insomnio. - El insomnio es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, o puede hacer que te despiertes demasiado temprano y no puedas volver a dormirte. Es posible que sigas sintiéndote cansado cuando te despiertes (42).
- Latencia del sueño. - es el tiempo transcurrido entre el momento que se apaga la luz hasta la primera época de cualquier fase de sueño (43).
- Medicamentos hipnóticos. - constituyen un grupo heterogéneo de fármacos que difieren en su estructura química y, sin embargo, presentan efectos depresores sobre el sistema nervioso central (SNC) bastante similares (44).

- Somnolencia. - Somnolencia es una actitud exagerada para el sueño. Es un estado en el que ocurre una fuerte necesidad de dormir o en el que se duerme durante periodos prolongados (45).
- Sueño.- El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento (46).
- Sueño REM. – significa movimientos oculares rápido, participa en el proceso de almacenamiento de recuerdos y aprendizaje y también ayuda a equilibrar el estado de ánimo (47).
- Trabajador. – Es la persona física que con la edad legal mínima presta servicios retribuidos subordinados a otra persona, a una empresa o institución (48).
- Trastorno del sueño. - Los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir. Estos incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño (49).

2.5. Variable

Variable 1: calidad de sueño en los trabajadores.

2.1. Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Alternativa de Respuesta	Escala de Medición	Categorización
Calidad de sueño	Hecho de dormir bien durante la noche para tener un buen funcionamiento en la actividad diurna (50).	Puntajes y niveles obtenidos luego de la aplicación del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (50).	Calidad subjetiva del sueño	Calidad de su dormir	- Durante el último mes ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?	- Muy buena - Bastante buena - Bastante mala - Muy mala	Ordinal	- <5: sin problemas de sueño. - 5-7: merece atención médica.
			Latencia del sueño	Tiempo que demora en quedarse dormido.	- Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? - No poder conciliar el sueño en la primera media hora.	- Menos de 15 min. - 16-30 min. - 31-60 min. - Más de 60 min.	Ordinal	- 8-14: merece atención y tratamiento médico. - >15: Problemas de sueño grave.
			Duración del sueño	Horas que duerme durante la noche	- ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche?	- Mayor a 7 horas. - 6-7 horas. - 5-6 horas. - Menor de 5 horas.	Ordinal	
			Eficiencia habitual del sueño	Hora que se duerme. Hora que se levanta.	- ¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar? - ¿A qué hora se levantó de la cama por la	- Mayor de 85% - De 75-84% - De 65-74%	Ordinal	

					<p>mañana y no ha vuelto a dormir?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? 	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 65% 		
			Perturbaciones del sueño	Causas para no dormir bien.	<ul style="list-style-type: none"> - Despertarse durante la noche o de madrugada: - Tener que levantarse para ir al sanitario: - No poder respirar bien: - Toser o roncar ruidosamente: - Sentir frío: - Sentir demasiado calor: - Tener pesadillas o “malos sueños”: - Sufrir dolores: - Otras razones (por favor descríbalas a continuación: 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 (dificultad) - De 1 a 9 (poca dificultad) - De 10 a 18 (dificultad) - De 19 a 27 (severa dificultad) 	Ordinal	
			Medicación hipnótica.	Medicamentos que utiliza para dormir	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir? 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna vez en el último mes. - Menos de una vez a la semana. 	Ordinal	

						<ul style="list-style-type: none"> - Una de dos veces a la semana. - Tres o más veces a la semana 	
			Disfunción durante el día	Somnolencia mientras realiza sus actividades diarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? - Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior? 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 (facilidad) - 1 a 2 (poca dificultad) - 3 a 4 (dificultad) - 5 a 6 (dificultad severa) 	Ordinal

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal. La investigación se realizó durante los meses de diciembre del año 2021 a marzo del año 2022.

Ámbito espacial. La recolección de datos se realizó en el centro de salud Yauli perteneciente a la Red de salud Huancavelica.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos a través de una medición numérica para medir la variable y el análisis estadístico con el fin de establecer conclusiones generalizadas (51).

3.3. Nivel de investigación

El estudio alcanzó un nivel descriptivo porque especifica las propiedades, características y perfiles de la variable. Donde nos permitió recolectar datos y reportar información sobre los conceptos, dimensiones y aspectos de la calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud (52).

3.4. Método de investigación

Método analítico. Con este método se utilizó el pensamiento crítico y la evaluación de hechos e información relativa a la investigación que se está llevando a cabo (53). Se realizó la operacionalización de variable para analizarlo y comprenderlo en profundidad.

Método sintético. El método sintético es un proceso analítico de razonamiento que busca reconstruir un suceso de forma resumida, valiéndose de los elementos más importantes que tuvieron lugar durante dicho suceso (54). Con este método realizamos la construcción del resumen a partir de los contenidos de la investigación.

3.5. Diseño de investigación

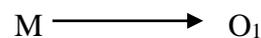
El diseño de investigación que se utilizó en la investigación es:

Diseño no experimental; porque el estudio se realizó sin la manipulación de la variable y solo se observó los fenómenos en su ambiente natural para analizarlo (52).

Transversal; porque se recolectaron datos en un tiempo único (52).

Descriptivo; porque permitió analizar el estado de la variable en la población estudiada (52).

Esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio; trabajadores del centro de salud Yauli.

O₁ = Observación de la variable: calidad de sueño

3.6. Población

Para este estudio la población estuvo conformado por 60 trabajadores del centro de salud Yauli.

N°	Ocupación	Cantidad
01	Medico	05
02	Licenciado en enfermería	13
03	Obstetra	10
04	Odontólogo	3
05	Nutricionista	1
06	Psicólogo	2
07	Químico farmacéutico	1
08	Biólogo	1
09	Técnico en enfermería	14
10	Técnico en farmacia	2
11	Técnico en laboratorio	1
12	Estadístico	2
13	Chofer	2
14	Personal de limpieza	3
Total		60

Criterios de inclusión.

- Trabajadores del centro de salud Yauli que se encuentren laborando durante la aplicación del instrumento.
- Trabajadores que aceptaron participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Trabajadores que se encuentren con vacaciones o de licencia.
- trabajadores que no brinden su consentimiento informado.

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

Variable	Técnica	Instrumento
Calidad de sueño de los trabajadores	Encuesta	Cuestionario

		Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (50)
--	--	---

La escala de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh fue elaborada inicialmente por Buysse et al., (1988), con el objetivo de investigar la variable de la calidad del sueño y algunos aspectos que afectan la actividad de dormir. Este instrumento fue posteriormente validado en una versión española por Macías y Royuela (1997) quienes sostienen que representa 7 dimensiones (Calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, utilización de medicación para dormir y disfunción durante el día) (50).

Validez

Buysse et al., (1988) analizaron los resultados alcanzados en su investigación que tuvo una duración de 18 meses, en el que participaron 148 evaluados que se dividieron en grupos; se empleó el análisis de la covarianza con respecto a la variable de sexo y edad; llegando a determinarse que existen diferencias significativas entre los puntajes totales de grupos de sujetos evaluados con el PSQI. Asimismo, los índices de correlación Ítem-test reportaron coeficientes que oscilan entre 0.07 a 0.83 (50).

Asimismo, plantean que los datos de validez predictiva arrojan los siguientes resultados: con respecto a un punto de corte de 5 (en donde los puntajes > 5 se consideran malos dormidores) la sensibilidad era del 89.6% y su especificidad del 86.5%. La tasa de mal dormidores fue del 11.5% en la muestra total; 15.6% en el grupo de pacientes con Trastorno en iniciar o mantener el sueño (TIMS), el 12% de los pacientes con Trastorno de Somnolencia Excesiva (TSE) y 3% de los pacientes que padecen depresión mayor (Buysse, et al., 1988) (50).

En cuanto al análisis sobre la estructura factorial, Jiménez, Monteverde, Nenclares, Esquivel y Vega (2008) ejecutaron una investigación en la que participaron 135 personas del instituto nacional de psiquiatría de México; cuyas puntuaciones fueron sometidas al análisis factorial con rotación Varimax, el cual

reportó dos factores que explican hasta el 63.2% de la varianza; en cuanto al primer factor fue denominado como calidad del sueño per se, y el segundo se asocia a la duración del dormir (50).

Confiabilidad

En cuanto al análisis de homogeneidad interna del instrumento original se puede hacer mención que en el trabajo propuesto por Buysse, et al. (1988), consiguieron identificar que las siete puntuaciones de los componentes del PSQI obtenidas al evaluar a 148 participantes de Pittsburgh; los cuales estaban divididos en cuatro grupos compuestos por 52 individuos “buenos dormidores”; 34 con diagnóstico de depresión mayor, 45 pacientes con diagnóstico del trastorno de iniciación y mantenimiento del sueño y 17 cuyo diagnóstico era el trastornos de somnolencia excesiva, quienes obtuvieron puntuaciones que al ser sometidas al análisis de fiabilidad reportaron un coeficiente global de fiabilidad de 0.83 según el análisis de Alpha de Cronbach; mientras que el coeficiente medio-componente total de correlación fue de 0.58 (50).

Con respecto a los datos psicométrico del PSQI en muestras españolas aportados por Royuela y Macías (1997); en donde indican que los resultados son satisfactorios, puesto que el índice de consistencia interna oscila entre 0.67 obtenida en muestra de estudiantes universitarios y 0.81 cuando es obtenida por una muestra clínica; asimismo el grado de fiabilidad al emplear el método test – retest luego de tres meses indica coeficientes entre 0.27 y 0.55 respectivamente (50).

De forma similar, Jiménez, et al. (2008); Realizaron un estudio con 135 sujetos, entre los que se encuentran 48 participantes del grupo control y 87 pacientes psiquiátricos; logrando reportarse que un coeficiente de homogeneidad interna fue de 0.78 al emplear la formula estadística de Alpha de Cronbach, mientras que los índices de correlaciones entre los componentes de la escala oscilaron entre 0.06 y 0.77; y en lo que respecta la correlación entre componentes y los puntajes totales oscilaron entre 0.53 a 0.77 (50).

3.8. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- a) Se realizó las gestiones de autorización para el proceso de recolección de datos ante el jefe del centro de salud Yauli.
- b) Se aplicó el consentimiento informado para la aceptación de los trabajadores.
- c) Se aplicó el instrumento de recolección de datos en los trabajadores del centro de salud Yauli.
- d) Se organizó la información recolectada para su procesamiento estadístico.
- e) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.

3.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Después del procedimiento de recolección de datos y corrección de los instrumentos, se procedió a ingresar los datos al software estadístico SPSS (Statistical Packgefor Social Science) versión 25.0 en donde se procesaron los datos. También se utilizó la estadística descriptiva: tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información:

Luego de aplicar la herramienta de medición de la calidad del sueño en trabajadores de salud del centro de salud Yauli. Los datos recopilados se fueron ordenados para su presentación utilizando el programa estadístico SPSS V.25 y Microsoft Office Excel 2016. En el siguiente capítulo se presentan estos datos en tablas y gráficos.

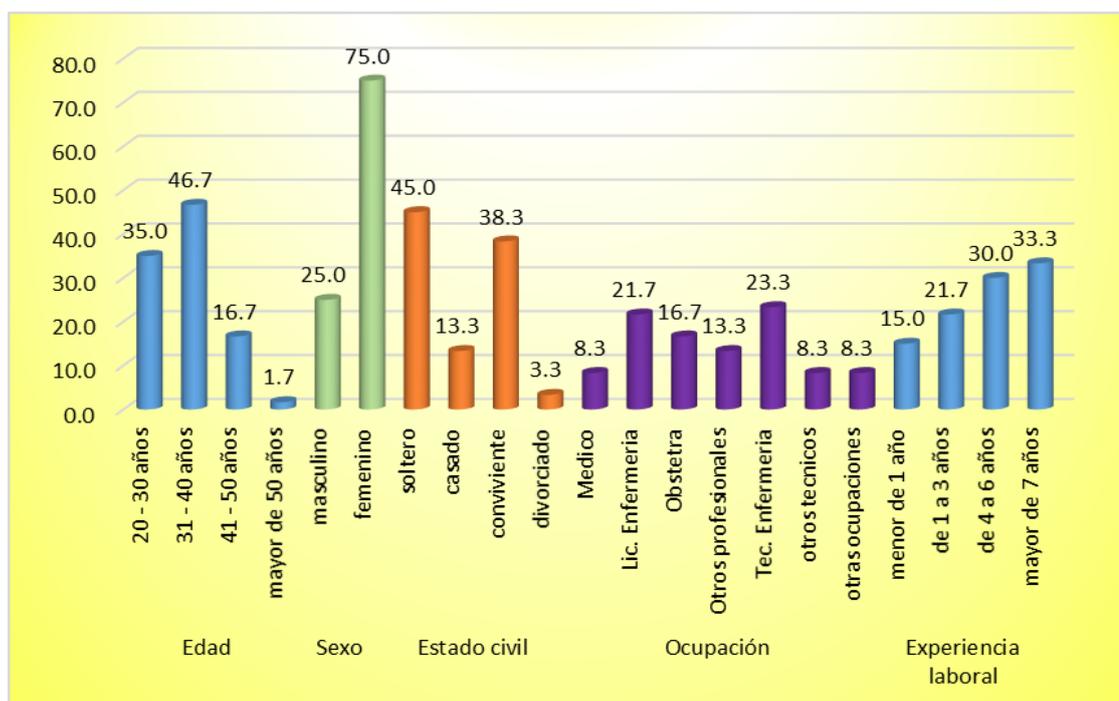
Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli.

Características sociodemográficas	Categorías	fi	f%
Edad	20 - 30 años	21	35.0
	31 - 40 años	28	46.7
	41 - 50 años	10	16.7
	mayor de 50 años	1	1.7
Total		60	100.0
Sexo	masculino	15	25.0
	femenino	45	75.0
Total		60	100.0
Estado civil	soltero	27	45.0
	casado	8	13.3

	conviviente	23	38.3
	divorciado	2	3.3
Total		60	100.0
Ocupación	Medico	5	8.3
	Lic. Enfermería	13	21.7
	Obstetra	10	16.7
	Otros profesionales	8	13.3
	Tec. Enfermería	14	23.3
	otros técnicos	5	8.3
	otras ocupaciones	5	8.3
	Total		60
Experiencia laboral	menor de 1 año	9	15.0
	de 1 a 3 años	13	21.7
	de 4 a 6 años	18	30.0
	mayor de 7 años	20	33.3
Total		60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 1.

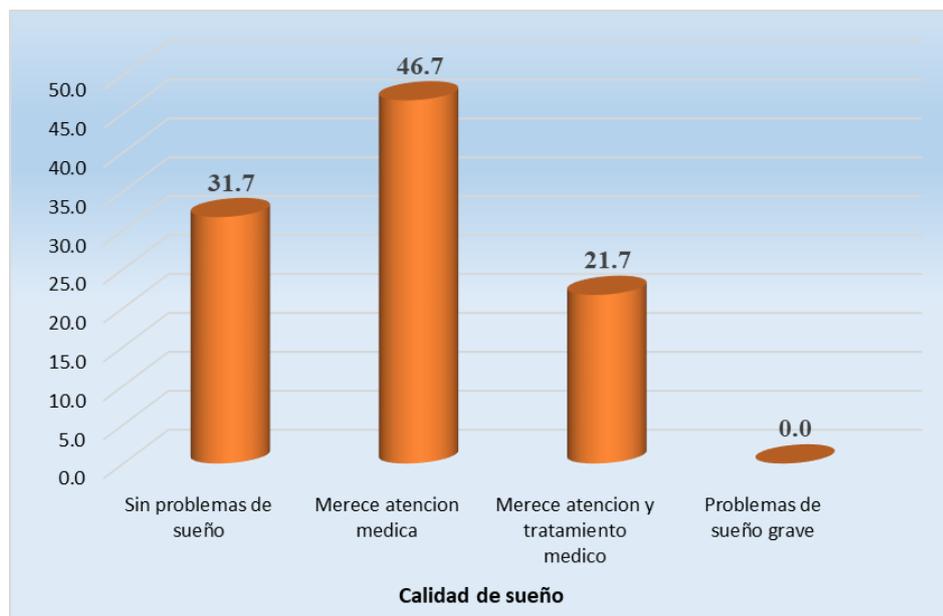
Se puede observar en la tabla y grafico 1. El 46.7% (28) de los trabajadores del centro de salud Yauli están comprendidos entre las edades de 31 a 40 años; el 75% (45) son del sexo femenino; el 45% (27) tienen el estado civil soltero; la mayoría son técnicos en enfermería 23.3% (14) y el 33.3% (20) poseen una experiencia laboral mayor a 7 años.

Tabla 2. Calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.

Calidad de sueño	fi	f%
Sin problemas de sueño	19	31.7
Merece atención medica	28	46.7
Merece atención y tratamiento medico	13	21.7
Problemas de sueño grave	0	0.0
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 2. Calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 2.

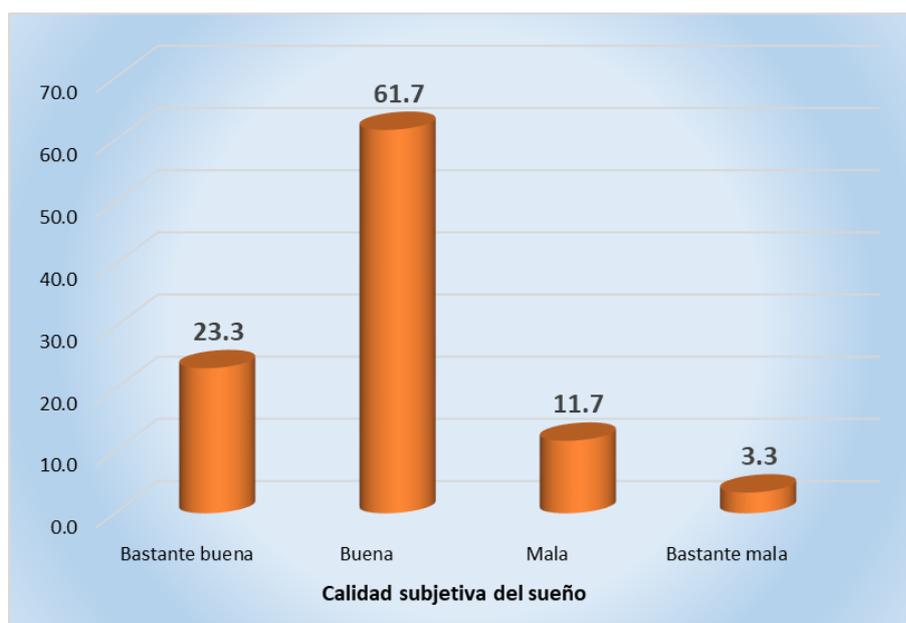
Se puede observar en la tabla y grafico 2. El 46.7% (28) de los trabajadores del centro de salud Yauli merecen atención medica; el 31.7% (19) no presentan problemas de sueño; el 21.7% (13) merecen atención y tratamiento médico; y ningún trabajador presenta problemas de sueño grave.

Tabla 3. Calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli .

Calidad subjetiva del sueño	fi	f%
Bastante buena	14	23.3
Buena	37	61.7
Mala	7	11.7
Bastante mala	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 3. Calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 3.

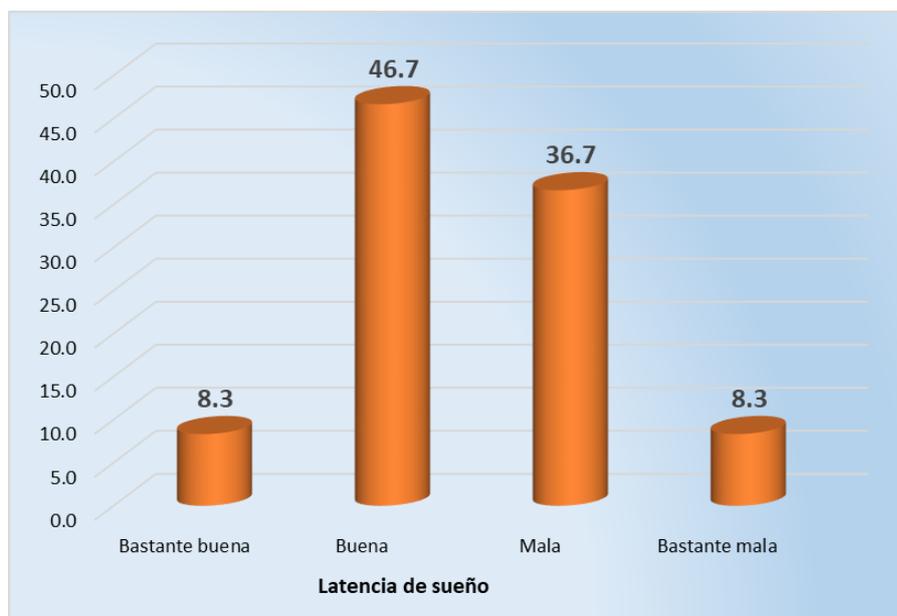
Se puede observar en la tabla y gráfico 3. Que los trabajadores del centro de salud Yauli, el 61.7% (37) califica subjetivamente buena calidad de sueño; el 23.3% (14) bastante buena; el 11.7% (7) una mala calidad subjetiva de sueño; y el 3.3% (2) presentan una bastante mala calidad subjetiva del sueño.

Tabla 4. Calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.

Latencia de sueño	fi	f%
Bastante buena	5	8.3
Buena	28	46.7
Mala	22	36.7
Bastante mala	5	8.3
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Gráfico 4. Calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 4.

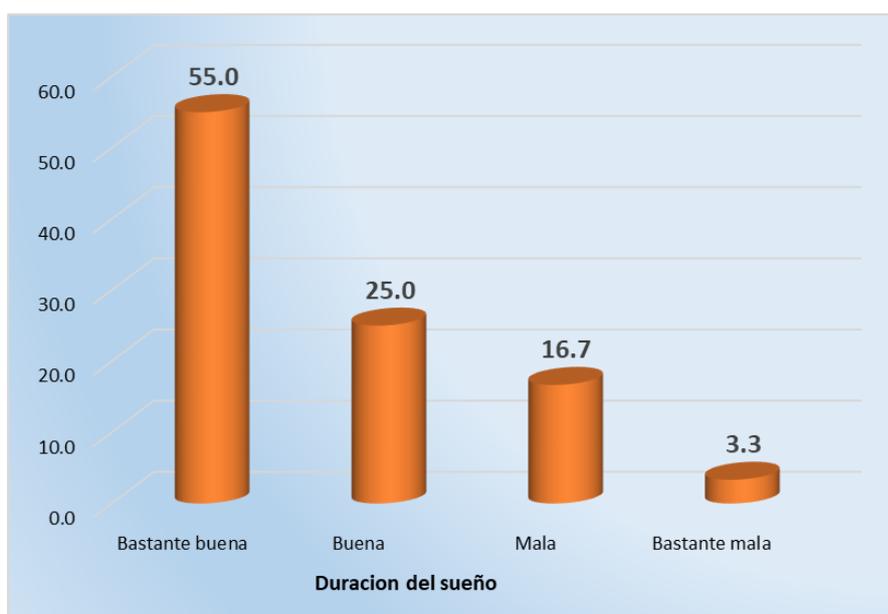
Se puede observar en la tabla y grafico 4. El 46.7% (28) de los trabajadores del centro de salud Yauli tardan en dormirse en un tiempo entre 16 a 30 minutos (buena latencia de sueño); el 36.7% (22) tardan en dormirse entre 31 a 60 minutos (mala latencia de sueño); y el 8.3% (5) tardan en dormirse menor a 15 minutos (bastante buena latencia de sueño) y tardan más de 60 minutos en quedarse dormido (bastante mala latencia de sueño).

Tabla 5. Calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.

Duración del sueño	fi	f%
Bastante buena	33	55.0
Buena	15	25.0
Mala	10	16.7
Bastante mala	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 5. Calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 5.

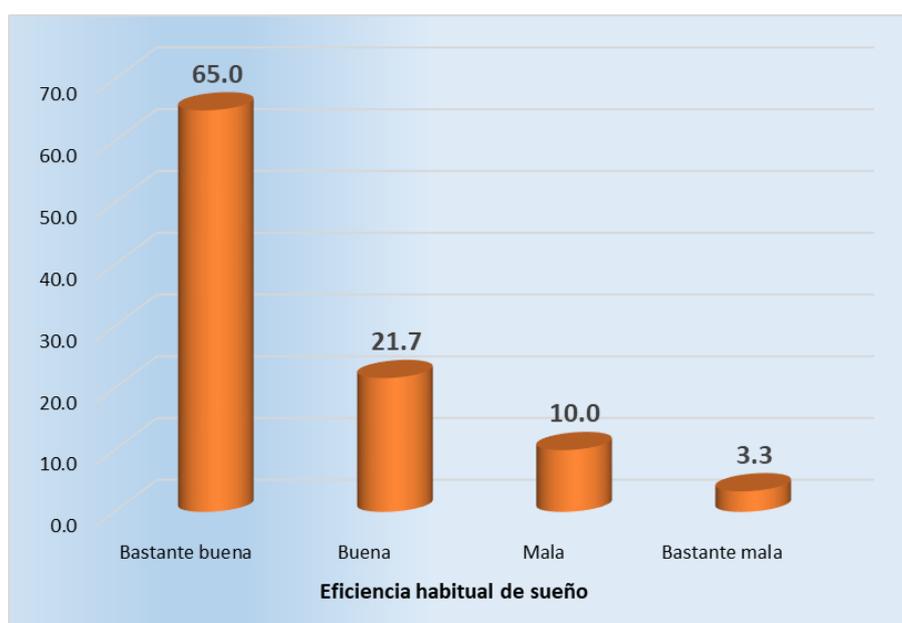
Se puede observar en la tabla y grafico 5. El 55.0% (33) de los trabajadores del centro de salud Yauli tienen bastante buena duración del sueño (más de 7 horas); el 25.0% (15) tienen buena duración del sueño (entre 6 y 7 horas); el 16.7% (10) tienen mala duración del sueño (entre 5 y 6 horas); y el 3.3% (2) tienen bastante mala duración del sueño (menos de 5 horas).

Tabla 6. Calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.

Eficiencia habitual de sueño	fi	f%
Bastante buena	39	65.0
Buena	13	21.7
Mala	6	10.0
Bastante mala	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 6. Calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 6.

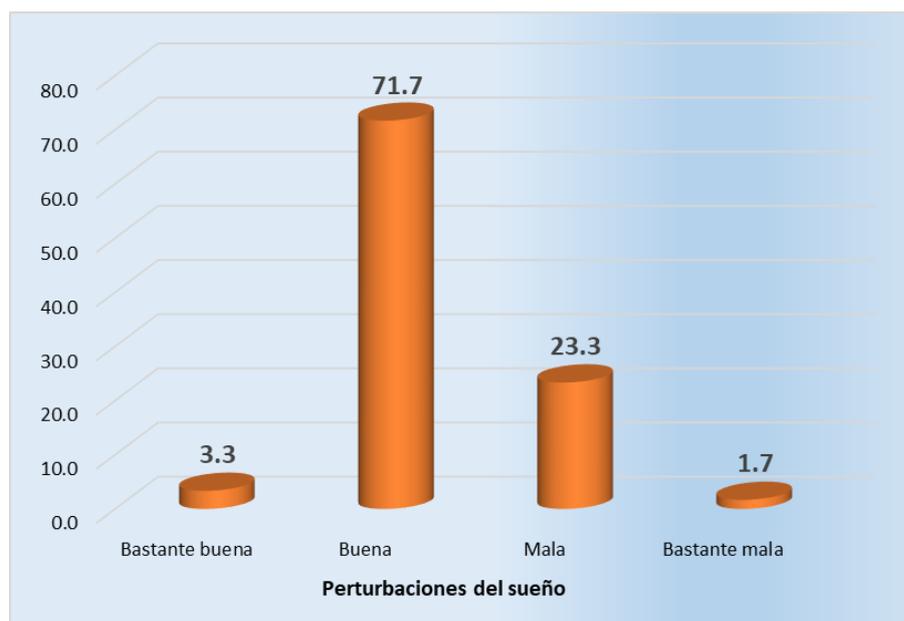
Se puede observar en la tabla y grafico 6. El 65.0% (39) de los trabajadores del centro de salud Yauli presentan bastante buena eficiencia del sueño; el 21.7% (13) tienen buena eficiencia del sueño; el 10.0% (6) tienen mala eficiencia del sueño; y el 3.3% (2) tienen bastante mala eficiencia del sueño.

Tabla 7. Calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli.

Perturbaciones del sueño	fi	f%
Bastante buena	2	3.3
Buena	43	71.7
Mala	14	23.3
Bastante mala	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 7. Calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 7.

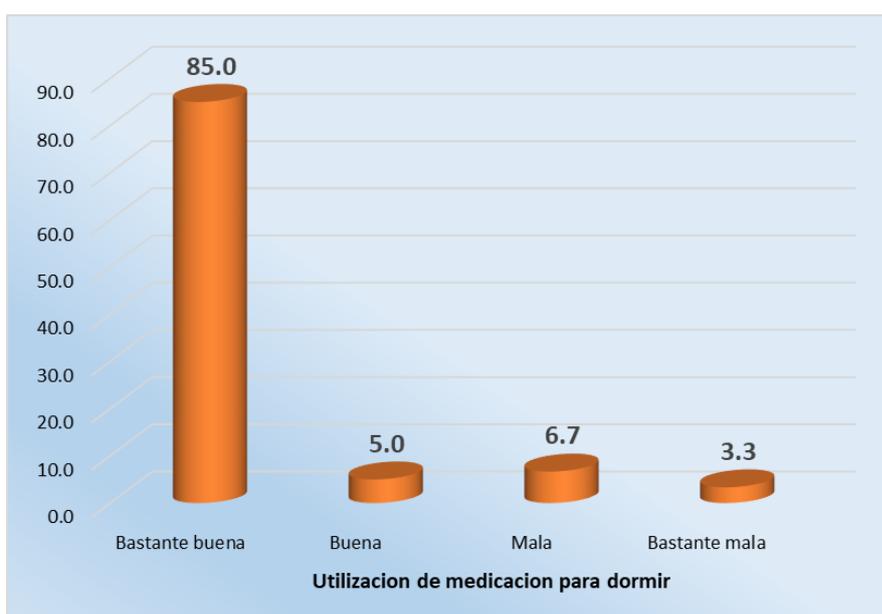
Se puede observar en la tabla y grafico 7. El 71.7% (43) de los trabajadores del centro de salud Yauli, presentó perturbaciones del sueño menos de una vez a la semana (buena); el 23.3% (14) presentaron perturbaciones del sueño de una a dos veces a la semana (mala); el 3.3% (2) no presentaron perturbaciones del sueño en el último mes (bastante buena); y el 1.7% (1) presentó perturbaciones del sueño de tres a más veces a la semana (bastante mala).

Tabla 8. Calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli.

Utilización de medicación para dormir	fi	f%
Bastante buena	51	85.0
Buena	3	5.0
Mala	4	6.7
Bastante mala	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 8. Calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 8.

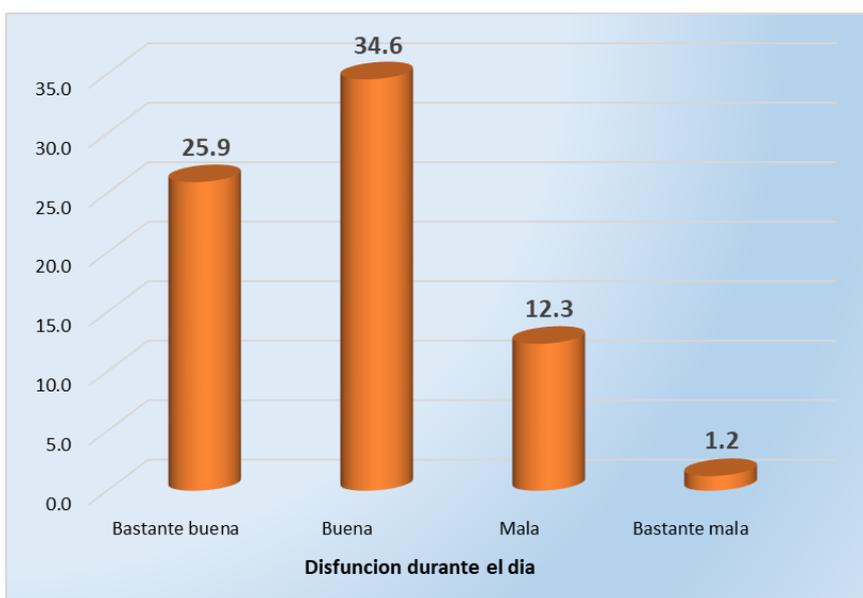
Se puede observar en la tabla y grafico 8. El 85.0% (51) de los trabajadores del centro de salud Yauli, no utilizan medicamentos para dormir durante el último mes (bastante buena); el 6.7% (4) utilizan medicamentos para dormir de una a dos veces a la semana (mala); el 5.0% (3) utilizan medicamentos para dormir menos de una vez a la semana (buena); y el 3.3% (2) utilizan medicamentos para dormir de tres a más veces a la semana (bastante mala).

Tabla 9. Calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli.

Disfunción durante el día	fi	f%
Bastante buena	21	25.9
Buena	28	34.6
Mala	10	12.3
Bastante mala	1	1.2
Total	60	74.1

Fuente: Instrumento aplicado de enero a febrero del 2022 en trabajadores del centro de salud Yauli.

Grafico 9. Calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli.



Fuente: Tabla 9.

Se puede observar en la tabla y grafico 9. El 34.6% (28) de los trabajadores del centro de salud Yauli, presentan solo un leve problema de disfunción durante el día (buena); el 25.9% (21) no presentan ningún problema de disfunción durante el día (bastante buena); el 12.3% (10) presentan un problema de disfunción durante el día (mala); y el 1.2% (1) presentan un grave problema de disfunción durante el día (bastante mala).

4.2. Discusión de resultados:

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli. De acuerdo a la puntuación global, se encontró que un 46.7% de los trabajadores encuestados merecen atención médica para conciliar el sueño, el 31.7% no presentan problemas para conciliar el sueño y el 21.7% merecen atención y tratamiento médico, lo cual podría deberse a que los trabajadores realizan otras actividades tanto académicas y familiares.

Estos datos se reafirman con **Ayala et al.** (6) el 45.3% de los médicos residentes afirman dormir al menos 5 horas al día y 78 horas semanales, refieren que a mayores horas trabajadas aumenta su calidad de sueño pero también aumenta su insatisfacción laboral. Así mismo **Gerena et al.** (5) demostraron que el 58.96% presentan insomnio y el 51.45% presentan somnolencia diurna excesiva caracterizándolos como malos dormilones. **Cavalheiri et al.** (16) demostraron que un 41.8% presentaron mala calidad de sueño y un 27.6% presentan trastornos del sueño siendo las causas principales las características del ambiente laboral y la presencia de trastorno mental común. **De la portilla et al.** (19) el 91.9% de los encuestados presentan una calidad de sueño que requiere atención y tratamiento médico, el 68.7% presentaron somnolencia moderada considerándose como pobre calidad de sueño. **Berru y Tamara** (20) demostraron que el 17.2 % de la población encuestada tiene una buena calidad de sueño y el 82.8% tiene una mala calidad.

En el objetivo específico identificar las características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli. Donde el 46.7% de los trabajadores

del centro de salud Yauli están comprendidos entre las edades de 31 a 40 años; el 75% son del sexo femenino; el 45% tienen el estado civil soltero y el 33.3% poseen una experiencia laboral mayor a 7 años. Estos datos coinciden con **Morante** (21) el 56.6% presenta mala calidad de sueño pertenecientes al sexo femenino, entre 33 y 38 años, son profesionales no médicos y tienen más de 7 años trabajando. El centro de salud Yauli tiene una categoría de establecimiento I-4, la cual presenta los servicios de emergencia, hospitalización y atención de parto. **Acero** (22) sustenta que el 87.3% de los profesionales en enfermería que laboran en servicios de hospitalización presentan una mala calidad de sueño, hecho que compromete su desempeño diario en el ámbito personal, laboral, familiar y social.

Con respecto al objetivo específico identificar la calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva del sueño en los trabajadores de salud Yauli, el 61.7% califica subjetivamente como buena calidad de sueño. Estos datos coincidieron con **Baldera** (25) el 50% se acostaba a las 24 horas y el 22.5% a las 23 horas. La calidad subjetiva del sueño es el reporte del número de horas que un sujeto cree que duerme (55).

Con respecto al objetivo específico identificar la calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores de salud Yauli, el 46.7% presentan buena latencia de sueño, tardan en dormirse en un tiempo entre 16 a 30 minutos. Estos datos difirieron con **Acero** (22) el 41.8% de los profesionales de enfermería de un Hospital de Puno presentaron mala latencia de sueño. **Baldera** (25) el 42.5% tarda en conciliar el sueño unos 20 a 25 minutos. La latencia de sueño es el periodo de tiempo en minutos, transcurrido desde el momento de acostarse y el comienzo del sueño (55).

Con respecto al objetivo específico identificar la calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores de salud Yauli. El 55.0% presentan bastante buena duración del sueño de más de 7 horas. A diferencia de **Acero** (22) que manifiesta que el 49.1% de los profesionales en enfermería tuvieron una duración de sueño entre 6 y 7 horas. **Baldera** (25) el 40%

manifestaron que solo dormían 5 horas, y el 27.5% solo dormía 4 horas. En el caso de edad media entre los 18 a 64 años de vida la recomendación va de 7 a 9 horas de sueño nocturno, una situación que es muy difícil de observar en nuestra sociedad actual los cuales son necesarios para mantener un buen estado de bienestar, salud física, salud emocional y función cognitiva (56).

Con respecto al objetivo específico identificar la calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores de salud Yauli. El 65.0% presentan bastante buena eficiencia del sueño. Estos resultados difieren con **Acero** (22) el 43.6% una eficiencia habitual de sueño entre 65 a 84% considerándose sueño ineficiente. **Baldera** (25) el 47.5% manifestó despertarse las 5 de la mañana y el 25% manifestó despertarse a las 4 de la mañana. La eficiencia habitual de sueño es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama (55).

Con respecto al objetivo específico identificar la calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores de salud Yauli. El 71.7% presentó perturbaciones del sueño menos de una vez a la semana. Estos resultados coincidieron con **Acero** (22) el 60% presento leve perturbación del sueño. **Baldera** (25) el 45% manifestó sentir poca perturbación de sueño y el 7.5% no tiene ningún problema. Las alteraciones del sueño más habituales son, despertarse durante la noche o demasiado temprano, levantarse para ir al baño, no poder respirar con facilidad, toser o roncar, tener frío o calor, sueños desagradables, dolor u otras razones (55).

Con respecto al objetivo específico identificar la calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores de salud Yauli. El 85.0%, no utilizan medicamentos para dormir durante el último mes. Estos datos coincidieron con **Acero** (22) el 85.5% manifestaron no haber ingerido medicamentos para dormir ninguna vez en el último mes. **Baldera** (25) el 47.5% tomas menos de una vez a la semana medicamentos para dormir y el 25% manifestó que nunca toma medicamentos. Las medidas no farmacológicas constituyen hoy en día el tratamiento de primera línea para el insomnio crónico,

las expectativas ansiosas y negativas respecto al sueño, la preocupación por las potenciales consecuencias de no dormir lo suficiente o no dormir bien pueden impactar en el sistema fisiológico, así también, el cambio de los horarios de sueño y vigilia, la implementación de estrategias compensatorias tras una mala noche (por ejemplo, dormir una siesta, o ir a la cama más temprano), y el pasar un tiempo excesivo en la cama pueden generar un condicionamiento de alerta (57).

Con respecto al objetivo específico identificar la calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores de salud Yauli. El 34.6% presentan solo un leve problema de disfunción durante el día. Estos datos coincidieron con **Acero** (22) donde el 63.6% de los profesionales mostraron leve disfunción diurna durante las últimas cuatro semanas. **Baldera** (25) el 45% manifestó sentir somnolencia o sueño menos de una vez a la semana y el 10% ninguna vez en las últimas semanas, el 75% manifestó sentirse desganado o con pocos ánimos para realizar sus actividades. La disfunción diurna es el nivel inadecuado para realizar diferentes tareas durante el día (34). También se pueden presentar problemas cuando no se mantiene un horario constante de sueño y de vigilia, puede presentarse en los trabajadores con turnos en horarios rotativos, particularmente los que trabajan en las noches (49).

CONCLUSIONES

1. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli entre (médicos, enfermeros, obstetras, psicólogos, odontólogos, biólogos, técnicos en enfermería, laboratorio, farmacia, choferes y personal de limpieza) en su mayoría necesitan de una atención médica para poder conciliar el sueño según el índice de calidad de sueño de Pittsburgh.
2. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli en la dimensión calidad subjetiva del sueño en su mayoría se califican como buena.
3. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli en la dimensión latencia de sueño en su mayoría tardan en dormirse en un tiempo de 16 a 30 minutos.
4. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli en la dimensión duración del sueño en su mayoría duermen más de 7 horas.
5. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli en la dimensión eficiencia habitual del sueño en su mayoría es bastante buena.
6. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli en la dimensión perturbaciones del sueño en su mayoría presentan menos de una vez a la semana.
7. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli en la dimensión utilización de medicamentos para dormir en su mayoría ninguna vez lo utilizaron en el último mes.
8. La calidad de sueño de los trabajadores del centro de salud Yauli en la dimensión disfunción durante el día en su mayoría presentan solo un leve problema durante el día.

RECOMENDACIONES

A los trabajadores del centro de salud Yauli.

- Se recomiendan pautas psicológicas para mejorar la buena calidad de sueño para concienciar su importancia y reducir efectos secundarios.

A los funcionarios de la red de salud Huancavelica.

- Coordinar con las oficinas encargadas para que puedan evaluar periódicamente la salud mental e identificar el riesgo de deterioro de la salud mental debido al tipo de trabajo que realizan los trabajadores de la salud, como el estrés, la ansiedad, la depresión, afectan la calidad del sueño, de esta manera se mejoraría la calidad de sueño de todos los profesionales.

A los docentes de la facultad de Enfermería.

- Incentivar a nuevas investigaciones relacionadas a la calidad del sueño en los trabajadores de salud y sus consecuencias en el desenvolvimiento social como la calidad de atención a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González JM. Factores relacionados con la calidad del sueño en trabajadores de la salud: revisión sistemática de información [Internet] [masterThesis]. reponame:Repositorio Institucional EdocUR. Universidad del Rosario; 2018 [citado 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18772>
2. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka Asunción En Línea. 2011;8(1):80-90.
3. Veloz MNT, Pérez JCG, Triguero TM, Hernández BF. Efectos del trabajo nocturno en trabajadores de la salud de un hospital público universitario en la ciudad de Pinar del Río, Cuba. Psicol Teor E Práctica. 2009;11(3):54-62.
4. Sarrais F, De Castro P. El insomnio. An Sist Sanit Navar. 2007; 30:121-34.
5. Gerena LC, Uscátegui LF, Vargas DF. Calidad de sueño, insomnio y somnolencia diurna excesiva, en estudiantes de medicina de Colombia. Cienc E Investig Medico Estud Latinoam [Internet]. 9 de abril de 2022 [citado 4 de mayo de 2022];27(1). Disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1610>
6. Ayala N, Samaniego M, Distefano J. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. Med Clínica Soc. 6 de enero de 2022;6(1):26-32.
7. Hugo J. Recomiendan dormir al menos 6 horas al día [Internet]. ultimahora.com. 2021 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
8. La importancia de dormir para presentar un buen estado de salud y bienestar emocional [Internet]. 2021 [citado 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.semial.org/prensa-tv/la-importancia-de-dormir-para-presentar-un-buen-estado-de-salud-y-bienestar-emocional?lang=es>
9. Potter PA, Griffin Perry A, Stockert PA. Fundamentos de enfermería [Internet]. 8a. ed. Elsevier Health Sciences Spain - T; 2014 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en:

<http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3429347>

10. Caballero J, Pino F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Méd Lima* [Internet]. octubre de 2020 [citado 4 de mayo de 2022];20(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2020000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Noticias El Comercio. El 30% de peruanos sufre de insomnio [Internet]. El Comercio Perú. NOTICIAS EL COMERCIO PERÚ; 2017 [citado 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/30-peruanos-sufre-insomnio-interactivo-145526-noticia/>
12. Campos M. Calidad de sueño posterior a sus labores del personal de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016. *Rev Científica CURAE*. 6 de junio de 2018;1(1):25-39.
13. Tamara JB. Patrón del sueño y calidad de vida en el profesional de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. Univ San Pedro [Internet]. 9 de noviembre de 2018 [citado 16 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2693316>
14. Heredia ML. Repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras de emergencia, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa 2019. Univ católica St María [Internet]. 6 de enero de 2020 [citado 15 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2862045>
15. Servin NA, Ríos MS, Martínez JD. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. *Med Clínica Soc*. 6 de enero de 2022;6(1):26-32.
16. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29: e3444.
17. Bautista MJ, Taipe ID. Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019. 5 de noviembre de 2019 [citado 14 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33603>

18. Satizábal JP, Marín DA. Calidad de sueño del personal de enfermería. Rev Cienc Salud. 12 de junio de 2018;16(Especial):75-86.
19. De la Portilla SR, Dussán C, Montoya DM. Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). Arch Med Manizales. 6 de diciembre de 2017;17(2):278-89.
20. Berru KDP, Tamara AR. Calidad del sueño en estudiantes de Enfermería de la Universidad Científica del Sur. 2022 [citado 23 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2501>
21. Morante LG. Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020. 2021 [citado 15 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2802344>
22. Acero YY. Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2 de septiembre de 2021 [citado 12 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16664>
23. Muñoz CA. Consumo de bebidas energéticas asociado a mala calidad del sueño en estudiantes de medicina humana en una universidad privada. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2908032>
24. Aedo M del R. Calidad de Sueño y Síntomas de Depresión en Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa 2017. Repos Univ católica St María - UCSM [Internet]. 10 de abril de 2018 [citado 16 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2860659>
25. Baldera ME. Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas- 2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 16 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2926967>
26. Layme M. El estrés laboral y la calidad del sueño en el personal de enfermería del Servicio de Emergencias Hospital Ilo-2016. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2017 [citado 14 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3395>

27. Licham JL. Síndrome de Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo. Univ Priv Norte [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 14 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3012067>
28. Tapia P. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [citado 23 de agosto de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/38829827/Proceso_Enfermero_desde_el_modelo_de_cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN
29. Bello NL, Agramonte A, Fernandez M, Valdés C. Fundamentos de enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.
30. Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. conceptos, proceso y practica [Internet]. novena edición. España: Pearson Educación S.A.; 2013 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/53936>
31. Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. conceptos, proceso y practica [Internet]. novena edición. España: Pearson Educación S.A.; 2013 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://elibro.net/ereader/elibrodemo/53936>
32. Fontana SA, Raimondi W, Rizzo ML. Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal. Medwave [Internet]. 5 de septiembre de 2014 [citado 12 de noviembre de 2021];14(08). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015>
33. MedlinePlus enciclopedia médica. El sueño y su salud [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
34. Granados Z, Bartra A, Bendezú D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An Fac Med. octubre de 2013;74(4):311-4.
35. Mancilla M. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh [Internet]. Psicología UANL. 2021 [citado 23 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://psicologiauanl.wordpress.com/2021/09/29/indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh/>

36. Mayo Clinic. Apnea del sueño [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-apnea/symptoms-causes/syc-20377631>
37. Significado de Ciclo circadiano [Internet]. Significados. [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/ciclo-circadiano/>
38. MedlinePlus enciclopedia médica. Estudio del sueño: Prueba de laboratorio [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/estudio-del-sueno/>
39. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 113 [Internet]. Scribd. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/426291797/Norma-Tecnica-de-Salud-113>
40. Universidad de Navarra. Hipersomnias: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipersomnias>
41. Salín RJ. Hipocretinas y adenosina en la regulación del sueño. Rev Neurol. 2004;39(04):354.
42. Mayo Clinic. Insomnio [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167>
43. García I. Estudios diagnósticos en patología del sueño. An Sist Sanit Navar. 2007; 30:37-51.
44. Divins MJ. Hipnóticos y sedantes. Farm Prof. 1 de marzo de 2004;18(3):38-44.
45. Somnolencia. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Somnolencia&oldid=139006751>
46. Instituto del sueño. ¿Qué es el Sueño? - [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
47. ¿Qué es el sueño REM? [Internet]. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM>

48. Trabajador. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Trabajador&oldid=145115338>
49. MedlinePlus enciclopedia médica. Trastornos del sueño [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000800.htm>
50. Licham Seto JL. Síndrome de Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo. Univ Priv Norte [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 14 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3012067>
51. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Sexta. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
52. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera. México: McGraw-Hill Education; 2018.
53. Alejandro Rodríguez Puerta. Método analítico de investigación: características y ejemplos [Internet]. Lifeder. 2019 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/metodo-analitico-sintetico/>
54. Web y Empresas. Método Sintético [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.webyempresas.com/metodo-sintetico/>
55. Granados LM. Relación entre motivación y desempeño laboral en trabajadores del Hospital I EsSalud “Víctor Soles García” de Virú, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2927439>
56. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de septiembre de 2021;32(5):527-34.
57. Contreras A, Pérez C. Insomnio, en busca del tratamiento ideal: fármacos y medidas no farmacológicas. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de septiembre de 2021;32(5):591-602.

Apéndice

Apéndice N° 01: Matriz de consistencia

TITULO: Calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Pregunta general: ¿Cuál es la calidad de sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli ?</p> <p>Preguntas específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli? - ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva del sueño en los trabajadores de salud Yauli? - ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli? - ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli? 	<p>Objetivo general: Determinar la calidad de sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas de los trabajadores del centro de salud Yauli. - Identificar la calidad de sueño en la dimensión calidad subjetiva del sueño en los trabajadores de salud Yauli. - Identificar la calidad de sueño en la dimensión latencia del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli . - Identificar la calidad de sueño en la dimensión duración del sueño en los 	<p>Univariable: Calidad de sueño en los trabajadores de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de investigación: Cuantitativo 2. Nivel de investigación: Descriptivo 3. Método de investigación: Analítico y sintético. 4. Diseño de investigación: Diseño no experimental transversal y descriptivo. 5. Población: N = 60 6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. 7. Técnica de procesamiento y análisis de datos:

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli ? - ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli? - ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli ? - ¿Cuál es la calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli? 	<p>trabajadores del centro de salud Yauli.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la calidad de sueño en la dimensión eficiencia habitual del sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli. - Identificar la calidad de sueño en la dimensión perturbaciones del sueño en los trabajadores de salud del centro de salud Yauli. - Identificar la calidad de sueño en la dimensión medicación hipnótica en los trabajadores del centro de salud Yauli. - Identificar la calidad de sueño en la dimensión disfunción diurna en los trabajadores del centro de salud Yauli. 		<p>Uso de la Estadística descriptiva.</p>
--	--	--	---

Apéndice N° 02: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA



Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (50)

Encuesta N°

Presentación: Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estamos realizando el siguiente estudio titulado “Calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli”. El siguiente cuestionario tiene como finalidad obtener información, por ello pedimos que responda con sinceridad, puesto que los resultados obtenidos serán confidenciales, y de naturaleza anónima.

➤ **Instrucciones:** Marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. Considere en los siguientes enunciados.

DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad?

a) 20 a 30 años.

b) 31 a 40 años.

c) 41 a 50 años.

d) mayor de 50 años.

2. Sexo: M () F ()

3. Estado civil:

a) Soltero

b) Casado

c) Conviviente

d) Divorciado

e) Viudo

4. Experiencia laboral:

a) < 1 año

b) De 1 a 3 años

c) De 4 a 6 años

d) Mayor a 7 años

➤ *A continuación, las preguntas solo tienen relación con sus hábitos de sueño en el último mes. En sus respuestas debe evidenciar cual ha sido su comportamiento durante los días y las noches del mes anterior. Se le pide por favor, responder a todas las preguntas.*

1. ¿A qué hora se acostó normalmente por la noche?

Escriba la hora habitual en que se acuesta.....

2. ¿Cuánto tiempo se demoró en quedarse dormido en promedio?

Escriba el tiempo en minutos:.....

3. ¿A qué hora se levantó habitualmente por la mañana?

Escriba la hora habitual de levantarse:.....

4. ¿Cuántas horas durmió cada noche? El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama).

Escriba las horas que crea que durmió:.....

➤ *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
- Una a tres veces al mes
- 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
- Una a tres veces al mes
- 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
- Una a tres veces al mes
- 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
- Una a tres veces al mes

- 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
 - Una a tres veces al mes
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
- f) Sentir frío:
- Ninguna vez en el último mes
 - Una a tres veces al mes
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
- g) Sentir demasiado calor:
- Ninguna vez en el último mes
 - Una a tres veces al mes
 - 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
 - Una a tres veces al mes
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
- i) Sufrir dolores:
- Ninguna vez en el último mes
 - Una a tres veces al mes
 - 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
 - Una a tres veces al mes
 - 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
 - () Una a tres veces al mes
 - () 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
 - () Una a tres veces al mes
 - () 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
10. ¿Duerme usted solo o acompañado?
 - () Solo
 - () Con alguien en otra habitación
 - () En la misma habitación, pero en otra cama.
 - () En la misma cama

Gracias por aportar a la investigación en enfermería



Apéndice N° 03: Consentimiento informado



TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: CALIDAD DE SUEÑO EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD YAULI

BREVE DESCRIPCIÓN

Somos estudiantes de Enfermería, Chanca Martínez, Odaliz Katherin. Estamos realizando un trabajo de investigación que está siendo desarrollado con el **objetivo** de Determinar la calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli.

La participación de usted es completamente **voluntaria y confidencial**. La información que usted me proporcione será manejada **confidencialmente**, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, **por tanto, será protegida**, para lo cual no necesario colocar su nombre, por lo que se colocaran números correlativos.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en realizarle una serie de preguntas acerca del factor familiar y consumo de bebidas alcohólicas, cuya información será analizada y los resultados ayudarán a reducir el consumo de bebidas alcohólicas en la Institución Educativa.

DECLARACIONES: Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito:

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

.....
FIRMA

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENCUESTADOR

.....
FIRMA

Apéndice N° 04: Medición de la variable

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

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta n°6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: Latencia de Sueño

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

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación Pregunta 2: _____

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

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0

Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta nº2 y nº5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a: _____

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

Suma de la Pregunta 2 y 5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 2: _____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº4 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta nº4) aquí: _____

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

a. Hora de levantarse (Pregunta nº3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº1): _____

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

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

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

$$(\text{____}/\text{____}) \times 100 = \text{____}\%$$

4. Asigne la puntuación al Ítem 4:

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

Puntuación Ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

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

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

Puntuación 5b_____

Puntuación 5c_____

Puntuación 5d_____

Puntuación 5e_____

Puntuación 5f_____

Puntuación 5g_____

Puntuación 5h_____

Puntuación 5i_____

Puntuación 5j_____

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

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0

1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación Ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación

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

Puntuación Ítem 6: _____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

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

Puntuación Pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta nº9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume la pregunta nº8 y la nº9

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____ Puntuación:

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

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total: _____

	PUNTAJE	CATEGORIA
INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG (PSQI)	Menor que 5	Sin problema de sueño.
	Entre 5 y 7	Merece atención médica.
	Entre 8 y 14	Merece atención médica y tratamiento médico.
	Mayor o igual a 15	Problema grave de sueño.

Apéndice N° 05: Base de datos

Encuestados	CALIDAD DE SUEÑO																												Punt. Total	Categoría	Cód.			
	D1		D2				D3		D4						D5										D6		D7							
	p6	valor	p2	p5a	suma	valor	p4	valor	p4	p1	p3	hora_s_cam_a	%	valor	p5b	p5c	p5d	p5e	p5f	p5g	p5h	p5i	p5j	suma	valor	p7	valor	p8				p9	suma	valor
1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	23:00	06:30	07:30	86%	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4	sin problemas de sueño	1
2	0	0	3	0	3	2	0	0	7	22:00	06:00	08:00	88%	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	sin problemas de sueño	1
3	2	2	2	2	4	2	0	0	7	21:00	05:00	08:00	88%	0	2	1	0	0	1	0	1	0	1	6	1	0	0	2	2	4	2	7	merece atencion medica	2
4	0	0	1	1	2	1	0	0	8	20:00	05:00	09:00	89%	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2	sin problemas de sueño	1
5	1	1	1	2	3	2	0	0	8	21:00	05:00	08:00	100%	0	2	0	2	1	2	1	0	2	1	11	2	1	1	1	2	3	2	8	merece atencion y tratamiento medico	3
6	3	3	2	1	3	2	1	1	6	22:00	05:15	07:15	86%	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	1	0	1	1	13	merece atencion y tratamiento medico	3
7	1	1	1	1	2	1	0	0	8	21:00	06:00	09:00	89%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	sin problemas de sueño	1
8	0	0	1	0	1	1	1	1	7	22:00	05:00	07:00	100%	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	sin problemas de sueño	1
9	0	0	1	1	2	1	0	0	8	19:00	05:00	10:00	80%	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	3	sin problemas de sueño	1

10	2	2	1	1	2	1	1	1	7	22:00	05:00	07:00	100%	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	0	0	1	0	1	1	6	merece atencion medica	2
11	2	2	2	1	3	2	0	0	8	22:00	06:00	08:00	100%	0	1	1	0	3	0	0	0	1	3	9	1	0	0	1	0	1	1	6	merece atencion medica	2
12	1	1	1	1	2	1	0	0	8	21:00	05:00	08:00	100%	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	2	3	2	5	merece atencion medica	2
13	2	2	1	2	3	2	1	1	6	22:00	05:30	07:30	86%	0	1	1	1	0	1	0	2	0	0	6	1	0	0	1	1	2	1	7	merece atencion medica	2
14	1	1	1	2	3	2	0	0	7	21:00	05:10	08:10	88%	0	1	2	0	0	2	0	0	1	1	7	1	1	1	1	1	2	1	6	merece atencion medica	2
15	1	1	1	1	2	1	1	1	6	22:00	07:00	09:00	67%	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	6	merece atencion medica	2
16	1	1	1	2	3	2	0	0	8	22:00	07:00	09:00	89%	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	6	1	0	0	0	1	1	1	5	merece atencion medica	2
17	1	1	2	0	2	1	0	0	8	21:00	06:00	09:00	89%	0	2	3	0	0	3	0	0	2	2	12	2	2	2	1	0	1	1	7	merece atencion medica	2
18	1	1	3	0	3	2	3	3	4	21:30	06:00	08:30	50%	3	1	0	0	2	3	2	3	0	0	11	2	0	0	2	0	2	1	12	merece atencion y tratamiento medico	3
19	0	0	3	2	5	3	0	0	8	22:00	06:00	08:00	100%	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	6	1	0	0	0	0	0	0	4	sin problemas de sueño	1
20	1	1	0	0	0	0	0	0	8	22:00	06:00	08:00	100%	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	10	2	0	0	0	0	0	0	3	sin problemas de sueño	1
21	1	1	2	0	2	1	1	1	6	22:00	05:30	07:30	86%	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	3	1	4	2	6	merece atencion medica	2
22	1	1	1	1	2	1	0	0	7	20:00	05:30	09:30	78%	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	16	2	2	2	2	1	3	2	9	merece atencion y tratamiento medico	3
23	1	1	1	1	2	1	0	0	7	20:00	05:00	09:00	78%	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	5	merece atencion medica	2

24	0	0	2	1	3	2	0	0	7	19:00	05:00	10:00	70%	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	5	merece atencion medica	2
25	2	2	1	1	2	1	1	1	6	22:00	05:00	07:00	86%	0	2	2	0	0	1	1	1	1	2	10	2	0	0	1	0	1	1	1	7	merece atencion medica	2
26	0	0	3	1	4	2	0	0	7	21:00	06:00	09:00	78%	1	1	3	3	0	2	0	2	2	2	15	2	0	0	2	2	4	2	7	merece atencion medica	2	
27	1	1	0	3	3	2	2	2	4	22:00	04:30	06:30	67%	2	2	2	0	0	0	1	0	3	1	9	1	0	0	3	0	3	2	10	merece atencion y tratamiento medico	3	
28	1	1	1	0	1	1	0	0	8	21:00	05:30	08:30	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4	sin problemas de sueño	1
29	1	1	0	1	1	1	3	3	4	00:00	06:30	06:30	67%	2	2	0	0	3	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	1	1	1	9	merece atencion y tratamiento medico	3	
30	1	1	0	1	1	1	0	0	8	19:00	06:00	11:00	73%	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	merece atencion medica	2
31	0	0	1	0	1	1	0	0	8	21:00	06:00	09:00	89%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	3	sin problemas de sueño	1	
32	0	0	1	0	1	1	0	0	8	21:00	05:00	08:00	100%	0	0	2	2	0	1	0	0	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	2	sin problemas de sueño	1	
33	1	1	3	2	5	3	1	1	6	21:00	05:00	08:00	75%	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	merece atencion medica	2
34	3	3	1	0	1	1	2	2	5	23:56	06:00	06:04	83%	1	2	0	0	0	2	0	3	3	3	13	2	3	3	3	2	5	3	15	merece atencion y tratamiento medico	3	
35	1	1	1	1	2	1	2	2	5	23:00	05:30	06:30	83%	1	1	0	1	1	2	0	2	1	0	8	1	0	0	2	1	3	2	8	merece atencion y tratamiento	3	

49	1	1	1	2	3	2	1	1	6	22:00	06:00	08:00	75%	1	2	0	0	3	3	1	1	1	0	11	2	0	0	2	1	3	2	9	as de sueño merece atencion y tratamiento medico	3
50	0	0	0	0	0	0	0	0	7	22:00	05:30	07:30	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	sin problemas de sueño	1
51	1	1	1	2	3	2	0	0	8	20:00	05:00	09:00	89%	0	2	2	0	1	0	0	1	0	1	7	1	0	0	0	0	0	0	4	sin problemas de sueño	1
52	0	0	1	1	2	1	0	0	7	21:00	04:00	07:00	100%	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	sin problemas de sueño	1
53	1	1	3	2	5	3	0	0	8	22:00	06:00	08:00	100%	0	2	2	0	2	2	2	1	1	1	13	2	0	0	1	1	2	1	7	merece atencion medica	2
54	0	0	0	1	1	1	1	1	6	22:00	06:20	08:20	75%	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	5	1	0	0	0	1	1	1	5	merece atencion medica	2
55	2	2	3	3	6	3	0	0	8	21:00	05:00	08:00	100%	0	2	2	0	0	0	1	1	3	3	12	2	0	0	1	0	1	1	8	merece atencion y tratamiento medico	3
56	1	1	1	1	2	1	0	0	8	22:00	06:00	08:00	100%	0	0	1	0	1	2	1	3	1	0	9	1	2	2	1	0	1	1	6	merece atencion medica	2
57	1	1	3	1	4	2	0	0	7	22:00	05:00	07:00	100%	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	0	1	1	5	merece atencion medica	2
58	0	0	2	2	4	2	1	1	6	23:00	06:30	07:30	86%	0	2	3	1	2	1	2	1	1	0	13	2	0	0	1	0	1	6	merece atencion medica	2	
59	1	1	1	2	3	2	2	2	5	23:00	05:00	06:00	83%	1	2	1	0	0	2	2	0	0	0	7	1	0	0	2	1	3	2	9	merece atencion y tratamiento medico	3
60	0	0	1	0	1	1	0	0	8	20:00	05:00	09:00	89%	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	6	1	0	0	0	1	1	1	3	sin problema	1

Apéndice N° 06: Registro de imágenes



INVESTIGADORAS APLICANDO LOS INSTRUMENTOS EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD YAULI.





Biologo



UNIVERSIDAD NACIONAL HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA



Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (30)

Encuesta N° 01

Presentación: Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica y estoy realizando el siguiente estudio titulado "Calidad de sueño en los trabajadores del centro de salud Yauli". El siguiente cuestionario tiene como finalidad obtener información, por ello pedimos que responda con sinceridad, puesto que los resultados obtenidos serán confidenciales, y de naturaleza anónima.

➤ **Instrucciones:** Marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. Considere en los siguientes enunciados.

DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 20 a 30 años.
- b) 31 a 40 años.
- c) 41 a 50 años.
- d) mayor de 50 años.

2. Sexo: M (X) F ()

3. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

4. Experiencia laboral:

- a) < 1 año
- b) De 1 a 3 años
- c) De 4 a 6 años
- d) Mayor a 7 años

INSTRUMENTO APLICADO

➤ A continuación, las preguntas solo tienen relación con sus hábitos de sueño en el último mes. En sus respuestas debe evidenciar cual ha sido su comportamiento durante los días y las noches del mes anterior. Se le pide por favor, responder a todas las preguntas.

1. ¿A qué hora se acostó normalmente por la noche?

Escriba la hora habitual en que se acuesta.....11pm.....

2. ¿Cuánto tiempo se demoró en quedarse dormido en promedio?

Escriba el tiempo en minutos:.....10 min.....

3. ¿A qué hora se levantó habitualmente por la mañana?

Escriba la hora habitual de levantarse:.....6:30 AM.....

4. ¿Cuántas horas durmió cada noche? El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama).

Escriba las horas que crea que durmió:.....8 hrs.....

➤ 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
- Una a tres veces al mes
- 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
- Una a tres veces al mes
- 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

Una a tres veces al mes

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

Una a tres veces al mes

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

Una a tres veces al mes

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes

Una a tres veces al mes

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes

Una a tres veces al mes

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

Una a tres veces al mes

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Una a tres veces al mes

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

Una a tres veces al mes

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

- INSTITUTO NACIONAL HONDURATECO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA
- 01
- Una a tres veces al mes
- 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
- Una a tres veces al mes
- 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
10. ¿Duerme usted solo o acompañado?
- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama.
- En la misma cama

Gracias por aportar a la investigación en enfermería