

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN**



TESIS

**CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL
SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2023**

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

AUTORA:

THAIS AZUCENA VEGA BOBADILLA

ASESORA:

ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN – CAJAMARCA- PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN**



TESIS

**CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL
SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2023**

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

AUTORA:

THAIS AZUCENA VEGA BOBADILLA

ASESORA:

ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN – CAJAMARCA- PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Bachiller THAIS AZUCENA VEGA BOBADILLA**

DNI: **72660444**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**
- Asesor: **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**

Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN 2023
- Fecha de evaluación de similitud: **30/8/2023**
- Software antiplagio: **X URKUND**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **6%**
- Código Documento: **D 173244119**
- Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 14 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Diorya Néida Medina Rojas
DECANA

COPYRIGHT © 2024 by

THAIS AZUCENA VEGA BOBADILLA

Todos los derechos reservados

Vega TA. 2024. **Calidad de sueño en personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2023** / Thais Azucena Vega Bobadilla /68 páginas.

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2024

**Calidad de sueño en personal de enfermería que labora en el
Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2023**

AUTORA: Thais Azucena Vega Bobadilla

ASESORA: Albila Beatriz Domínguez Palacios

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR



Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Presidente



Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro

Secretaria



M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz

Vocal

JAÉN – CAJAMARCA- 2024, PERÚ

Se dedica este trabajo:

A mis queridos padres Wilfredo Vega Montoya
y Carmen Bobadilla Diaz.

A mi esposo Jersson Guailupo Caro, quienes
son el motivo de mi superación personal y
profesional.

Se agradece:

A Dios, por guiar mi camino y por darme tantas oportunidades en la vida.

A todos los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, compañeros, amigos y en especial a mi familia por su apoyo incondicional.

A los directivos y personal de enfermería que laboran en el Hospital San Javier de Bellavista, por el apoyo brindado en la etapa de recolección de datos, lo que permitió consolidar mi trabajo de tesis.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Base teórica conceptual	9
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis de la investigación	19
2.5. Variable del estudio	19
2.6. Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Diseño y tipo de investigación	22
3.2. Población censal	22
3.3. Unidad de análisis	22
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	23
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	23
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	24

3.7. Procedimiento de recolección de datos	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Criterios éticos	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. Resultados	27
4.2. Discusión	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

		Pág,
Tabla 1.	Índice de la calidad de sueño del personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023	27
Tabla 2.	Calidad subjetiva de sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023	28
Tabla 3	Latencia del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023	28
Tabla 4.	Duración del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista2023	29
Tabla 5.	Eficiencia del sueño habitual en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023	29
Tabla 6.	Perturbaciones del sueño del personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023	30
Tabla 7.	Uso de medicación hipnótica en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023	30
Tabla 8.	Disfunción diurna del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Cuestionario para medir el índice de calidad de sueño en el personal de enfermería.	42
Anexo 2 Autorización	48
Anexo 3 Consentimiento informado	49
Anexo 4 Datos complementarios	50
Anexo 5 Repositorio digital institucional	51

RESUMEN

Calidad de sueño en personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, 2023

Autora: Thais Azucena Vega Bobadilla¹

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios²

Objetivo: la investigación tuvo como objetivo valorar la calidad de sueño en el personal de enfermería que trabaja en el Hospital San Javier de Bellavista. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, realizada en 32 participantes que cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron procesados en Excel y luego analizados en el programa SPSS ver.25. **Resultados:** el 56,3% de los participantes presentó buena calidad de sueño, frente a un 43,7% que presentó una mala calidad. El índice de calidad de sueño en promedio fue 5 (Valor mínimo 2 y máximo 14). El estudio de los componentes de la calidad de sueño, mostró que el número de horas de dormir en un 59,4% fue entre 5- 6 horas; la latencia de sueño fue entre 15 a 30 minutos, el 56,3% presentaron perturbaciones de sueño; 28,1% manifestó que consumen medicamentos para dormir y el 46,9% presentaron disfunciones diurnas, **Concluyen** que, la calidad de sueño en el personal de enfermería del Hospital San Javier de Bellavista son buenos dormilones. De los componentes analizados, cinco de ellos presentan problemas, que necesitan atención médica. La duración del sueño es menor a lo establecido para su grupo de edad, usan medicamentos para inducir el sueño y en ocasiones se sienten cansados durante el día.

Palabras clave: Sueño, calidad de sueño, personal de enfermería

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach.en Enf., Thais Azucena Vega Bobadilla, UNC- Filial Jaén)

²Albila B. Domínguez Palacios. Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Sleep quality in nursing staff who work at the San Javier de Bellavista Hospital – Jaén, 2023

Author: Thais Azucena Vega Bobadilla ¹

Advisor: Albila Beatriz Domínguez Palacios²

Objective: the objective of the research was to assess the quality of sleep-in nursing staff working at the San Javier de Bellavista Hospital. Methodology: Descriptive, cross-sectional study, carried out on 32 participants who met the selection criteria. The data was processed in Excel and then analyzed in the SPSS ver.26 program. Results: 56.3% of the participants presented good sleep quality, compared to 43,7% who presented poor quality. The average sleep quality index was 5 (minimum value 2 and maximum 14). The study of the components of sleep quality showed that the number of sleeping hours in 59,4% was between 5-6 hours; sleep latency was between 15 to 30 minutes, 56.3% presented sleep disturbances; 28,1% manifested that they consume drugs to sleep and 46.9% present daytime dysfunctions. They conclude that the quality of sleep of the health personnel of the San Javier de Bellavista Hospital is good sleepyhead. Of the analyzed components, five of them present problems that need medical attention. Sleep duration is shorter than established for their age group, use sleep-inducing medication, and sometimes feel tired during the day.

Keywords: Sleep, sleep quality, nursing staff

¹Aspiring to Bachelor of Nursing (Bach.en Enf. Thais Azucena Vega Bobadilla UNC- Jaén Branch)

²Albila B. Dominguez Palacios. Chief teacher of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, existen diversas publicaciones que resaltan la importancia que tiene para el ser humano, tener buena calidad de sueño, por las implicancias que tiene en el aspecto físico, mental, cognitivo y productivo si este se ve afectado.

Por tanto, resulta esencial conocer cómo es la calidad del sueño en el personal de enfermería, en particular los que hacen trabajo asistencial nocturno, considerando que está sometido a una serie de factores que la afectan y que pueden traer consecuencias negativas acumulativas y progresivas, que muchas veces pasa desapercibido, pero que a la larga afectan su calidad de vida. De allí que este tema debería ser parte de las prioridades de las organizaciones de la salud, y específicamente del mismo personal de enfermería, puesto que son responsables del cuidado de la salud de otras personas.

El contexto, en el que se desenvuelve el personal de enfermería, no le permite tener un sueño reparador, la naturaleza de su trabajo durante las guardias nocturnas hace que pasen en vigilia durante toda la noche y si logran dormir por unos minutos, este sueño será con interrupciones y poco profundo; la duración del sueño varía día a día, pues el enfermero debe sobrellevar situaciones internas del trabajo como es el estrés, la sobrecarga laboral, vivir el sufrimiento de las personas, a la que se suma su carga familiar, entre otros problemas de su micro entorno. El sueño sin lugar a dudas es muy sensible al estado psico-emocional de las personas como consecuencia presentan una pobre calidad de sueño.

En ese marco, la investigación sobre calidad de sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista, Jaén – Cajamarca 2023, plantea como objetivo: Valorar la calidad de su sueño; cuyos resultados permitirán conocer la realidad en esta área temática, para establecer estrategias que ayuden a mejorarla, considerando que los recursos humanos en salud son el eje de desarrollo del sistema sanitario.

La investigación contiene en el Capítulo I, el planteamiento del mismo, su formulación, los objetivos y la justificación del mismo; Capítulo II, comprende el marco teórico; Capítulo III, el diseño metodológico; el Capítulo IV, los resultados y discusión.

Finalmente se presenta conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El sueño es un proceso biológico complejo¹, indispensable en el desarrollo emocional y psicológico de las personas. No dormir lo necesario puede afectar el estado de salud, la seguridad y la calidad de vida de las personas², Se calcula que actualmente el 40% de la población en el mundo duerme mal³.

Las personas que no duermen lo necesario son propensas a padecer enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, depresión, obesidad y cáncer, lo que se expresa en mayor mortalidad, menor calidad de vida y productividad¹. Está asociado a accidentes automovilísticos y errores médicos y profesionales³, lo que a su vez representa un alto coste para el sistema de salud por las múltiples enfermedades incluidas¹.

La actividad laboral influye en la calidad del sueño de los trabajadores, más aún si este desarrolla trabajo nocturno. En países desarrollados el trabajo por turnos se ha incrementado en los últimos años en un 50%³ lo que repercute negativamente en la salud de los trabajadores. En el sistema sanitario una de las características de la actividad laboral es el trabajo nocturno y por turnos lo que afecta los hábitos de sueño de sus trabajadores; estudios realizados en países europeos como España sostienen que el 66% del personal de enfermería tiene una mala calidad de sueño lo que genera fatiga, estrés, insomnio, depresión y ansiedad⁴.

En países latinoamericanos por lo general los enfermeros tienen una mala calidad de sueño independientemente del turno o del servicio en el que trabajen. La investigación de Cavalheiri et al.⁵ demostró que la calidad del sueño de los profesionales en enfermería en Brasil es mala en un 41,8%, quienes, además, en un 76,5% presentan trastornos del sueño (en un rango que va entre 70,4 - 82%). Entre los factores relevantes que influyen a esta situación son las características

del entorno laboral y la presencia de trastorno del sueño. Según los hallazgos de Satizábal-Moreno et al.⁶ en Colombia, los profesionales de enfermería tienen problemas en la calidad de sueño, demostrando que la duración y latencia fueron las dimensiones más alteradas.

Estudios realizados en Perú, muestra que la calidad de sueño en el personal de salud es deficiente, en especial en varones entre los 27 a 35 años de edad y con más de cinco años de experiencia profesional⁷. Otra investigación como el de Cahuana citado por Sánchez⁸ muestra que el 90,2% de profesionales de la salud tienen mala calidad de sueño y el 24% presentan somnolencia diurna moderada.

Según los hallazgos de Rojas et al.⁹, Roncal et al¹⁰. y Acero- Ticona¹¹ más de la mitad de los profesionales de enfermería tienen baja o muy baja calidad de sueño, en porcentajes que van desde 52, 2% hasta 84%. Al no tener un sueño reparador se produce disminución de la capacidad cognitiva, psicoemocional y comportamental, lo que hace que se despierten indispuestas y puede afectar su desempeño laboral.

En la provincia de Jaén, se han realizado algunos estudios sobre calidad de sueño en estudiantes de enfermería quienes tiene una baja prevalencia de problemas de sueño; pero, no existe evidencia científica sobre el tema en profesionales de enfermería. En entrevista con enfermeros que desempeñan función asistencial en el Hospital San Javier de Bellavista, en especial los que realizan turnos nocturnos, manifiestan que tienen dificultades para dormir, o para conciliar el sueño una vez que se interrumpe, pero no le dan importancia, atribuyen al cansancio y somnolencia que presentan, a la edad y al tiempo que vienen haciendo guardias nocturnas.

Frente a lo expuesto, es necesario que el personal de enfermería tenga una óptima calidad de sueño; condición necesaria para una buena salud física - emocional, buen desempeño laboral y adecuado funcionamiento cognitivo, y al no existir investigaciones a nivel local sobre el objeto de investigación, se consideró conveniente generar conocimiento a partir de la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de sueño en personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista, del distrito de Bellavista – Jaén, periodo 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Valorar la calidad de sueño en el personal de enfermería que laboran en el Hospital San Javier de Bellavista

Objetivos específicos

- 1) Identificar el índice de calidad de sueño en el personal de enfermería del Hospital San Javier de Bellavista
- 2) Describir la calidad de sueño en el personal de enfermería del Hospital San Javier de Bellavista según componentes.

1.4. Justificación

El estudio de la calidad de sueño tiene especial importancia puesto que su privación ocasiona en las personas desde irritabilidad, hasta dificultades cognitivas; así como, fatiga y episodios de estrés, que de por sí es una situación que presentan los profesionales de enfermería, al vivenciar día a día el dolor de los pacientes, y las exigencias de la familia que muchas veces sobrepasa la capacidad de resolución del nosocomio.

Por otro lado, la investigación, permitió incrementar el cuerpo de conocimiento en Enfermería, ya que buscó generar evidencias sobre la calidad de sueño en el personal de enfermería que realiza función asistencial nocturno en un hospital público, tema de enorme relevancia; pues, la alteración de los ritmos circadianos tiene una repercusión directa sobre la vida diaria, la salud y el bienestar de los enfermeros, con el consiguiente efecto en el cuidado que se brinda a las personas durante el proceso salud-enfermedad.

Al no haberse identificado evidencia empírica sobre calidad de sueño en personal

de enfermería, esta investigación resultó ser relevante, pues los trastornos de su privación y la falta de atención, afecta la calidad de vida y el desempeño laboral, en ese contexto, se planteó la necesidad de realizar un estudio sobre este tema por las repercusiones personales y por la seguridad del paciente,

El estudio aporta conocimiento que puede servir de fundamento para que los órganos directivos y el mismo personal puedan desarrollar estrategias y planes de acción dirigidos a atender oportunamente los trastornos del sueño; recibir tratamiento temprano que pueda ayudar a evitar complicaciones como depresión, diabetes y enfermedades cardiacas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

El año 2022, Silva et al.² al identificar posibles asociaciones entre la calidad de sueño, las variables personales y laborales y los estilos de vida de los enfermeros de un hospital, en Brasil muestra que:

[...] el 73,8% de participantes fueron mujeres, con edad entre 26 y 66 años; el 61,9% trabajaba horas extras; el 26,2% tenía dos vínculos laborales y el 40,5% faltó al trabajo. La calidad de sueño fue considerada mala por el 64,3%, un 26,2% presentó trastornos del sueño. La población que hacía turnos rotativos, calificó la calidad como mala. Los resultados donde la calidad de sueño fue mala, se concentró en mayor número en el grupo de edad entre los 30 a 39 años; además, la variable “vive en pareja”. Fue estadísticamente significativa. Concluyeron que, la calidad de sueño de los enfermeros se ve afectada; por lo tanto debe vigilarse e implementar medidas preventivas que disminuyan los daños a su salud (2).

Castillo-Guerra et al.⁴, en el estudio realizado el año 2022. en Canarias- Madrid, sobre el Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería, demuestra que el 65,8% de los enfermeros tiene una mala calidad de sueño. Los trabajadores con turno antiestrés (Diurno/Nocturno) tienen mejor calidad de sueño comparado con el turno rotatorio (Mañana/Tarde/Noche). Concluyendo que las alteraciones del sueño son frecuentes entre el personal de enfermería.

En Brasil, Cavalheiri et. al.⁵ al determinar, la prevalencia de la calidad del sueño, y del trastorno mental común en profesionales de enfermería y los factores asociados a los trastornos del sueño, el año 2021, muestran que el 76,5% de los participantes presenta trastornos del sueño. La calidad del sueño se clasificó

como mala en el 41,8%. El factor predisponente de la mala calidad del sueño fue la presencia de trastorno mental común ($p < 0,001$).

Satizábal- Moreno et al.⁶ al medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería en el Hospital Regional de Vélez- Colombia, el año 2018 encontró:

[...] que 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 %. La duración y latencia del sueño fueron las dimensiones más alteradas; el tener hijos pequeños, estrés y otros aspectos de índole intralaboral como: inseguridad en el trabajo, carga laboral y falta de respaldo institucional, así como los factores extralaborales (problemas personales y el estado de las relaciones familiares), estuvieron relacionados con la calidad de sueño.

Palazón et al.¹² al realizar un estudio comparativo sobre calidad de sueño en personal de enfermería que trabaja en turnos encontró que el índice de calidad de sueño en profesionales con turnos de 12 horas el valor fue de 6,3 mientras que los que realizaron turnos de 8 horas el valor fue de 8,3. Concluyeron que los turnos de 8 horas afectan a la calidad total de sueño en mayor medida que los turnos de 12 horas.

A nivel nacional

Existen pocos estudios sobre calidad de sueño en profesionales de enfermería en nuestro país; entre ellos se cita a:

Roncal et al.¹⁰ en el año 2022 realizaron una investigación titulada Calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en 57 profesionales de enfermería. Los resultados muestran que existe relación inversa entre calidad del sueño y estrés ($Rho = -,893$). Respecto al nivel de calidad del sueño el 63% de los profesionales evaluados presentan nivel bajo; y en cuanto al nivel de estrés el 53% presentan nivel elevado. Así mismo, al estudiar la calidad del sueño de acuerdo con el sexo, existe predominio de varones que tienen baja calidad de sueño en un 64%.

Acero-Ticona¹¹ en el estudio sobre Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud - Puno 2019. Concluye que: El 87.3% de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización tienen una mala calidad de sueño; de manera particular, se evidencia que, el 41,8% presenta mala latencia de sueño; el 49,1% tuvo una duración de sueño entre 6 a 7 horas; el 43,6% evidencia 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. Se concluye que, los profesionales de Enfermería del Hospital EsSalud Puno presentan mala calidad de sueño, hecho que compromete su desempeño diario en el ámbito personal, laboral, familiar y social

A nivel local

No se han identificado estudios actualizados que aborden este tema a nivel local, en particular en personal de enfermería, los existentes se han realizado en estudiantes de enfermería.

2.2 Base teórica conceptual

Gayton¹³ define al sueño como “el estado de inconsciencia del que puede ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo”. El sueño es una necesidad humana inevitable, un proceso fisiológico regenerador que abarca un tercio en la vida del ser humano; hace que la persona tenga buena salud física y mental⁸.

Para que el sueño sea reparador debe ser de calidad. Entendiéndose por “calidad del sueño”, dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. De allí que se recomienda que las personas adultas duerman entre 6 a 9 horas al día. Es necesario precisar que a medida que la edad avanza el sueño cambia, por lo regular las horas de sueño en el adulto mayor disminuye y se hace superficial¹⁰.

En las personas se dan dos fases de sueño que se alternan entre sí.

- 1) Sueño de ondas lentas, esta fase se caracteriza porque las ondas cerebrales son muy potentes y su frecuencia muy lenta, se los denomina Movimientos Oculares Lentos (NREM). Durante este estadio el sueño pasa por cuatro etapas: en las dos primeras es más ligero y fácil de despertar, en cambio en las dos finales el sueño es profundo. La mayor parte del sueño de cada noche pertenece a la variedad de ondas lentas, en el adulto corresponde entre el 75 al 80% del total de sueño, es el tipo de sueño profundo y reparador que la persona experimenta durante la primera hora dormido después de haber estado despierto muchas horas. Es el sueño imprescindible, el más constante en duración. Se le considera necesario para un rendimiento físico intelectual y comportamental normal, este tipo de sueño suele disminuir en los ancianos¹³.
- 2) Sueño de movimientos oculares rápidos (sueño REM), en esta fase los ojos experimentan movimientos rápidos pese al hecho de que la persona todavía está dormida. Corresponde al final de cada ciclo de sueño de 90 minutos, durante esta fase, ocurre la recuperación del organismo, se produce la consolidación de la memoria y la restauración fisiológica¹³.

El sueño es instintivo, cumple funciones de restauración y sirve para conservar los sistemas biológicos. Ejerce efectos sobre el sistema nervioso y otras estructuras corporales. Es vital para la síntesis de proteínas, indispensable para los procesos de reparación. Cuando hay privación del sueño se deteriora el funcionamiento mental, las personas tienden a mostrarse irritables y disminuye la concentración ¹⁴.

El dormir bien es muy importante para la salud, permite llevar de manera adecuada las actividades diarias, disminuye el estrés y equilibra el estado de ánimo, de allí que los periodos de descanso son fundamentales. Al dormir bien, el cuerpo reposa permitiendo recobrar energía y vitalidad para las jornadas diarias que se llevan a cabo^{14,15}. Dormir es la actividad a la que más tiempo dedicamos a lo largo de nuestras vidas, aproximadamente el 35%, es parte trascendente de nuestro día a día y de su calidad dependen muchos aspectos de la salud permitiéndonos tener buena calidad de vida.

El patrón de sueño puede ser:

- Patrón de sueño corto: los sujetos duermen en promedio 5 horas y media o menos
- Patrón de sueño intermedio: duermen aproximadamente entre 7-8 horas al día.
- Patrón de sueño largo: duermen más de 9 horas cada día.
- Patrón de sueño variable: se caracterizaría por la inconsistencia en los hábitos de sueño.

La mayoría de las personas se encuentran en el patrón de sueño intermedio, estas personas tienen buena salud física o psicológica¹⁵. La falta de descanso y sueño puede producir trastornos del sueño, que en su mayoría se pueden tratar de manera eficaz, los más frecuentes se puede señalar:

- a) **Insomnio:** Es uno de los trastornos más comunes, que necesita ser atendido por las consecuencias en el organismo. La persona que presenta insomnio posee dificultad para conciliar el sueño o en su defecto permanece despierto durante toda la noche¹⁶.
- b) **Apnea del sueño:** Es una patología que se caracteriza por interrupciones repetidas de la respiración (apneas) superiores a los diez segundos que suman, en muchos casos, dos o más horas de inadecuada oxigenación en una sola noche y que se acompaña de diversos síntomas o complicaciones. La persona que la padece experimenta patrones anormales en la respiración mientras duerme¹⁶.
- c) **Síndrome de las piernas inquietas:** Es una enfermedad que se origina por alteraciones en la transmisión de hierro y dopamina en el sistema nervioso central y hace que el paciente tenga malestar e incomodidad en las piernas cuando está sentado o dormido, que lo obliga a levantarse y mover sus extremidades. Provoca una sensación molesta y una necesidad de mover las piernas mientras la persona intenta conciliar el sueño⁶.
- d) **Narcolepsia:** Es una afección caracterizada por una somnolencia extrema durante el día y quedarse dormido de repente durante el día¹⁷.

La Organización Mundial de la Salud citado por el Instituto para el Bienestar³ clasifica los trastornos de sueño en primarios y secundarios. Entre los primarios, el

insomnio y la hipersomnia o sueño excesivo conocida como somnolencia, que es una afección que hace que la persona sienta mucho sueño durante el día y duerma más durante la noche.

Los trastornos del ciclo sueño-vigilia; ocasionados por los cambios de turno en el trabajo, son los problemas más frecuentes. Para los adultos, dormir menos horas por noche con regularidad se relaciona con un estado de salud deficiente, que incluye aumento de peso, un índice de masa corporal de 30 o más, diabetes, presión arterial alta, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y depresión¹⁷.

Entre los trastornos secundarios, se consideran el síndrome de apnea obstructiva del sueño y el síndrome de las piernas inquietas.

Existen diversos factores que afectan de manera negativa la calidad de sueño, entre ellos se señala:

- a) Inadecuado manejo del estrés. Lo ideal antes de ir a la cama sería estar relajados. Sin embargo, en ciertos casos por las condiciones de trabajo no es posible, tal es el caso del personal de enfermería que tiene trabajo nocturno¹⁷.
- b) Enfermedades que provocan dolor
- c) Consumo de algunos medicamentos. Hay fármacos que alteran el patrón del sueño, aumentándolo o disminuyéndolo. Entre los que afectan se citan a los descongestionantes, antihipertensivos, antidiabéticos y ansiolíticos⁸.
- d) Realizar ejercicio físico antes de dormir. Esto debido a que nuestro cuerpo libera hormonas que hacen que entre en estado de alerta. Por lo que se recomienda realizarlo por las mañanas o por las tardes¹⁸.
- e) Alimentación excesiva antes de irse a dormir. Tener el estómago lleno no es la mejor manera de dormir. La digestión es mucho más lenta durante el sueño. Es importante que la cena no sea abundante y de preferencia comer una hora o más antes de dormir. La vitamina C, como los cítricos, favorecen el estado de vigilia durante el día, es recomendable consumirlos por la mañana para así mantener un estado constante durante todo el día. La misma función desempeñan los hidratos de carbono, sobre todo los cereales, que además ayudan a mantener los niveles de glucosa en sangre. El calcio y magnesio son minerales que

desempeñan un papel importante en las conexiones nerviosas y, por tanto, un mayor aporte en la dieta favorece el sueño y el descanso durante la noche. Es recomendable evitar el té, el café o el alcohol, así como el chocolate o las bebidas energizantes. También se recomienda no dormir con el estómago vacío¹⁸.

- f) La mala calidad del colchón y la almohada. Un colchón demasiado duro o suave puede provocar problemas en la espalda, por ello se debe buscar un colchón que tenga un soporte adecuado. La altura de la almohada tiene que coincidir con la posición para dormir. Si se adopta la posición decúbito ventral es conveniente una almohada suave y baja; si se adopta la posición decúbito dorsal, se usará una de mediana altura y si se adopta la posición lateral una que tenga la altura suficiente para no dormir con el cuello torcido¹⁸.
- g) Posiciones inadecuadas para dormir. Se debe buscar aquella postura que otorgue comodidad, evitando las que no permitan una circulación sanguínea adecuada. Se recomienda, por ejemplo, dormir de lado para evitar la ronquera.
- h) La exposición a ruidos durante la hora de sueño, es otro aspecto que dificulta tener una buena calidad de sueño. Esto además de contaminar el ambiente también reduce su calidad. Nuestro cuerpo, aunque esté dormido, está alerta de lo que sucede a nuestro alrededor. Un ruido constante altera el ritmo cardiaco sin que nos demos cuenta¹⁵.
- i) No tener un horario establecido para dormir. Es aconsejable dormir a la misma hora, así es más fácil conciliar el sueño.
- j) Discutir antes de irse a dormir. La mala calidad del sueño puede afectar al organismo de diversas formas, puede acarrear: irritabilidad, disminución de la visión, sensibilidad a la exposición de la luz, sensación de ardor en los ojos al trabajar en el ordenador, disminución de la concentración, problemas gástricos, sensación de cansancio, entre otras¹⁵.

Calidad de sueño

Calidad de sueño (CS), es el dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, es un indicador de calidad de vida y determinante de la salud^{16,17}. El ciclo sueño-vigilia lo dicta un reloj biológico inherente o ritmo

circadiano. Las perturbaciones en los patrones individuales pueden afectar al ritmo circadiano y alterar el ciclo del sueño.

La calidad de sueño se mide a través del índice de calidad de sueño propuesto por Pittsburg, que considera datos cuantitativos, y cualitativos^{15,17,18}, el que incluye 7 dimensiones:

- Calidad de sueño subjetivo, es la misma persona quien valora la calidad de su sueño, según como la percibe.
- Latencia de sueño, es el tiempo expresado en minutos que una persona tarda en quedarse dormida, luego que se acuesta.
- Duración del Sueño. Horas que la persona considera haber dormido. En un adulto debe ser entre 6 a 9 horas, pero lo más recomendable es tener una duración entre 7 a 8 horas. No incluye las horas que permanece en cama que es diferente a las horas reales de sueño.
- Eficiencia del sueño habitual. Es el cociente entre el tiempo dormido y el tiempo permanecido en la cama, el resultado se expresa en porcentaje. Los porcentajes elevados indican mejor continuidad del sueño.
- Trastornos del sueño. Hace alusión a los problemas que se presentan una vez que la persona se quedó dormido, la persona suele despertarse en la noche o madrugada por situaciones externas diversas¹⁷, como, por ejemplo, por levantarse a miccionar, porque tiene tos, tose, siente frío o demasiado calor, porque tiene pesadillas, tiene dolor, o por otra situación incómoda, como el ronquido de su pareja. Se dice que los trastornos del sueño pueden clasificarse en: primarios: insomnio, somnolencia, depresión y secundarias como el síndrome de las piernas inquietas.
- Uso de hipnóticos. Se refiere al consumo de medicación para dormir o mejorar el sueño, prescrito o no por el médico¹⁷.

- Disfunción diurna. Se refiere a la dificultad que tiene una persona para realizar tareas durante el día, producto de horas sin dormir o modificación del ciclo circadiano. Mientras más veces se despierte en la noche, existe más posibilidades que el sueño no sea reparador. En condiciones normales, si una persona no duerme bien al siguiente día muestra desanimo, desmotivación, somnoliento, etc.¹⁶.

Calidad de sueño en el personal de enfermería

El personal de enfermería por lo general tiene mala calidad de sueño, sea que realice trabajo diurno o nocturno, independiente del servicio donde se desempeñe, las horas de trabajo, el tiempo de servicio, la rotación. La evidencia científica muestra que existe mala calidad de sueño en el personal de enfermería que tiene turnos rotativos, tienen estrés y consumen medicamentos para dormir. También se dice que los varones tienen mejor calidad de sueño que las mujeres⁶.

Para medir la calidad de sueño se utilizan diversos instrumentos, entre ellos el cuestionario denominado: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) que se ha descrito en el diseño metodológico.

Afectación fisiológica del déficit del sueño en personal de enfermería

El sueño implica una secuencia de estados fisiológicos, mantenidos por la actividad del sistema nervioso central, asociada a cambios en los sistemas nerviosos periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular.

El conocimiento de los componentes bioquímicos que actúan regulando el proceso del sueño, es importante para establecer un sistema equilibrador de ambas fases (N-REM -REM). Entre ellos se encuentran los neurotransmisores: excitadores como el glutamato presente en el despertar, e inhibidores como el ácido aminobutarínico (GABA) presente en el dormir.

Los componentes responsables del control del ciclo sueño-vigilia son:

- Norepinefrina: es abundante en la vigilia, disminuye en la N-REM y ausente en la REM. Está íntimamente relacionado con factores como el estrés, lo que estimula su liberación. Esto hace que el estrés provoque la estimulación de la

hormona y un aumento de la vigilia, lo que desencadenaría el insomnio, en caso de estimulación continuada.

- Serotonina: es abundante en la vigilia, disminuyendo en la N-REM y ausente en la REM.
- Histamina: está aumentada en la vigilia, prácticamente ausente durante el sueño, sobre todo en la fase REM. Debemos destacar que esta función solo se relaciona con los receptores H1 y H2 pues el H3 es un receptor inhibitorio. Esto se apoya en el hecho de que se administren antagonistas de los receptores H3 para el tratamiento de la narcolepsia.
- Vía de la orexina/hipocretina: permite la estabilización de la vigilia. Se encuentran en todo el sistema nervioso central (SNC) y es la vía de excitación más potente para el mantenimiento de la vigilia, llegando a ser la única que no necesita de otros sistemas de excitación para llevar a cabo su función¹⁹⁻²¹.

La transición entre el sueño y la vigilia ocurre a través de los sistemas flip-flop. Este nombre es debido a que cada parte tiende a mantener su estabilidad cuando está activa, evitando así estados intermedios. Para una comprensión correcta de la actividad de estos sistemas se deben considerar, por una parte, a los neurotransmisores que activan la vigilia, llamados monoaminérgicos (histamina, serotonina y noradrenalina) y por otra, al núcleo preóptico ventrolateral (VLPO), que promueve el sueño¹⁹⁻²¹.

Para iniciar el sueño, se activará el VLPO que a la vez se encargará de inhibir la excitación monoaminérgica, que estaba estimulando la vigilia, y ello se mantendrá durante el sueño. Para iniciar el proceso contrario, el de vigilia, las neuronas monoaminérgicas son las se encargan de inhibir la VLPO. El paso de un estado a otro viene determinado por factores como el ritmo circadiano, y las orexinas, ya que son las responsables de estabilizar dicho modelo, además de ejercer un efecto inhibitorio sobre la VLPO²⁰.

La restricción de sueño tiene efectos negativos en el rendimiento neuroconductual (atención sostenida, tiempo de reacción, etc.) y cognitivo (memoria, razonamiento, etc.). Las tareas que requieren tanto velocidad como precisión (por ejemplo, realizar procedimientos de emergencia como la intubación de un

paciente) demuestran una velocidad considerablemente más lenta antes de que la precisión comience a fallar, y si el profesional de enfermería tiene sueño restringido durante solo unos pocos días, el resultado son tiempos de respuesta más lentos.

Con la disminución del sueño, las tareas cognitivas de orden superior se ven afectadas de forma temprana y desproporcionada. Después de una noche de falta de sueño, por ejemplo, el rendimiento cognitivo puede disminuir hasta un 25 % desde la línea de base; después de la segunda noche de falta de sueño, el rendimiento cognitivo podría caer a casi el 40 % de la línea de base. La restricción del sueño a 6 horas o menos por noche produce déficits cognitivos equivalente a 2 noches de privación total del sueño²².

Los turnos de trabajo extendidos, las horas extras y el número de horas trabajadas por semana, tienen efectos significativos en el rendimiento general del personal de enfermería. Además, hay muchos otros factores que magnifican los efectos del sueño inadecuado en entornos sanitarios. Estos incluyen interrupciones frecuentes durante los períodos de sueño de guardia, lo que conduce a un sueño fragmentado y de mala calidad; la interrupción relacionada con el trabajo por turnos de los ritmos normales de sueño-vigilia circadiano, está caracterizada por la confusión, el mal juicio, la toma de decisiones inapropiada y el recuerdo deficiente de los eventos que ocurren inmediatamente después de la excitación, particularmente del sueño profundo. En situaciones en las que el trabajador de la salud es el único responsable del cuidado de niños, también juega un papel importante, ya que muchos profesionales informan niveles de somnolencia ²².

La mala calidad de sueño también se expresa en mal humor, perturbaciones, aumento del estrés, consecuencias adversas para la salud, efectos negativos en las relaciones personales, las enfermeras que trabajan en turnos de noche reportan más síntomas depresivos que los que están en turnos de día, un cambio de peso notable y una mayor probabilidad de tomar medicamentos para mantenerse despiertos durante su jornada diurna.

Teorías sobre el sueño

Silva et al.² citando a Kalat, hace una descripción de tres teorías sobre el sueño, las que se sintetizan a continuación:

Teoría de reparación y restauración del sueño:

Esta teoría sostiene que el sueño es indispensable para la reparación y restauración del equilibrio fisiológico del organismo. Señala que el sueño NREM es esencial para la restauración de las funciones fisiológicas, mientras que el sueño REM lo es en el restablecimiento de las funciones mentales. Durante el sueño, el cuerpo incrementa su tasa de división celular y la síntesis de proteínas.

Teoría de la evolución del sueño:

Denominada también Teoría de Adaptación del Sueño, esta teoría señala que los períodos de actividad e inactividad evolucionan como un medio de conservación de energía. Refiere que las especies duermen durante períodos de tiempo, cuando la vigilia es de mayor requerimiento.

La teoría de la consolidación de la información del sueño:

Esta teoría señala que una persona duerme con el propósito de procesar la información que ha adquirido durante el día. También hace referencia que el sueño ayuda a consolidar lo que se ha aprendido durante el día en memoria a largo plazo. Fundamentan que la falta de sueño tiene un grave impacto en la capacidad de recordar información.

Teorías de enfermería:

Para la teórica Virginia Henderson, el sueño y descanso adecuado son de vital importancia para el funcionamiento del organismo, de allí que el cuidado es fundamental. Si bien las personas en cierta etapa de nuestra vida somos personas dependientes, en la medida crecemos y desarrollamos nos convertimos en personas interdependiente. Como se sabe, la esencia de la profesión es el “cuidado integral al ser humano”, en el caso del personal de enfermería, tiene doble responsabilidad, la de cuidar a la persona y así mismo para llevar a cabo los cuidados específicos

propios de su rol como enfermero, sin tensiones que debiliten o interfieran en este acto de cuidar²³.

Por su lado, Dorotea Orem en su teoría del autocuidado, pone énfasis en la participación activa en el cuidado de la propia salud, de allí que el personal de enfermería debe comprender que es esencial empezar por su autocuidado, de tal manera que sea el soporte para cuidar a los otros. Para que el personal de enfermería pueda brindar un cuidado integral a las personas debe estar en buenas condiciones de salud física y emocional. Sin embargo, el profesional de enfermería está expuesto a diversos factores de riesgo, que lo llevan a presentar déficit de autocuidado. Como lo es el inadecuado cuidado del patrón de sueño. Muchas veces el personal de enfermería es prescriptor de medidas de autocuidado que el mismo no lo tiene, aspecto al que se debe dar prioridad en la búsqueda de un cuidado integral y de calidad a las personas a su cuidado²³.

2.3. Definición de términos

- Personal de enfermería. Persona dedicada a la Enfermería. Que atiende las necesidades de salud de las personas, en el ámbito asistencial o comunitario¹⁸.
- Somnolencia. Pesadez y torpeza de los sentidos motivada por el sueño²⁴.
- Insomnio. Falta de sueño a la hora de dormir²⁴.

2.4. Hipótesis de la investigación

Por tratarse de un estudio descriptivo no se ha formulado hipótesis.

2.5. Variable del estudio

V1. Calidad de sueño del personal de enfermería

2.6. Operacionalización de variables

Titulo Calidad de sueño del personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista, Jaén – Cajamarca 2023							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE					
		INDICADORES	ÍTEM	VALOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	FUENTE / INSTRUMENTO
Calidad de sueño del personal de enfermería	Es el dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día ¹⁴ Evalúa siete dimensiones:	1.Calidad subjetiva del sueño	Muy bueno Bueno Malo Muy malo	0 1 2 3	Cualitativa	Ordinal	Personal de enfermería / Índice de calidad de sueño de Pittsburgh
		2.Latencia de sueño	Tiempo que tarda en dormir	Suma: 0 = 0 1-2 =1 3-4=2 5-6=3	Cuantitativa discreta	Intervalo	
		3.Duración del sueño	Número de horas de sueño	> 7 = 0 6-7 = 1 5-6 = 2 < 5 = 3	Cuantitativa discreta	Intervalo	
		4.Eficiencia de sueño habitual	Número de horas de sueño verdadero	> 85% = 0 75-84% = 1 65-74% = 2 <65 % =3	Cuantitativa discreta	Intervalo	
		5.Perturbaciones del sueño	Problemas para conciliar el sueño	Ninguna vez en las últimas 4 semanas = 0 < de 1 vez a la semana = 1	Cuantitativa discreta	Intervalo	

				1 o 2 veces a la semana = 2 3 o más veces a la semana=3			
		6. Uso de medicación hipnótica	Consumo de medicamentos para dormir	Ninguna vez en las últimas 4 semanas = 0 < de 1 vez a la semana = 1 1 o 2 veces a la semana = 2 3 o más veces a la semana=3	Cuantitativa discreta	Intervalo	
		7. Disfunción matutina	Cansancio, sueño y desgano para realizar actividades de día.	Ninguna vez en las últimas 4 semanas = 0 < de 1 vez a la semana = 1 1 o 2 veces a la semana = 2 3 o más veces a la semana=3	Cuantitativa discreta	Intervalo	Personal de enfermería / Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

Según Hernández Sampieri et al.²⁵ el estudio es de alcance descriptivo de corte transversal.

Descriptivo. Porque describe fenómenos, situaciones, contextos, detalla cómo son y se manifiestan estos hechos²⁶; no existe intervención alguna por parte del investigador, no trata de establecer relaciones causales entre factores de riesgo, exposición y efectos observados. Estos estudios se caracterizan por tener una sola variable de estudio, a esta variable se le denomina variable de interés ya que el estudio se enfoca en esa variable²⁵. En este caso la variable del estudio es: la calidad de sueño en el personal de enfermería.

Transversal. Analiza el fenómeno en un periodo de tiempo corto, es decir, en un punto en el tiempo, por eso también se les denomina "de corte", es como si se diera un corte al tiempo y se estudia en un lugar y tiempo específico²⁵. El estudio se realizó en el distrito de Bellavista. Provincia de Jaén, departamento de Cajamarca entre los meses de enero a agosto del año 2023, en el hospital San Javier de Bellavista.

3.2. Población censal

La población para esta investigación estuvo compuesta por todo el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier del Bellavista, ubicada en el distrito de Bellavista; provincia de Jaén y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En total fueron 32 (20 técnicos en enfermería y 12 licenciados en enfermería). La población fue de tipo censal por cuanto en la investigación se trabajó con todos los participantes, en consecuencia, no existió muestra, ni muestreo.

3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituyeron cada uno del personal de enfermería entre profesionales y personal técnico.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Personal de enfermería que desarrollan labor asistencial

Personal de enfermería que estén presentes en la etapa de recolección de datos

Personal de enfermería con antigüedad en el servicio mínimo 2 meses

Criterio de exclusión

Personal de enfermería que sufran algún trastorno del sueño antes de iniciar su labor asistencial que fue diagnosticada por el médico.

Personal de enfermería con patología respiratoria crónica como asma o bronquitis

Personal de enfermería que consumen medicación por problemas del sueño o psiquiátricos

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.

En la investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh sleep quality index - PSQI), traducida al español por Royuela. En Perú fue validado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, por Robles et al. citado por Rivera¹⁷(Anexo 1), actualmente diversos investigadores lo han usado en Perú, cuyas particularidades se observa en la siguiente ficha técnica:

Ficha técnica

Denominación: Calidad de sueño

Autores: Buysse et. ál. (1989)

Aplicado en Lima: Rivera R. (2021)

Objetivo: Valorar la calidad de sueño

Administración: Individual

Tiempo: 30 minutos

Total, de ítems: 19 ítems

Nivel de medición: Escala ordinal

El instrumento consta de 19 preguntas autoadministradas. La variable tiene siete dimensiones: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño,

eficiencia habitual del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

Cada uno de las dimensiones recibe una puntuación de 0 a 3 (de menor a mayor alteración del sueño), oscilando la puntuación global entre 0 y 21 puntos. El punto de corte se establece en 5 puntos.

- Si la puntuación es menor o igual a 5 puntos sugiere que el personal de enfermería no tiene problemas de sueño, tiene una buena calidad de sueño (buen dormidor).
- Si tiene una puntuación mayor a 5, tiene una mala calidad de sueño, denominado mal dormidor.

Por otro lado, se dice que una puntuación entre 5 a 7 indica que requiere atención médica y entre 8 a 14 puntos requiere atención y tratamiento médico, Si la puntuación es mayor o igual a 15 significa que el personal de enfermería tiene un problema médico severo.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario ha sido para validado por Sánchez⁸ y Rivera¹⁷ para ser aplicado en personal de enfermería en Perú en los últimos años. Sánchez⁸ menciona que el instrumento fue sometido a validez por profesionales de reconocida experiencia obteniendo la apreciación de los expertos y se procedió a ejecutar la V de Aiken. Mostrando una validez de 82 por ciento y una fiabilidad de 0.79 por ciento. Rivera¹⁷ realizó la validez en 10 especialista alcanzando una validez del cuestionario de 82 por ciento y una fiabilidad de 0.78. determinado a través del coeficiente α de Cronbach lo que indica que el instrumento tiene buena consistencia interna. La autora no ha realizado este proceso.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

- Para la recolección de datos se solicitó el permiso al director del hospital, además se coordinó con la jefe de enfermeros para obtener las facilidades para el contacto con el personal de enfermería,
- Una vez obtenido el permiso correspondiente se acudió al hospital y se explicó al personal de enfermería los objetivos del estudio (Anexo 2).
- Se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo 3)
- El cuestionario se aplicó todos los días en turnos de mañana, tarde y noche durante un mes (15 de julio - 15 de agosto) hasta abarcar el total del personal de enfermería que laboran en el hospital, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

En esta etapa la principal limitación fue la renuencia del profesional de enfermería para resolver el cuestionario, en esos casos se tuvo que retornar y se los esperó hasta que tuvieron disponibilidad para contestarlo.

- Los cuestionarios una vez recogidos fueron verificados en busca de omisiones, errores de codificación, de digitación, donde se encontró omisiones se corrigieron antes de su procesamiento

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron incorporados a una base de datos Excel. La información fue analizada utilizando el programa estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 25 para Windows. Los datos analizados a través de la estadística descriptiva, como frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, los resultados se presentan en tablas simples.

3.9. Criterios éticos

Durante el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos ²⁷:

Autonomía. Respeto a la dignidad humana, privacidad y voluntariedad. Se solicitó el consentimiento informado de colaboración voluntaria a cada participante, el que tuvo la libertad de abstenerse de contestar el cuestionario.

No maleficencia. Deber moral de no ocasionar daño. En este sentido la información obtenida fue confidencial, utilizados solo para fines del trabajo de investigación.

Justicia: Brinda “algo” a todos por igual. Al establecer criterios de inclusión y exclusión, la población estuvo sometida a los mismos elementos para ser incorporados al estudio. Así mismo, a todos se les trató con respeto a su dignidad como persona.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

El personal de enfermería que participó en el estudio en un 78% fueron mujeres, 94% tienen hijos, 46,9% comparten cama con su pareja. El 84% de los participantes se ubican en el grupo de edad entre 30 – 59 años, edad mínima 30 años, máxima 65 años. en su relación contractual en un 81,3% son nombrados.

Tabla1. Índice de la calidad de sueño del personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Índice de calidad del sueño	N	%
PSQI \leq 5 puntos (Buena calidad de sueño)	18	56,2
PSQI $>$ 5 puntos (Mala calidad de sueño)	14	43,8
Total	32	100,0

El 56,2% de personal de enfermería que participaron en el estudio tienen un índice de calidad de sueño \leq 5 (Buena calidad de sueño), frente a un 43,8% que presentó mala calidad de sueño con un índice $>$ 5 puntos.

Tabla 2. Calidad subjetiva del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Calidad subjetiva del sueño	N	%
Bastante bueno	7	21,9
Bueno	22	68,8
Malo	3	9,3
Total	32	100,0

El estudio subjetivo de la calidad de sueño en el personal de enfermería es bueno en un 68,8% frente a un 21,9% que es visto como bastante bueno.

Tabla 3. Latencia del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Tiempo que tarda en dormirse	N	%
Menos de 15 minutos	5	15,6
Entre 16-30 minutos	18	56,3
Entre 31 – 60 minutos	7	21,9
Más de 60 minutos	2	6,2
Total	32	100,0

El 56,3% del personal de enfermería duerme en la primera media hora (16 a 30 minutos), mientras que el 21,9% lo hace en la segunda media hora (31 a 60 minutos).

Tabla 4. Duración del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Duración del sueño	N	%
>7 horas	3	9,3
6 -7 horas	6	18,8
5-6 horas	19	59,4
< 5 horas	4	12,5
Total	32	100,0

El personal de enfermería en su mayoría duerme entre 5 a 6 horas (59,4%) y el 28,1% entre 6 a 7 horas

Tabla 5. Eficiencia del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Eficiencia del sueño	N	%
>85%	24	75,0
75-84%	8	25,0
Total	32	100,0

El 75% del personal de enfermería tuvo una eficiencia de sueño > a 85% y en el 25% la eficiencia es entre 75-84%

Tabla 6. Perturbaciones del sueño del personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Perturbaciones del sueño	N	%
Ninguna vez en el último mes	5	15,6
Menos de una vez a la semana	18	56,3
Una o dos veces a la semana	9	28,1
Total	32	100,0

El 56,3% del personal de enfermería ha presentado perturbaciones en el sueño menos de una vez a la semana, y un 28,1% una o dos veces a la semana.

Tabla 7. Uso de medicación hipnótica en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Uso de medicación	N	%
Ninguna vez en el último mes	23	71,9
Menos de una vez a la semana	9	28,1
Total	32	100,0

El 71,9% del personal de enfermería no ha consumido medicación hipnótica en el último mes, el 28,1% lo hizo menos de una vez a la semana.

Tabla 8. Disfunción diurna del sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista 2023

Disfunción diurna del sueño	N	%
Ninguna vez en el último mes	11	34,4
Menos de una vez a la semana	15	46,9
Una o dos veces a la semana	6	18,7
Total	32	100,0

El 46,9% del personal de enfermería, presentó menos de una vez a la semana disfunciones matutinas del sueño, el 18,7% presento disfunciones del sueño una o dos veces a la semana. En general podríamos decir que 64,6% presentaron disfunciones del sueño.

4.2. Discusión

Los resultados del estudio muestran que el 56,2% de los participantes presentó buena calidad de sueño, frente a un 43,8% que presentó una mala calidad. El índice de calidad de sueño en promedio fue 5 (Valor mínimo 2 y máximo 14). Hallazgos coincidentes, aunque superiores a los de este estudio, fueron encontrados por Castillo-Guerra et al.⁴ (Madrid, 2022: 65,8%), Cavalheiri et. al.⁵ (Brasil, 2021; 58,2%), y Satizábal – Moreno et al. al.⁶ (Colombia, 2018:75,1%), todos demostraron una buena calidad de sueño en personal de enfermería; pero, difieren del estudio de Silva et al.² (Brasil, 2022: 87,3%), Roncal et al.¹⁰ (Perú, 2022:63%), Acero - Ticona¹¹(Perú, 2021:75,1%) donde la calidad del sueño fue mala. Respecto al Índice de sueño Satizábal-Moreno et al.⁶ encontró un índice similar (Colombia, 2018: 4,1 ± 2,6) y Palazón et al.¹² mostró índices superiores (España, 2017: turno de 12 horas: 6,3; turno de 8 horas: 8,3) en un estudio comparativo por turnos.

Los artículos consultados muestran que existe diferencias en la calidad e índice de sueño cuando el trabajo es por turno fijo o rotatorio; el personal de salud en el

Hospital de Bellavista, se desempeñan en horarios mixtos, en un periodo trabajan en horario por turnos: mañana, tarde y noche, pero también trabajan en horario convencional (turno diurno) porque rotan por las estrategias sanitarias para realizar trabajo de prevención y promoción de la salud, lo que estaría favoreciendo en su calidad de sueño, este hallazgo encuentra fundamento en lo señalado por Castillo-Guerra et al.⁴ en su estudio sobre impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería señaló que los turnos (D/N) tienen mejor calidad de sueño comparado con el turno rotatorio (M/T/N). Por otro lado; los umbrales de agotamiento por estrés son mayor en el personal de enfermería derivado del rol que desempeñan y como consecuencia su calidad de sueño se ve afectada⁸. Owens²² sostiene que la restricción o interrupciones del sueño tiene efectos negativos en el rendimiento neuroconductual y cognitivo de las personas, pudiendo afectar la memoria, tiempo de reacción, precisión en las respuestas, en el caso del personal de enfermería es posible que comience a fallar los tiempos de respuesta, haciéndose más lentos, o presentar dificultades en la concentración, aspecto que debe ser tomado en cuenta por el mismo personal y por los directivos, como dicen Henderson y Orem, es la misma persona la que debe propiciar su autocuidado; consideramos que el personal de enfermería no deben hacer más turnos nocturnos de los que indica la normativa, ya que se ha visto a profesionales que son ellos los que exigen se les programe turnos nocturnos adicionales sin tomar en cuenta lo perjudicial que es para su salud.

El hecho que la mitad de participantes en el estudio sean buenos dormilones, es importante ya que una buena calidad del sueño permite un equilibrio en los sistemas, cardiovascular, inmunológico, metabólico y neurológico; lo que hace que las personas se mantengan activos durante todo el día. Por otro lado, la teoría de adaptación de sueño, sostiene que los períodos de actividad e inactividad evolucionan como un medio de conservación de energía² lo cual permite tener una mejor calidad de sueño; para el caso del personal de enfermería esto es fundamental ya que debe atender a las personas sanas o enfermas a conservar o recuperar su salud con un nivel adecuado de calidad.

No se puede dejar de reconocer que existe una elevada prevalencia de personal de salud que son malos dormilones, aspecto que se debe tener presente, puesto que existe abundante evidencia científica que demuestra la relación entre una mala calidad de sueño y los trastornos en la salud física y mental, entre ellas enfermedades cardiovasculares, metabólicas y emocionales, por lo tanto, el personal de enfermería que se encuentra en esta situación necesita atención y tratamiento médico.

El estudio de los componentes del sueño mostró que la duración total del sueño (cantidad de horas en que la persona se mantiene dormido), estuvo alterada, ya que el número de horas que duerme el personal de salud es entre 5 a 6 horas (59,4%), diríamos que su patrón de sueño es corto (propio de personas que duermen menos de seis horas), duración de sueño inferior al mostrado por Satizábal-Moreno et al.⁶ quien encontró que la duración total de sueño fue de 7 horas, el hallazgo de este estudio no es consistente con las horas de sueño recomendadas para un adulto entre los 24 a 64 años cuya duración debe ser entre 7 a 8 horas, los participantes atribuyen que la duración del sueño se ve afectado por condiciones ambientales como las altas temperaturas, la presencia de ruidos y al trabajo nocturno.

En cuanto a la latencia del sueño o tiempo en qué una persona tarda en dormirse, fue entre 16 a 30 minutos, en una proporción del 56,3%, hallazgo similar a la reportada por Satizábal-Moreno et al.⁶ (Colombia, 2018: 28,2 minutos) aunque la del estudio es superior al reportado por los autores antes señalados; Se dice que una latencia de sueño prolongada afecta la calidad subjetiva y la eficiencia del sueño, es sinónimo de fatiga o problemas de sueño a lo largo del tiempo que no ha sido atendida. Algunos autores sostienen que lo ideal es que se concilie el sueño entre los 10 y 20 minutos, tampoco es normal que una persona se quede dormida antes de los 10 minutos, tal como ocurre en el 15,6 % de los participantes quienes se duermen antes de los 15 minutos.

Además, el 56,3% de personal de enfermería reportó perturbaciones del sueño, valor inferior a lo mostrado por Cavalheiri et. al.⁵ (Brasil, 2021: 76,5%), pero superior a lo reportado por Silva et al.² (Brasil, 2022: 26,2%) y Satizábal-Moreno et al.⁶ (Colombia,

2018: 10,2%). Si bien no se observa un abuso en el uso de medicación para dormir, el 28,1% de los participantes reportaron que consumen medicamentos (Clonazepan) menos de una vez a la semana, valor superior a la hallada por Satizábal-Moreno et al.⁶ (Colombia, 2018: 4,2%), también se reportó que, el 46,9% del personal de enfermería reportaron disfunción diurna (desgano, cansancio o sueño durante el día) menos de una vez a la semana y el 18,7% una o dos veces a la semana, lo que se produce por las interrupciones propias del sueño en el trabajo por turnos.

De manera complementaria podemos mencionar que 8 de 10 participantes fueron mujeres, este género es el que se ve más afectado en su calidad de sueño, 31,3% son malos dormilones, lo mismo ocurre en el 25% de participantes que comparten la cama. Situación que es atribuida al triple rol que ejercen las mujeres y por las características intrínsecas del trabajo en las instituciones hospitalarias⁷.

El estudio presenta limitaciones, en cuanto al diseño metodológico, pues al tratarse de un estudio descriptivo y en una población censal (32), no es posible generalizar los resultados, Otro aspecto son las escasas investigaciones a nivel nacional que estudien calidad de sueño en personal de enfermería que realiza laborar asistencial que no permita establecer comparaciones; de allí que el estudio se convierte en un aporte de importancia para el conocimiento en enfermería.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El personal de enfermería del hospital San Javier de Bellavista en su mayoría tiene buena calidad de sueño (seis de diez participantes) ósea son buenos dormilones. Pero cuatro de diez son malos dormilones. El Calidad de Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh sleep quality index - PSQI es cinco.

El estudio de los componentes de la calidad de sueño, mostró la latencia de sueño supera los estándares establecidos, la duración del sueño es menor a lo establecido para su grupo de edad, usan medicamentos para inducir el sueño, en ocasiones se sienten cansados durante el día

Recomendaciones

La Escuela Profesional de Enfermería debe promover la investigación sobre calidad de sueño en profesionales de enfermería desde los enfoque cuantitativo y cualitativo, indispensable para incrementar el cuerpo de conocimientos en este tema objeto de investigación,

El hospital San Javier de Bellavista deberá implementar estrategias basadas en una buena higiene de sueño, a fin de mejorar la calidad de sueño del personal de enfermería que se valoró como malos dormidores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Ramos D. C, Guevara Villacrés M. S. Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Ciencia Latina Rev. Cien, Multi.* 2023;7(1), 42-61. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4377
2. Silva A.F, Dalri R.C, Eckeli A.L, Sousa-Uva A, Mendes A.C, Robazzi MLCC. Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022; 30: e3538. [Access jun 22 2023]; Available in: URL.<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5756.3538>
3. Instituto de Salud para el Bienestar. Dia mundial del sueño; 2022. [Acceso jun 19 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18de-marzo?idiom=es>
4. Castillo-Guerra B, Guiance-Gómez LM, Méndez-Pérez C, Pérez-Aguilera AF. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Med Segur Trab.* 68 (267) Madrid [Acceso jun 22 2022]. 2023;105-117. doi: 10.4321/s0465-546x2022000200003
5. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Calidad del sueño y trastorno mental común en el hospital Equipo de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29: e3444. [Acceso 22 enero día 2023]. Disponible en: URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>
6. Satizábal-Moreno JP, Marín-Ariza DA. Calidad de sueño del personal de enfermería. *Rev. Cienc. Salud.* Bogotá, Colombia. 16:75-86 ISSN 1692-7273. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>.
7. Ushiñahua – Rodríguez VM. Riesgo psicosocial y calidad del sueño en el personal de salud del hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra – Lima 2023. [Tesis para optar el título profesional de: médico cirujano]. Universidad Privada San Juan

Bautista. [Acceso ene 20 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4769>

8. Sánchez CM. Calidad de sueño y su relación con la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia COVID 19 en Lima, 2021. [Para optar el título de especialista en cuidado enfermero en cardiología y cardiovascular]. Universidad Privada Norbert Wiener; Lima,2021
9. Rojas L E, Solís Y. Calidad de sueño y ansiedad en profesionales de enfermería de la red de salud jauja, 2022. [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo. Universidad Peruana Los Andes.; 2023
10. Roncal B, Sánchez C. Calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú - 2022. Tesis de pregrado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca; 2022.
11. Acero -Ticona YY. Calidad de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud, Puno - 2019. 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería [Acceso 19 enero día 2024], Puno;2024 Disponible en:<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16664>
12. Palazón E, Sánchez JC. Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017. 7(2): 30-37
13. Guyton Hall G. Tratado de fisiología médica. McGraw-Hill - Interamericana, Madrid, 2001. Duodécima Ed. Disponible en: <http://booksmedicos.org>. Pág. 721-725.
14. Moya LF. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Red. Med. Clin. CONDES*;2021: 32 (5) 527-534
15. Rodrigo S. Calidad del sueño en personal de enfermería. Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de

- Medicina. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master. 3 (2): 1-24, 2011 ISSN: 1989-5305
16. Saavedra-Torres JS, Zúñiga-Cerón LF, Navia-Amézquita, MV, Vásquez López JA. Ritmo circadiano: el reloj maestro. Alteraciones que comprometen el estado de sueño y vigilia en el área de la salud. *Morfología* 2013; 5(3):16-30.
 17. Rivera R. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener [Título de licenciada en enfermería] Universidad Norbert Wiener. Lima; 2021. Disponible en T061_76273174_T.pdf (uwiener.edu.pe)
 18. Caicedo H, Holguer G, Espinoza G, Campos G, Chávez R. Estilos de vida saludables en los profesionales de enfermería y su influencia en la calidad de atención: resultados de la fase piloto; 2018. *Revista Inclusiones*, 118-31. Disponible en: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/2305>.
 19. Falup-Pecurariu C, Diaconu S, Tint D, Falup-Pecurariu O. Neurobiology of sleep (Review). *Experimental and therapeutic medicine* [Internet]. Marzo de 2021 [citado el 20 de enero de 2024]; 21 (3); 272. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7851648/>
 20. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. Enero de 2018 [citado el 20 de enero de 2024]; 81 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
 21. Lu BS, Zee PC. Neurobiology of sleep. *Clinics in Chest Medicine* [Internet]. Junio de 2010 [citado el 20 de enero de 2024];31(2): 309-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272523110000274?via%3Dihub>

22. Owens A, MD, Sleep Loss and Fatigue in Healthcare Professionals. *J Perinat Neonat Nurs* [citado 20 de enero de 2024]; 21 (2): 92-100, Disponible en: <https://sites.google.com/view/2332323/p%C3%A1gina-principal>
23. Naranjo Y, Rodríguez M; Concepción- Pacheco JA, Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev. Cub Enf.* 32(4). Cuba;2016
24. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es> [Acceso 6 de febrero de 2023].
25. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. *Metodología de la Investigación* 6 ed. págs. 88-101. México: McGraw-Hill
26. Manterola C, Otzen T. Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. *Int. J. Morphol.* [Internet]; 2014 June [cited 2023 Feb 12]; 32(2): 634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
27. Poblete-Troncoso M, et al: Principios bioéticos de investigación de enfermería. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(3): 161-165

Anexos

Anexo 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

**Índice de calidad de sueño en personal de
enfermería**

I. Datos sociodemográficos y laborales del profesional de enfermería

1. Edad en años cumplidos: _____
2. Sexo:
 - (1) Masculino
 - (2) Femenino
3. Tiene Hijos
 - (1) Si
 - (2) No
4. Comparte Cama
 - (1) Si
 - (2) No
5. Servicio en el que labora
 - (1) Medicina
 - (2) Cirugía
 - (3) Pediatría
 - (4) Sala de operaciones
 - (5) Emergencias
 - (6) Otro, especifique
6. Condición laboral
 - (1) Nombrado
 - (2) Contratado
7. Experiencia en el servicio en meses

7. Tiene antecedentes personales de trastorno de sueño
 - (1) Si
 - (2) No

II. Información sobre calidad de sueño

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Responda todas las preguntas de manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

Por favor conteste todas las preguntas.

- 1. Durante el último mes ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?**
- 2. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches? (Marque con una x la casilla correspondiente)**

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

3. Durante el último mes. ¿A qué hora se levanta habitualmente por la mañana?

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

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

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

<p>a. No poder conciliar el sueño en la primera media hora: Ninguna vez en el último mes:..... () Menos de una vez a la semana:..... () Una o dos veces a la semana: () Tres o más veces a la semana:..... ()</p>	<p>e. Toser o roncar ruidosamente Ninguna vez en el ultimo mes:..... () Menos de una vez a la semana:..... () Una o dos veces a la semana: () Tres o más veces a la semana:..... ()</p>
<p>b. Despertarse durante toda la noche o de madrugada) Ninguna vez en el último mes:..... () Menos de una vez a la semana:..... () Una o dos veces a la semana: () Tres o mas veces a la semana:..... ()</p>	<p>f. Sentir demasiado calor Ninguna vez en el ultimo mes:.....() Menos de una vez a la semana:..... () Una o dos veces a la semana: () Tres o mas veces a la semana:..... ()</p>
<p>c. Tener que levantarse para ir al servicio Ninguna vez en el ultimo mes:..... () Menos de una vez a la semana:..... () Una o dos veces a la semana: () Tres o más veces a la semana:..... ()</p>	<p>g. Tener pesadillas Ninguna vez en el ultimo mes:.....() Menos de una vez a la semana:.....() Una o dos veces a la semana: () Tres o mas veces a la semana:.....()</p>
<p>d. No poder respirar bien Ninguna vez en el ultimo mes:..... () Menos de una vez a la semana:..... () Una o dos veces a la semana: () Tres o más veces a la semana:..... ()</p>	<p>h. Sentir dolor Ninguna vez en el ultimo mes:.....() Menos de una vez a la semana:.....() Una o dos veces a la semana: () Tres o más veces a la semana:..... ()</p>
<p>i.Otras razones (por favor, descríbalas a continuación): Ninguna vez en el ultimo mes:.....() Menos de una vez a la semana:.....() Una o dos veces a la semana: () Tres o más veces a la semana:..... ()</p>	

6.Durante el último mes, ¿Cómo valoraría en general, la calidad de sueño?

Bastante bueno:()

-
- Buena:..... ()
 - Mala:..... ()
 - Bastante mala:..... ()

7. Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicina, por su cuenta o recetadas por el médico para dormir?

- Ninguna vez en el ultimo mes:.....()
- Menos de una vez a la semana:.....()
- Una o dos veces a la semana:()
- Tres o mas veces a la semana:....., ()

8. Durante el último mes, ¿Durante el último mes cuantas veces ha sentido somnolencia mientras comía, conducía?

- Ninguna vez en el ultimo mes:.....()
- Menos de una vez a la semana:..... ()
- Una o dos veces a la semana:.... ()
- Tres o más veces a la semana:..... ()

9. Durante el último mes, ha representado para usted, ¿mucho problema el tener ánimo para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema:..... ()
- Solo un leve problema:..... ()
- Un problema:..... ()
- Un grave 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:.....()

Muchas gracias

INSTRUCCIONES PARA CALIFICAR EL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas auto aplicada. Los 19 ítems autoevaluados se combinan entre si para formar siete componentes de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de cero puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indica severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta N°6, y asigne la puntuación correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación del componente 1</i>
Muy bueno.....	0
Bueno.....	1
Mala.....	2
Muy mala.....	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

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

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
<6= a 15 minutos.....	0
16 – 30 minutos.....	1
31-60. minutos.....	2
>60 minutos	3
..... <i>Puntuación de la pregunta n° 2</i>	_____

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

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
Ninguna vez en el último mes.....	0
Menos de una vez a la semana.....	1
Una o dos veces a la semana.....	2
Tes o más veces a la semana.....	3
..... <i>Puntuación del componente n° 5a</i>	_____

3°. Sume las puntuaciones de las pregunta n°2, y n° 5a

*Suma de las puntuación de las preguntas
n° 2 y n° 5a^a* _____

4° Asigne la puntuación del componente 2

como sigue:

Suma de nº 2 y nº 5aPuntuación

00
1-21
3-42
5-6.....3

Puntuación del componente 2 _____

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta N°4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuestas..... Puntuaciones
>7 horas.....0
6-7 horas.....1
5-6 horas2
<5 horas.....3

Puntuación del Componente 3 _____

Componente 4: eficiencia del sueño habitual

1° Escriba aquí la cantidad de horas dormidas

2° Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

Horas de levantarse (pregunta nº3) _____

....Horas de acostarse (pregunta n1) _____

Número de horas de permanecer en la cama _____

3° Calcule la eficiencia habitual del sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100= Eficiencia habitual de sueño (%)

(_____/_____)x 100=-----%

4° Asigne la puntuación del componente 4

como sigue:

Eficiencia habitual de sueño % ---Puntuación

>85%.....0

75-84%-----1

65-742

<65%.....3

.....Puntuación del componente 4: _____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1°. Examine la pregunta del nº 5b al 5j., y asigne la puntuación para cada pregunta según sigue:

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

Tes o más veces a la semana.....3

.....Puntuación nº 5b _____

.....n°5c _____

.....n°5d _____

.....n°5e _____

.....n°5f _____

.....n°5c _____

.....n°5g _____
.....n°5h _____

.....n°5i _____
.....n°5j _____

2°. Sume las puntuaciones de las pregunta5b a5j:

.....*Sume de 5b a 5 j* _____
3°Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5jPuntuación del componente
5
00
1-91
10-182
19-27.....3
.....Puntuación del componente 5 _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n° 7, y asigne la puntuación correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>-----</i>	<i>-----Puntuación</i>
Ninguna vez en el último mes.....		0
Menos de una vez a la semana.....		1
Una o dos veces a la semana.....		2
Tes o más veces a la semana.....		3

Puntuación del componente 6 _____

Componente 7: Disfunción diurna

1° Examine la pregunta n° 8, y asigne la puntuación correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>-----</i>	<i>-----Puntuación</i>
Ninguna vez en el último mes.....		0
Menos de una vez a la semana.....		1
Una o dos veces a la semana.....		2
Tes o más veces a la semana.....		3

Puntuación de la pregunta n° 8 _____

2° Examine la pregunta n° 9, y asigne la puntuación como sigue:

<i>Respuesta</i>	<i>-----</i>	<i>-----Puntuación</i>
Ningún problema.....		0
Sólo un leve problema.....		1
Un problema.....		2
Un grave problema.....		3

3° Sume las puntuaciones de las preguntas n° 8 y n° 9
Suma de n° 8 y n° 9: _____

4° Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

<i>Suma de n° 8 y n° 9</i>	<i>Puntuaciones</i>
0.....	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7 _____

Puntaje total del PSQI _____

Anexo 2

AUTORIZACIÓN

	GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN HOSPITAL "SAN JAVIER" DE BELLAVISTA	
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y DESARROLLO"		
Bellavista, 13 de Julio del 2023.		
OFICIO N° 0109 - 2023-REG.CAJ-DSPS-MSB-D		
SEÑORITA: M. CS. MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO DOCENTE (E) EAFE - II CIUDAD.-		
ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACION DE CUESTIONARIO TRABAJO DE INVESTIGACION.		
REF: OFICIO VIRTUAL N° 0464-2023-SJE-UNC		
<p>Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo, visto el documento de la referencia, se AUTORIZA realizar la aplicación del cuestionario de trabajo de investigación "CALIDAD DE SUERO EN PERSONAL DE EMPRESA QUE LABORA EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA - JAEN - CAJAMARCA 2023" de la Sach'eri THAIS AZUCENA VEGA BOBADILLA.</p> <p>Si otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.</p>		
Atentamente:		
		
<small>cc. Archiv.</small>	<small>Calle: González de la Haza 916 - Bellavista - Jaén E-mail: hgr1832@gmail.com Caj.076-888126 Anexo 208</small>	

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta investigación es describir la Calidad de sueño en personal de enfermería del Hospital San Javier de Bellavista – Jaén. Como usted labora en este hospital ha sido seleccionado para participar en este estudio. Se espera que participen de manera voluntaria aproximadamente 12 enfermeros y 20 técnicos en enfermería que hacen trabajo asistencial. En ese sentido, quisiera pedirle su colaboración contestando con sinceridad todas las preguntas que contiene el cuestionario.

Mi nombre es Thais Aracena Vega Bobadilla, soy Bachiller en enfermería de la Escuela de Enfermería de la UNC-Filial Jaén

Su participación en la investigación no acarrea ningún riesgo, las preguntas que contestará son anónimas y confidenciales, y solo serán utilizadas con fines de investigación. Los resultados servirán para que los directivos y el mismo profesional pueda establecer estrategias para abordar los problemas que se derivan una mala calidad de sueño.

Conozco el contenido de esta hoja de consentimiento, por lo que firmo en señal de aceptación:

		
Nombre del participante	Firma 	Fecha 14-7-2023
Nombre del investigador	Firma 	Fecha 13/04/23

Anexo 4

Datos complementarios

Índice de calidad de sueño por datos sociodemográficos y laborales del personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier del Marañón 2023

Indicadores		Calidad de sueño					
		Buena		Mala		Total	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	4	12,5	3	9,4	7	21,9
	Femenino	15	46,9	10	31,3	25	78,1
Tiene Hijos	Si	17	51,1	13	40,6	30	93,8
	No	2	6,3	0	-	2	6,2
Comparte cama	Si	7	21,9	8	25,0	15	46,9
	No	12	37,5	5	15,6	17	53,1
Edad	30-59	14	43,8	13	40,6	27	84,4
	60 a más	5	15,6	0	-	5	15,6
	Mínima: 30 años Máxima: 65 mediana: 51 años						
Relación laboral	Nombrado	16	50,0	10	31,3	26	81,3
	Contratado	3	9,4	3	9,4	6	18,6

Atención del personal de enfermería que son mal dormidores que labora en el Hospital San Javier del Marañón 2023

Índice de calidad de sueño		N	%
Requiere atención médica	6-7 puntos	10	71,4
Requiere atención y tratamiento médico	8-14 puntos	4	28,6
Total		14	100,0

Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Thais Azucena Vega Bobadilla

DNI N°: 72660444

Correo electrónico: tvegab15_2@unc.edu.pe

Teléfono: 975515730

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Calidad de sueño en personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista– Jaén, 2023

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios

DNI:27705594

Código orcid: 0000-0002-4475-5435

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

29 / 02 / 2024
Fecha

¹Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 - Placa de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

En Jaén, siendo las 8:00 a.m. del 23 de febrero del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente del auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL SAN JAVIER DE BELLAVISTA – JAÉN, 2023

Presentado por la Bachiller: **THAIS AZUCENA VEGA BOBADILLA**

Siendo las 9:45 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: Diecisiete (17), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado</u>	
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro</u>	
Vocal:	<u>M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)