



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **CALIDAD DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO - 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. YUDY YESICA ACERO TICONA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2021**



## DEDICATORIA

*A Dios, por darme la oportunidad de llegar hasta este punto, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que se han convertido en mi soporte y compañía durante estos años de estudio y sobre todo por llenar mi vida con su infinita bondad y amor.*

*A mis padres Blas e Isabel, por ser el pilar fundamental de lo que soy, por creer en mí en todo momento, gracias por darme esta maravillosa carrera para la vida. A mis hermanos Genoveva, Mario y Oliver decirles, muchas gracias por todo su amor y por el apoyo incondicional que se ha mantenido intacto todo este tiempo.*

*Jacob y Brianna, por su apoyo incondicional, por su paciencia, comprensión, por ser perseverante a pesar de las dificultades y confiar en mí y quienes son motor y motivo de todos mis logros.*

**Yudy Yesica**



## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios por darme la oportunidad de culminar mi trabajo de investigación de la mejor manera.

A mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Docentes, quienes me impartieron sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional.

A mi asesora, Dra. Rosenda Aza Tacca , por su bondadosa e incondicional disposición de dirigirme en esta investigación, por mostrar siempre su interés porque este trabajo sea haga realidad; así también, agradezco sus consejos y correcciones, los cuales aportaron para que logre culminar la presente investigación.

A los miembros del jurado, Dra. Narda Estela Calsín Chirinos, Dra. Silvia Dea Curaca Arroyo, Mg. Agripina Maria Apaza Alvarez, por su interés, la rigurosidad y sobre todo el profesionalismo demostrado en cada revisión y aprobación de la presente investigación.

Al personal administrativo y a los profesionales de enfermería del Hospital III ESSALUD Puno, por brindarme su tiempo y facilidades para la realización del presente trabajo de investigación.

*Yudy Yesica*



# ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	
<b>ÍNDICE DE ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO II</b>	
<b>REVISION DE LITERATURA</b>	
<b>2.1. MARCO TEORICO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>39</b>
<b>2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>40</b>
2.3.1. Ámbito internacional .....	40
2.3.2. Ámbito nacional.....	42
2.3.3. Ámbito local .....	45
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MATERIALES Y METODOS</b>	
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>46</b>
3.1.1. Tipo de investigación.....	46
3.1.2. Diseño de investigación .....	46



<b>3.2. AMBITO DE ESTUDIO .....</b>	<b>46</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>48</b>
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>51</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>53</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>55</b>
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>57</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>64</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>73</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>

**Área:** Salud del adulto.

**Título:** calidad de sueño

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 02 de septiembre de 2021



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Calidad de Sueño en el Profesional de Enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019 .....	57
Tabla 2	Calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno-2019 .....	58
Tabla 3	Calidad de sueño según la dimensión duracion del sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno -2019. ....	59
Tabla 4	Calidad de sueño según la dimensión eficiencia habitual del sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno -2019.....	60
Tabla 5	Calidad de sueño según la dimensión perturbaciones del sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno -2019.....	61
Tabla 6	Calidad de sueño según la dimensión medicación hipnótica en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno -2019.....	62
Tabla 7	Calidad de sueño según la dimensión disfuncion diurna a en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno -2019 .....	63



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Calidad de Sueño en el Profesional de Enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019 .....	97
Figura 2 Calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud, Puno - 2019 .....	97
Figura 3 Calidad de sueño según la dimensión duración del sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud, Puno - 2019 .....	98
Figura 4 Calidad de sueño según la dimensión duración del sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud, Puno - 2019 .....	98
Figura 5 Calidad de sueño según la dimensión perturbaciones del sueño en el profesional de enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital III EsSalud, Puno - 2019 .....	99
Figura 6 Calidad de sueño según la dimensión medicación hipnótica en el profesional de enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital III EsSalud, Puno - 2019 .....	99
Figura 7 Calidad de sueño según la dimensión disfunción diurna en el profesional de enfermería de los servicios de Hospitalización del Hospital III EsSalud, Puno - 2019.....	100



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud.
<b>ESSALUD</b>	: Seguro Social de Salud.
<b>OIT</b>	: Organización Internacional del Trabajo.
<b>No REM</b>	: Sin movimientos oculares rápidos
<b>REM</b>	: Con movimientos oculares rápidos
<b>SNC</b>	: Sistema nervioso central.
<b>EEG</b>	: Electroencefalograma
<b>SNC</b>	: Sistema nervioso central.
<b>OG</b>	: Objetivo general.
<b>OE</b>	: Objetivo específico
<b>SPSS</b>	: Sistema estadístico de programación.
<b>ICSP</b>	: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019. El tipo de investigación fue descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 55 profesionales de enfermería; los datos fueron recolectados a través de la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh” extraída de la investigación de Licham, el cual cuenta con una validez de 0.76 coeficiente de Káiser Meyer Olkin y confiabilidad de 0.75 Alpha de Cronbach; los datos recolectados fueron analizados a través de estadística descriptiva. Los resultados indican 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, 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. 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.

**Palabras claves:** Calidad, calidad de sueño, sueño, enfermería.



## ABSTRACT

The present research work had as general objective to determine the quality of sleep in the nursing professional of Hospital III EsSalud, Puno - 2019. The type of research was descriptive, non-experimental design and cross-sectional; the sample consisted of 55 nursing professionals; The data were collected through the survey technique and the questionnaire "Pittsburgh Sleep Quality Index" extracted from Licham's research was used as an instrument, which has a validity of 0.76 Kaiser Meyer Olkin coefficient and reliability of 0.75 Cronbach's Alpha; the collected data were analyzed through descriptive statistics. The results indicate that 87.3% of the nursing professionals who work in hospitalization services have a poor quality of sleep; in a particular way, in the dimensions it was evidenced that 41.8% had poor sleep latency; 49.1% had a sleep duration between 6 to 7 hours; 43.6% showed a habitual sleep efficiency between 65-84%, being considered inefficient sleep; 60% had mild sleep disturbance; 85.5% stated that they had not ingested sleep medications at all in the last month and 63.6% showed mild diurnal dysfunction during the last four weeks. It is concluded that the Nursing professionals of the EsSalud Puno Hospital have poor sleep quality, a fact that compromises their daily performance in the personal, work, family and social sphere.

**Keywords:** quality, quality of sleep, sleep, nursing.



# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El profesional de enfermería está expuesto a un trabajo de sistema rotativo, ya sea el turno diurno como nocturno, tienen mayor probabilidad de sufrir alteraciones a nivel del sueño que afectan el bienestar mental, físico y social, que repercuten el desenvolvimiento diario en el ámbito laboral, social y familiar (1). Además, responsable del cuidado de la persona, necesita poseer un alto nivel de salud, que le permita efectuar su trabajo, experimentando satisfacción en el trabajo y óptimo desenvolvimiento en sus actividades cotidianas (2).

Asimismo, se encuentran continuamente expuestos a numerosos factores durante el desarrollo de su trabajo, como pueden ser: el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo, responsabilidades familiares, entre otros que afecta a la calidad sueño, causando diversos trastornos como insomnio, somnolencia y trastornos del ritmo circadiano que alteran el funcionamiento general del organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento de la persona (3). La calidad de sueño afecta de manera directa la capacidad cognitiva, física y emocional de la persona (4).

Se ha observado que existen alteraciones del sueño que afecta a la calidad de sueño y que requiere ser visto con mucha atención, así la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, “el 40% de los seres humanos a nivel mundial padecen de alteraciones de sueño”(5). En la misma línea, la encuesta nacional de condiciones de trabajo de España en 2015, reveló que, “los profesionales del sector salud



quienes trabajan a turnos incluyendo el nocturno el 60% tiene mala calidad de sueño, el 18% tiene dificultades para quedarse dormido, el 21% se despierta varias veces mientras duerme y el 24% se despierta con sensación de fatiga o cansancio” (6).

En América, la situación de los profesionales de enfermería, no están exentos de este problema cuya afección también se encuentra entre los más altos del mundo tal como lo confirma la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en 2016, evidenció que, “el 60% de los trabajadores por turnos y turnos nocturnos reportan alteraciones del sueño debido a la desincronización del ritmo circadiano” (7). De igual forma en Encuentro Anual SLEEP de Estados Unidos en el 2015, afirman que, la calidad y cantidad del sueño del profesional de enfermería se ve afectada por turnos de trabajo demasiado variables y exhaustivos (8).

En Sudamérica, en países como Argentina, Colombia, Perú y México la población tiene una incidencia elevada en trastornos de sueño, con cifras entre el 40% y 27%. En Perú el 40% de la población adulta tiene dificultades para dormir (9).

De igual manera, las Organizaciones Científicas como el Instituto Peruano de Neurociencias (IPN) en 2018 informó que la población peruana tiene dificultades para conciliar el sueño en un 30%, siendo una amenaza para la calidad de vida en un 35% de la población adulta (10). De ahí que, el Ministerio de Salud (MINSA) afirma que, dormir es un aspecto importante para mantener el ritmo circadiano del cuerpo ya que el sueño inadecuado contribuye a enfermedades del corazón, diabetes, depresión, caídas, accidentes, cognición deteriorada y mala calidad de vida (11).



Estudios realizados en Perú ponen de manifiesto la mala calidad de sueño en el profesional de enfermería, por ejemplo, la investigación realizada en el departamento de Lambayeque en 2016 reveló que, el 74% del profesional de enfermería presentó mala calidad de sueño, además que las dimensiones más afectadas fueron latencia de sueño, duración de sueño, perturbaciones de sueño y disfunción diurna, pudiendo ser un factor de riesgo para su salud y el desempeño profesional (12).

De igual manera, en Ancash, en 2017 encontraron que el 64% de enfermeras asistenciales presentó mala calidad de sueño, y que la calidad de sueño termina afectando la calidad de vida del profesional de enfermería (13).

Situación similar en el departamento de Moquegua, en 2016 mostraron que el 70% de enfermeras asistenciales presenta mala calidad de sueño, el 60% con una mala latencia de sueño, el 70% duerme entre 6 y 7 horas aproximadamente, el 75% presenta perturbaciones durante el sueño y el 5% utilizó menos de una vez a la semana medicación para lograr dormir, además concluye que la calidad de sueño dependerá del estrés laboral que realizan las enfermeras asistenciales (14).

En tanto, en Arequipa en 2019 hallaron mala calidad de sueño en el 70% de enfermeras, el 33% presenta mala y muy mala latencia de sueño, el 27% duerme menos de 5 horas diarias, el 37% presenta eficiencia de sueño menor a 85%, el 67% presenta leve perturbación del sueño y el 45% presentó leve disfunción diurna (15).

Así mismo, podemos señalar que las funciones de los profesionales en enfermería debido a la variación del horario para trabajar atendiendo a los usuarios, genera en cada uno respuestas negativas de conciliación del sueño o llamada latencia de sueño, Zamalloa (16) menciona que, la dificultad para conciliar el sueño



en la primera media hora se observa sobre todo en trabajadores de salud quienes tienen desincronizado sus relojes biológicos debido a la alternancia de horarios de trabajo como es el nocturno.

Siguiendo el mismo orden, el problema agudo que vive el profesional de enfermería en torno a la duración de sueño, viéndose imposibilitados de dormir un horario pertinente, tal como sugiere la OMS “recomienda una duración de sueño diaria de 7-8 horas y para que ese sueño sea reparador y que dormir poco o menos de 6 horas diarias lleva a una acumulación de las horas no dormidas y esto nos lleva a un déficit del sueño, ésta mala calidad del sueño se manifiesta principalmente con un estado de somnolencia, fatiga y si la privación es crónica, puede generar alteraciones en el comportamiento, la atención, la memoria y en peor de los casos aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y en el ámbito laboral” (17).

Por la naturaleza del ejercicio profesional, la calidad de sueño el profesional de enfermería es deficiente ya que los mantiene alerta de modo permanente, impidiendo que puedan descansar así lo hacen conocer Alférez & Matta (18) los turnos nocturnos son los más implicados en la deficiencia habitual del sueño, sus efectos que produce al día siguiente son muy variados como: somnolencia diurna, fatiga, falta de concentración, irritabilidad, mialgias.

Por otro lado, los profesionales de enfermería sufren perturbaciones del sueño debido a sus funciones laborales que no pueden ni tienen donde descansar durante su horario de trabajo. Zamorano (19) señala que, los profesionales de salud que desempeñan turnos nocturnos sufren de perturbaciones del sueño, es decir, no descansan adecuadamente y cuando se disponen a hacerlo aún tienen muchas



actividades por realizar, lo que puede llevar a mantener conductas no saludables vinculadas al sueño como son perturbaciones como: despertares nocturnos.

Es por ello que, cuando por deficiencias físicas o psicológicas no es posible conciliar el sueño se ven en la necesidad de consumir fármacos con la finalidad de sedar el Sistema Nervioso Central y lograr un descanso medicado, al respecto Rodríguez & Pinedo (20) mencionan que “los medicamentos hipnóticos son utilizados para inducir el sueño, pero, no obstante, tienen numerosos efectos adversos, causan cambios en la arquitectura del sueño, deterioran la vigilia matutina y además su rápida tolerancia puede ocasionar dependencia física y síndrome de abstinencia”.

Se conoce que, durante el trabajo de turno nocturno existe la privación del sueño que puede ser temporal o parcial, o no se permite tener alguna fase concreta de sueño y se reduce las horas de sueño al cambiar el ritmo circadiano y afectar el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que pueden experimentar errores, accidentes, enfermedades y trastornos del sueño(21).

La mala calidad de sueño altera el funcionamiento general del organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento del individuo debido a que altera negativamente la capacidad de concentración, el aprendizaje y la memoria del individuo que con frecuencia aparece asociado a fatiga, disminución de las capacidades cognitivas y motoras durante el día además consecuencias en el área de la salud mental como es cambios en el humor, depresión, incremento del estrés que tendrán repercusiones en el ámbito laboral, familiar, social (22).



La experiencia del internado clínico nos permitió observar que el profesional de enfermería durante su jornada laboral se muestra cansado, con mal humor, somnolientos, con desgano, manifestaban problemas de concentración a la hora de realizar sus actividades. Al indagar sobre la calidad de sueño, manifiestan no haber dormido bien la noche anterior por haber realizado guardia nocturna, por sentir frío, tener pesadillas y en su momento sufrieron algún dolor, tardó mucho en conciliar el sueño, por efectos varios y que se vieron obligados a ingerir un medicamento para lograr dormir y, falta de descanso en sus días libres post guardia, mucho menos recuperar el sueño perdido debido a sus actividades rutinarias. Los que hacen suponer que el patrón del sueño estaría alterado y afectando su vida tanto en el aspecto físico, mental y social.

Por lo descrito, se plantearon las siguientes interrogantes:

Problema general

¿Cuál es la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019?
- ¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión duración de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019?
- ¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión eficiencia habitual de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019?



- ¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión perturbaciones del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019?
- ¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión medicación hipnótica en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019?
- ¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión disfunción diurna en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno.
- Identificar la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno.
- Identificar la calidad de sueño según la dimensión eficiencia habitual de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno.
- Identificar la calidad de sueño según la dimensión perturbaciones del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno.
- Identificar la calidad de sueño según la dimensión medicación hipnótica en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno.



- Identificar la calidad de sueño según la dimensión disfunción diurna en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno.



## CAPITULO II

### REVISION DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEORICO

A continuación, se presenta el marco teórico, en él se detalla los fundamentos bajo los cuales se sustenta el trabajo de investigación.

##### 2.1.1. EL SUEÑO

Es una actividad eléctrica cerebral que tiene distintas etapas que progresan cíclicamente, en la que los seres humanos emplean una tercera parte de su vida para el correcto funcionamiento del organismo y de las capacidades cognitivas e intelectuales (23).

El sueño es una necesidad humana fundamental y un estado fisiológico y reparador que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento en las actividades realizadas durante el día y mantenimiento de la salud (24).

El sueño es parte fundamental de la vida cotidiana de todo ser humano; por ser una función fisiológica indispensable para la vida; porque su satisfacción nos hace posible restablecer las funciones psicológicas y físicas fundamentales para lograr un adecuado rendimiento además que, dormir es una actividad necesaria, porque con ella se restablece el equilibrio físico y psicológico básico de las personas (25).



### **2.1.1.1. Tipos de sueño**

Según la OMS durante el sueño normal, se presentan dos tipos diferentes de sueño: En el sueño MOR (movimientos oculares rápidos), se presentan movimientos rápidos de los ojos sin actividad muscular corporal y el sueño con ondas lentas, conocida como No-MOR es el cuerpo el que se mueve mientras los ojos permanecen inmóviles, tiene cuatro fases (1 y 2 de sueño ligero, y fases 3 y 4 de sueño profundo) y en las fases más profundas es cuando la persona se recupera del cansancio (26)

El primer período del sueño no-REM inicia inmediatamente cuando la persona queda dormida usualmente a los 15 minutos de haberse acostado, éste es seguido por un período de sueño REM, durante la noche ocurren al menos 4 de estos ciclos no-REM + REM a intervalos de 90 minutos aproximadamente. Durante la noche, los períodos REM son cada vez más prolongados (27).

### **2.1.1.2. Funciones del sueño**

Una de las actividades de mayor relevancia para el funcionamiento óptimo del organismo es el sueño, su importancia radica precisamente en el hecho de que nos permite restaurar y reorganizar las funciones psicológicas y físicas utilizadas durante el día, del mismo modo, la importancia del sueño se observa no sólo en su función restauradora, sino que de igual manera ejerce una importante influencia en el desarrollo y funcionamiento correcto en las capacidades cognitivas e intelectuales de las personas, en este sentido, una mala calidad del sueño implica una disminución en la funcionalidad de la persona, y en caso de mantenerse por periodos prolongados, perjudica la calidad de vida y el rendimiento académico o laboral, en un sentido amplio, afecta la salud general provocando déficits



neuroológicos, trastornos del equilibrio y menor capacidad en el manejo del dolor, y predispone al organismo para la emergencia o manifestación de enfermedades genéticas.(23)

Según la Sociedad española de medicina oral del sueño, tres son las funciones principales atribuidas al sueño NREM: Conservación de la energía, reparación (corporal y neurológica) y de protección, en cuanto al sueño REM la teoría de consolidación de la memoria es la que cuenta con más aceptación entre los autores del sueño (28).

Durante el sueño se producen numerosos cambios en el organismo que afectan prácticamente a todos los sistemas; diversas glándulas segregan hormonas que afectan a la regulación de la energía, el peso, el crecimiento y el estrés. Simultáneamente, el cerebro favorece la liberación de hormonas anabólicas, y su disminución está asociada con el proceso de envejecimiento, la perturbación del sueño afectaría la presión arterial, el ritmo cardiaco, y sus efectos sobre la circulación, además que la atención, y memoria de corto plazo pueden verse comprometidas por problemas de sueño (29).

El sueño es importante porque ayuda a restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento además, es una actividad eléctrica cerebral que tiene distintas etapas que progresan cíclicamente, en la que los seres humanos emplean una tercera parte de su vida para el correcto funcionamiento de las capacidades cognitivas e intelectuales (30).

Las funciones del sueño No REM considera la función de conservación de la energía, reparación (corporal y neurológica) y de protección, secreción hormonal, vías del dolor que influyen en el ciclo sueño vigilia y en el tipo de sueño REM :



facultades mentales superiores como la fijación de la atención, habilidades cognitivas finas y las relaciones con la relación social, procesos de aprendizaje y memoria (27).

Durante el sueño profundo No REM, se produce la restauración física y durante el sueño REM se refuerza la de la función cognitiva (procesos de aprendizaje, memoria y concentración, es por ello que el sueño tiene un papel fundamental en el proceso de aprendizaje y memoria. el sueño tiene efectos positivos sobre distintos tipos de memoria como la memoria declarativa (memoria que es fácilmente expresada verbalmente: información de hechos y eventos), y la memoria procedimental (memoria acerca de habilidades y destrezas motoras) (31).

El rol que cumple el sueño en los órganos y sistemas del cuerpo por ejemplo en el sistema nervioso: ayuda a conservar la integridad del circuito neuronal implicado en la memoria y el aprendizaje, en el sistema inmunitario: dormir bien es un hábito que fortalece las defensas del organismo y aumenta la resistencia de nuestro cuerpo a las enfermedades, en la circulación sanguínea: al igual que el corazón, el aparato circulatorio realiza un menor esfuerzo que durante el día, por lo que la frecuencia cardíaca es más lenta y los tejidos y células coronarios se benefician de la acción reparadora que se produce por la liberación de las hormonas de crecimiento y la melatonina; en la posición vertical hace que el cuerpo le cueste mucho más enviar la sangre al corazón, la presión arterial es menor durante el sueño; en el aparato locomotor: durante la fase 4 del sueño y en el sueño rem, en el que se da una mayor actividad cerebral, se produce una relajación completa del aparato locomotor liberando tensiones; en el metabolismo: mientras dormimos disminuye el gasto energético y este ahorro de energía se utiliza en fracciones



reparadoras internas; en la respiración: durante el sueño la respiración se hace más lenta y más profunda haciendo que el cuerpo y las células se oxigenen correctamente, en los ojos la vista descansa profundamente y se regenera la rodopsina, el pigmento sensible a la luz así se recupera del esfuerzo que realiza durante el día; en la actividad cerebral: se ha comprobado que es imprescindible para la salud mental, se liberan emociones inconscientes que de otro modo quedarían reprimidos y podrían resultar perjudiciales; los sueños también permiten reelaborar las experiencias y emociones vividas durante el día y convertir esas impresiones en recuerdos más permanentes (30).

### **2.1.2. CALIDAD DE SUEÑO**

La calidad del sueño es un aspecto importante en el ser humano por lo que se ha demostrado que las horas de dormir son importantes para un adecuado equilibrio del organismo durante el estado de vigilia (32).

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) por tanto la calidad de sueño no solo es fundamental como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (33).

Calidad de sueño es un concepto complejo, que compromete componentes de naturaleza objetiva como dormir las adecuadas horas, despertarse la mínima cantidad de veces en la noche, reducir el consumo de medicamentos para poder dormir, ausencia de trastornos del sueño, y de naturaleza subjetiva como la percepción del individuo sobre el porcentaje de descanso que logró o el nivel de fatiga al despertarse, desempeño diurno, y eficiencia habitual del sueño (34).



### **2.1.2.1. 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” (35).

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” (17).

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 (36).

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 (20).

### **2.1.2.3. 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 (37).

Una mala calidad de sueño altera negativamente la capacidad de concentración, el aprendizaje y la memoria del individuo, que con frecuencia aparece asociado a fatiga, disminución de las capacidades cognitivas y motoras durante el día y una mayor incidencia de accidentes laborales y de actividades cotidianas (20)

Frente a una mala calidad de sueño el cerebro tiene problemas para desempeñar funciones básicas, al igual que el cerebro necesita dormir para recuperarse, el cuerpo también lo necesita, cuando no se logra dormir lo suficiente, el riesgo de padecer varias enfermedades se incrementa como:

- 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 (38).



Las consecuencias de la privación del sueño que conlleva una mala calidad de sueño afecta a diferentes aspectos de la conducta como: disminuye el nivel de activación y alerta durante la vigilia, por tanto, decae el rendimiento y se produce un mayor riesgo de accidentes laborales y de tráfico, también puede disminuir la motivación y las capacidades cognitivas, mientras que la privación continua del sueño puede ser fatal, produciendo alteraciones conductuales o fisiológicas, además de la deuda acumulativa del sueño que puede o no recuperarse, un sueño de corta duración ocasionaría la presencia de fatiga diurna, afectación psicomotora, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento académico o laboral (39).

A nivel familiar y social la mala calidad de sueño trae como consecuencia la pérdida del vínculo familiar e interacción social, ya que en su tiempo libre, en lugar de compartir actividades de ocio, ya sea con la familia o amigos, trata de recuperar el sueño, las actividades sociales pierden continuidad, y probablemente haya una adaptación en los estilos de vida, de acuerdo a la variabilidad de los horarios en los que se desempeña un profesional de enfermería, cabe resaltar que los efectos más relevantes en la vida familiar y social son: disminución del tiempo destinado a la familia que imposibilita de compartir actividades familiares como las comidas y el cuidado de los niños, falta de tiempo libre para desarrollar actividades de recreación y pasatiempos, afectación directa de la vida social, al no tener suficiente tiempo para compartir con otras personas y realizar actividades grupales (culturales, políticas, deportivas o religiosas) (40).



#### **2.1.2.4. 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 (41).

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. (42).

#### **2.1.2.4. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh**

La polisomnografía brinda parámetros electrofisiológicos que nos ayudan a medir la calidad del sueño, sin embargo es un estudio que no se encuentra accesible a la mayoría de la población y es por esta razón que se desarrolló otro método para la medición de la calidad del sueño con el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (36).



“El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) se ha convertido en un instrumento estándar para la medición de la calidad del sueño que fue elaborado por Buysse y col en la Universidad de Western Psychiatric Institute de Pittsburgh a finales de 1980 con el objetivo de analizar la calidad del sueño en el último mes y que pudiera ser utilizado en ensayos clínicos, enseguida fue utilizado y adoptado en clínica e investigación, este instrumento cuenta con 19 preguntas que pretende valorar en buena o mala calidad el sueño, presenta las siguientes dimensiones del sueño: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna que se detallan a continuación:

#### **A. Dimensión: 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 (43).

La Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos (NSF, por sus siglas en inglés) aconseja no tardar más de media hora en conciliar el sueño desde que uno se va a la cama por la noche, no despertarse más de una vez por la noche y que ese momento de vigilia no supere los 20 minutos (9).



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 tienen desincronizado 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 (44).

Calificación de la dimensión Latencia de sueño:

- Muy buena latencia de sueño: Denota un nivel alto y apropiado que se determina al encuestado en lo que respecta al tiempo adecuado en que tarda en dormirse cada individuo.
- Buena latencia de sueño: Es tiempo aceptable que en encuestado tarda en dormirse, en donde esta no se encuentra ni muy acertado ni muy prolongado.
- Mala latencia de sueño: Es el tiempo prolongado que el sujeto tarda desde que se acuesta hasta conciliar el sueño.
- Muy mala latencia de sueño: Es el tiempo exagerado que el individuo tarda en dormirse que esta deriva de problemas del sueño, esto ocurre en paciente que se acuestan muy tarde o trabajen en horarios nocturnos afectado negativamente en su calidad de sueño (45)

## **B. Dimensión: 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 necesitemos 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 (17).

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 (46).

### **C. Dimensión: Eficiencia habitual de 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 (43).

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)(47).



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 (9).

#### Calificación de la dimensión eficiencia habitual de sueño

Una eficiencia de sueño mayor o igual 85% o superior se considera un sueño eficiente que 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. Mientras que, una eficiencia de sueño menor a 85% se considera un sueño ineficiente es un porcentaje de horas no efectivas de sueño que una persona permanece en la cama debido al prolongado tiempo para conciliar el sueño, interrupciones durante el sueño, entre otros que hace que pasen tiempo extra en la cama, donde el individuo necesita dormir más eficientemente, en cantidad y menos interrupciones (45).

#### **D. Dimensión: 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:



- 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.
- 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.
- Enfermedades que pueden estar detrás de este malestar se pueden dividir en dos grandes grupos: las urológicas y las no urológicas.
- 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.
- 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.
- Pesadillas o malos sueños: Los sueños inquietantes pueden indicar pesadillas o terrores nocturnos, éstos 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 (48).



Las posibles consecuencias de las perturbaciones del sueño incluyen somnolencia diurna, problemas de concentración, fatiga o falta de humor, dependiendo de la cronicidad de la alteración y la cantidad de deuda de sueño (19).

#### Calificación de la dimensión: perturbaciones del sueño

- Ninguna perturbación: En la presente investigación viene a ser la ausencia de alteraciones que puedan perjudicar el acto de dormir en los encuestados, esta ausencia es favorable para el encuestado debido a que no desencadena consecuencia alguna en la calidad de sueño.
- Leve perturbación del sueño: En la presente investigación nos indica la presencia de alteraciones durante el sueño de grado leve, el individuo que la presenta suele normalizarse al pasar de las horas, pero mientras se recupere puede o no presentar síntomas de privación de sueño como fatiga y somnolencia.
- Moderada perturbación: Indica la presencia de síntomas que suficientes para diagnosticar la perturbación de sueño síntomas que de por si alteran la calidad de sueño.
- Severa perturbación: Indica presencia de alteraciones que afectan el normal desarrollo del sueño, como pesadillas, apneas de sueño, tos ronquidos, alteraciones miccionales, entre otros(45).

#### **E. Dimensión: 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 (43).



Cuando se habla de hipnótico se suele conocer como sedante, tranquilizante, ansiolítico, somnífero y relajante además que son depresores del SNC y esto hace muy difícil mantener la clasificación como tales (9).

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 (38).

#### **F. Dimensión: 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 (43).

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 (9).



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) (46).

Las principales causas de disfunción diurna son la disminución de la cantidad de horas de sueño, disrupción 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 (49).

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 (23).

#### Calificación de la dimensión: Disfunción diurna

- Ninguna: En la presente investigación se define como la ausencia de cansancio, vendría a ser el estado normal de conciencia o estado de alerta presente en el encuestado.
- Leve disfunción: Se define como la capacidad ligera de cansancio, somnolencia al realizar actividades diarias y que suele normalizarse en el transcurso del día, existe leve afección al desenvolvimiento del individuo.



- Moderada disfunción: En la presente investigación es definida como la existencia de síntomas que se manifiesta en el cansancio y que esta afecta al desenvolvimiento de cada individuo.
- Severa disfunción: En la presente investigación es definida como la incapacidad de mantenerse alerta debido a presencia de cansancio grave que no permite la realización de actividades (45).

### **2.1.3. TRASTORNOS DEL SUEÑO**

El sueño inadecuado puede obedecer a los trastornos del sueño que son una serie de alteraciones relacionadas con el proceso de dormir, es decir: dificultad para conciliar el sueño, de permanecer dormido y durante el ciclo sueño-vigilia (quedarse dormido en momentos inapropiados, demasiado sueño o conductas anormales durante el sueño) por otro lado, afecta a toda la población mundial sin ningún tipo de exclusión y tiene repercusiones en todos los niveles de la vida, reduciendo sus actividades sociales, laborales, estudiantiles, familiares, en términos generales se le puede agrupar en:

- Disomnias: Afectación de la cantidad, calidad o duración del sueño.
- Insomnio: Problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido.
- Hipersomnias: Problemas para permanecer despierto.
- Trastornos del ciclo circadiano: Problemas para mantener un horario de sueño. Nuestro organismo posee un marcapasos llamado ritmo circadiano, el cual es el encargado de sincronizar la duración del ciclo sueño-vigilia. Estos trastornos tienen lugar cuando el marcapasos circadiano esta desajustado respecto a la hora de dormir o mantenernos despiertos. Según



la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño, estos desajustes se pueden clasificar en dos grupos:

- **Intrínsecos:** Se produce cuando nuestro marcapaso circadiano, no guarda relación con el ambiente exterior. Por ejemplo; cuando es de noche y no dormimos.
  - **Extrínsecos:** Cuando nuestro marcapasos circadiano funciona de manera correcta, pero existe la presencia de un factor externo que imposibilita el horario del sueño como, por ejemplo, *“la realización del trabajo a turnos y nocturnos”*.
- **Parasomnias:** trastornos episódicos durante el sueño como : sonambulismo terrores nocturnos y pesadillas (16).

Respecto a los trastornos del ciclo circadiano Lira & Custodio (31). sostienen que se producen cuando la sincronización entre el medio ambiente externo y las señales y los procesos fisiológicos internos se pierde por otro lado todos los seres vivos poseen un reloj biológico interno, el cual se encuentra ubicado en el núcleo supraquiasmático (NSQ), concretamente en el hipotálamo, dicho reloj funciona a través de estímulos ambientales de luz-oscuridad que llegan a través del nervio óptico, ante la ausencia de luz, el NSQ envía señales a la glándula pineal para segregar melatonina, la cual es la hormona encargada de producir las ganas de dormir, sin embargo, ante la presencia de luz dicha secreción hormonal se suprime, controlando así el ciclo sueño-vigilia.

Sin embargo, Suarez (50) señala que, el trastorno del sueño del trabajador a turnos se produce como consecuencia de trabajar durante horas en las que el sistema circadiano suele iniciar el descanso. En efecto, la persona suele experimentar



problemas para conciliar el sueño o somnolencia diurna que coincide muchas veces con el horario de trabajo.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo por turnos es un método de organización del tiempo de trabajo, en el cual los trabajadores se reemplazan uno al otro en los lugares de trabajo de forma tal, que el establecimiento pueda operar más horas de las horas de trabajo que un trabajador individual (51).

#### **2.1.4. PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

En referencia al trabajo de enfermería en el área hospitalaria, éste requiere una atención continuada al paciente, por ello las enfermeras y enfermeros que trabajan en el hospital siguen en la mayoría de los casos, un turno de trabajo rotatorio que incluye turnos de mañana, tarde o noche, éste modelo de trabajo afecta a los ritmos circadianos y a los períodos normales del sueño, lo que provoca alteraciones a nivel social, laboral, de estilos de vida, de salud e incapacidad temporal en el trabajo, afectando en definitiva a la calidad de vida y el bienestar del personal sanitario, por tanto, la realización de cualquier tipo de trabajo a turnos mantenida en el tiempo, va destruyendo el sincronismo entre el reloj interno del cuerpo y el entorno (16).

La profesión de enfermería se considera altamente estresante e incluso existen áreas de trabajo que aumentan mucho más dicho estrés como, por ejemplo, urgencias, cuidados intensivos, cuidados paliativos, por lo que el estrés laboral afecta de manera negativa en la salud de los trabajadores ocasionando problemas de tipo cardiovascular, inmunitarios, psicológicos, alteraciones en el patrón del



sueño, entre otros; además, de ocasionar problemas de salud, también influye negativamente en la motivación, seguridad y productividad del trabajador (3).

En ese sentido, el propio Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) revela que el trabajo a turnos tiene efectos negativos en la calidad y cantidad de sueño del trabajador, genera sensación de somnolencia, puede afectar al rendimiento, incrementar los riesgos de accidentes debido a la fatiga y afectar a la salud negativamente; además que el trabajo a turnos es causa de problemas para iniciar y mantener el sueño, al tiempo que también causa insomnio debido a la alteración de los ritmos circadianos (6).

El trabajo nocturno genera más que cansancio, agotamiento, puesto que es imposible realizar periodos cortos de sueño e intentar compensar la fatiga que genera el permanecer despierto varias horas durante la noche; además, se agregan la preocupación por la atención y la vigilancia permanente que son inherentes al trabajo intrahospitalario (44).

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

**Sueño:** Es una necesidad humana fundamental y un estado fisiológico y reparador que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas (24).

**Calidad de sueño:** La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor que determina la salud y un elemento importante para una buena calidad de vida (33).

**Latencia del sueño:** Es el tiempo en que la persona cree que demora para quedarse dormido(43).



**Duración del sueño:** Es el tiempo que duerme una persona, en horas (17).

**Eficiencia habitual de 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 (47).

**Perturbaciones del sueño:** Es la constancia de las interrupciones del sueño a causa de: los ronquidos, la tos, el calor o frío, las preocupaciones o la obligación de interrumpir el sueño por alguna causa (48).

**Medicación hipnótica:** Es la necesidad que tiene la persona de tomar medicamentos para que logre conciliar el sueño (43).

**Disfunción diurna:** Hace referencia al desmesurado sueño que presenta la persona durante el día, para realizar o durante la realización de sus actividades (46).

**Servicios de hospitalización:** Son áreas diseñadas para prestar cuidados básicos y especializados, de manera integral y con altos estándares de calidad, generando una experiencia de eficiencia y seguridad en la atención, tanto al paciente como a su familia, en la modalidad de hospitalización, para el diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades (52).

## 2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.3.1. Ámbito internacional

Un estudio realizado en España en el año 2016, cuyo objetivo fue conocer la calidad de sueño del personal de enfermería comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. Material y métodos, se ha llevado a cabo un análisis bivariante con Chi cuadrado a fin de establecer relaciones significativas entre los



componentes medidos por el ICSP y el desarrollo de turnos de trabajo. Resultados. Para ambos turnos se obtuvieron resultados negativos en cuanto a la puntuación total obtenida por el ICSP. En ambos casos se superó el valor de 5, que es considerado el límite buena calidad de sueño y mala calidad de sueño. Hallando el 81,7% con mala calidad de sueño, considerada para ambos turnos mala calidad de sueño. En la dimensión latencia de sueño el 42% presentó mala latencia. El 36.5% entre 6 y 7 horas, 17.2% entre 5 a 6 horas. Eficiencia habitual de sueño un 58.1% presento eficiencia mayor al 85% es decir adecuado. El 61.3% mostraron leve perturbación del sueño. Uso de medicación para dormir no consume ninguna vez al mes un 89.2% y consume menos de una vez a la semana 4.3%. El 51.7 presentó disfunción diurna menos de una vez a la semana. Se apreció una relación significativamente trabajar en un turno u otro con seis de las siete dimensiones medidos con el ICSP. Conclusiones. Los turnos de 8 horas afectan a la calidad total de sueño en mayor medida que los turnos de 12 horas. Resulta necesario implementar programas de higiene del sueño a fin de mejorar la calidad del sueño, y por tanto, la calidad de vida de los trabajadores (54).

Otro estudio realizado en España en el año 2016, con el objetivo de evaluar la presencia de alteración en la calidad del sueño del personal del Hospital Mesa del Castillo, Material y método: estudio descriptivo y observacional mediante el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. Resultados: la mayoría de los trabajadores de turno rotatorio incluido el nocturno tiene mala calidad de sueño y representan el 66,67% mientras que el 33,33% tienen buena calidad de sueño, se determinaron las dimensiones del ICSP el 48% presentó mala latencia de sueño por estar encima de los 30 minutos la fase I de su sueño, el 37,84% duermen entre 6- 7 horas diariamente, el 58,24% presenta perturbación leve destacando despertares en la



madrugada y sentir frío, el 76,32% refiere no haber ingerido sustancias para dormir ninguna vez en las últimas cuatro semanas, el 86,20% no presentó disfunción diurna durante el mes anterior. Conclusiones existe prevalencia de mala calidad de sueño en la muestra estudiada. En esta muestra hay diferentes factores que afectan a la salud, seguridad y bienestar social de los trabajadores. Por tanto, es necesario de medidas correctoras que ayuden a disminuir este problema desde el punto de vista multidisciplinar. (55)

### **2.3.2. Ámbito Nacional**

Un estudio realizado en Lambayeque en el año 2016, cuyo objetivo fue describir la calidad de sueño del profesional de enfermería que labora Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016. El tipo de estudio descriptivo, transversal, y la población estuvo conformada por 100 profesionales en enfermería. Se utilizó el cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño. Los resultados que se obtuvieron fueron 74% mala calidad de sueño y 26% buena calidad de sueño; el 39% tiene muy mala latencia del sueño, 47% duerme 5 horas al día, el 74% tiene una eficiencia de 75-84% así también se halló el 74% del personal de enfermería tiene leve perturbación del sueño y el 50% presenta disfunción leve durante el día. Los problemas con el sueño obtenidos fueron: latencia del sueño, la duración del sueño, perturbaciones del sueño, la disfunción durante el día y puntaje total de la escala de Pittsburg. Se concluye que 74% profesionales de enfermería presentan mala calidad de sueño y sólo 26% profesionales buena calidad de sueño, pudiendo ser un factor de riesgo para su salud y el desempeño profesional (12).

En Áncash en el año 2017 se realizó una investigación, con la finalidad de determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y la calidad de vida del



profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. La población de estudio es de 103 enfermeras. La investigación es de tipo cuantitativa, correlacional, transversal; de diseño no experimental. El instrumento que se utilizó para la variable calidad del sueño diseñado por Buysse y Col (1989); y para la variable Calidad de Vida, el diseñado por Mezzich y colaboradores (2000). Para el procesamiento de los datos se utilizó el Programa Estadístico SPSS V22 con la prueba de Chi cuadrado y el Programa Microsoft Excel para el diseñado de tablas y gráficos. Los resultados muestran que, de un total de 50 Profesionales de enfermería, el 64% presenta mala calidad de sueño mientras el 36% buena calidad de sueño y el 60% tiene regular Calidad de Vida. El estudio concluye que la calidad de Sueño influye en la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia (13).

En Lima, un estudio realizado en el año 2016, con el objetivo fue determinar la relación entre la calidad de sueño y nivel estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima en el 2016. Fue un trabajo básico, con diseño no experimental correlacional. Se encuestó a una muestra de 121 personas entre técnicos y profesionales de enfermería del servicio de emergencia usando los cuestionarios de Pittsburg (Calidad de sueño) y el MBI. Los datos se procesaron mediante la prueba Rho de Spearman ( $\alpha = 0.05$ ). Finalmente se demostró que la Calidad de sueño se relaciona significativamente ( $p=0,000<0,05$ ) con el nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La relación fue inversa, aunque de nivel bajo ( $r=-0,390$ ): A menor calidad de sueño entonces mayor nivel de estrés. Por otro lado, se encontró que la calidad de sueño se relaciona significativamente ( $p=0,000<0,05$ ) con el agotamiento emocional del personal de guardia. La relación fue inversa, aunque de



nivel bajo ( $r=-0,423$ ): A menor calidad de sueño entonces mayor agotamiento emocional en este personal. Asimismo, la calidad de sueño se relaciona significativamente ( $p=0,033<0,05$ ) con la despersonalización. La relación fue inversa, aunque de nivel bajo ( $r=-0,194$ ): A menor calidad de sueño entonces mayor despersonalización. Por último, la calidad de sueño se relaciona significativamente con la realización personal de los profesionales de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2016 (56).

Otro estudio realizado en Moquegua en el año 2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño del personal de enfermería. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población fue de 20 personas de enfermería y se aplicó las encuestas; dos instrumentos Calidad del sueño de Pittsburg y estrés laboral de Maslash. Los resultados demuestran que el 70% presenta mala calidad de sueño y el estrés laboral se presenta en forma regular el 85%, el 60% tiene mala latencia de sueño, el 70% duermen entre 6 y 7 horas, el 90% presento eficiencia de sueño mayo a 85%, el 75% presenta perturbación leve y el 85% no utiliza ningún medicamento para dormir. Concluyendo que se aprecia que el estrés laboral se relaciona estadísticamente con la calidad del sueño según el chi cuadrado de  $p=0,531$ . Pero en las dimensiones de calidad del sueño se relaciona en la latencia del sueño con  $p=0,005$  con el estrés laboral y en las dimensiones del estrés laboral el agotamiento emocional se relaciona con la calidad del sueño con  $p=0,042$  (14).

Otro estudio realizado en Arequipa en el año 2019, con el objetivo de determinar la repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin



Escobedo, Arequipa 2019. El diseño del estudio es de nivel explicativo de corte transversal y como instrumento la cédula de preguntas del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, la cual evaluó a través de los componentes; latencia, duración, eficiencia, perturbaciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Se llega a los siguientes resultados: 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, el 70% de enfermeras presentan mala calidad de sueño en el servicio de emergencia. Conclusión: las guardias nocturnas repercuten significativamente en la calidad del sueño (15).

### **2.3.3. Ámbito local**

No se encontraron estudios referentes a la población investigada.



## CAPITULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo, porque se describió la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019 (57).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, porque no se manipularon las variable de estudio; de corte transversal, porque se recolectó los datos sobre la calidad de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno en un tiempo determinado (57).

Siendo el diagrama de la siguiente manera:

M ————— O

Donde:

M: Representa la muestra de estudio: Profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno.

O: Representa la medición de la variable: Calidad de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud, Puno -2019.

#### 3.2. AMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital III EsSalud - Puno, ubicado en la Av. Francisco Cáceres del distrito de Salcedo, provincia y departamento de Puno.

El Hospital limita por el:

- NORTE: Con la Av. Francisco Cáceres S/N.
- SUR: Con la Av. Industrial.
- ESTE: Con el Centro Oncológico.
- OESTE: Con la Escuela Técnica Superior de la Policía Nacional del Perú.



Imagen N°1: Google Map - Mapa territorial del Hospital III EsSalud - Puno

El Hospital Base de Nivel III EsSalud - Puno, se creó por Ley N° 27056 Seguro Social de Salud (ESSALUD) el 30 de enero de 1999, como organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, responsable de otorgar prestaciones de salud y sociales mediante la articulación de sus centros asistenciales de diferente nivel de complejidad y unidades operativas a la población asegurada (58). Tiene como finalidad brindar atención en salubridad en los ámbitos de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, y



prestaciones sociales a quienes están en condición de asegurados gracias al vínculo con las empresas

- **Población de asegurados:** En el año 2019 fue de 35 689 asegurados, según la oficina de Estadística del Hospital base III - Puno.
- **Recursos Humanos:** En el año 2019 estuvieron laborando un total 118 médicos con especialidad, 102 enfermeras que trabajan en servicios de hospitalización, centro quirúrgico, central de esterilización, programas y consulta externa. y 120 técnicos y auxiliares de enfermería, según la oficina de Estadística del Hospital III - Puno.

Los profesionales de enfermería llegan a un número 55 enfermeras que trabajan en servicios de hospitalización, en su mayoría están nombradas, según la pirámide institucional de recursos humanos el 76,5% del profesional de enfermería tienen una edad entre 35- 55 años de edad, estado civil casadas. Según el rol de trabajo de los servicios de hospitalización trabajan 150 horas al mes, inician con el turno tarde, al día siguiente turno mañana y en la noche guardia, realizan 6 guardias regulares al mes, posterior a su guardia nocturna tienen tres días libres.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo conformada por 55 profesionales en enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital III EsSalud – Puno, 2019.

Para determinar el tamaño de la muestra, se recurrió a una muestra censal, es decir, se tomó la totalidad de la población para el estudio. Por lo tanto, se tuvo una muestra censal de 55 profesionales en enfermería.

## CUADRO 1

### PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD PUNO

ENFERMERAS SEGÚN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	Nº DE ENFERMERAS
Enfermeras del servicio de UCI	13
Enfermeras del servicio de Emergencia	11
Enfermeras del servicio de Medicina	09
Enfermeras del servicio de Cirugía	12
Enfermeras del servicio de Pediatría y Neonatología	10
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la Oficina de Estadística del Hospital base III puno.

### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

#### 3.4.1. Variable: Calidad de sueño

#### 3.4.2.- Operacionalización de variables

VAIABLE DE ESTUDIO	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	VALOR
<b>Calidad De Sueño.</b> 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) de los	Latencia de Sueño	Tiempo que tarda en dormir	≤15 minutos 16-30 minutos 31-60 minutos ≥60 minutos	0 1 2 3
		Frecuencia de presentar problemas para quedar dormido(a) 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	0 1 2 3
	Duración del Sueño	Número de horas que duerme cada noche	Más de 7 horas Entre 6 y 7 horas Entre 5 y 6 horas Menos de 5 horas	0 1 2 3
	Eficiencia habitual del Sueño	Número total de horas dormidas/número total de horas en cama * 100	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3



profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno.	Perturbaciones de sueño	Frecuencia que despierta durante la noche	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	0 1 2 3
		Frecuencia de Levantarse para ir a los Servicios Higiénicos	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	
		Frecuencia de no poder respirar bien	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	
		Frecuencia de toser o roncar ruidosamente	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	
		Frecuencia de Sentir frío	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	
		Frecuencia de sentir demasiado calor	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	
		Frecuencia de tener pesadillas o “malos sueños	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	
		Frecuencia de Sufrir dolores	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	
	Medicación Hipnótica	Frecuencia de ingerir medicamentos (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	0 1 2 3
	Disfunción diurna	Frecuencia de sentir somnolencia	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	0 1
		Representa mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias.	Ningún problema Solo un leve problema Un problema Un grave problema	2 3



### **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.5.1. Técnica**

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta.

#### **3.5.2. Instrumento**

El instrumento utilizado fue el cuestionario de “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh”.

El instrumento “Índice de calidad de sueño de Pittsburg (ICSP)” fue elaborado por Daniel Buysse y Col. en Estados Unidos en el año 1989, el instrumento de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio fue extraído de la investigación realizada en Trujillo por Licham (59), el cuestionario presenta dos partes; la primera contempla el saludo y el objetivo general y la segunda parte las preguntas del cuestionario que constan de 19 preguntas de autoevaluación, las primeras 4 preguntas se contestan de forma concreta, las restantes son preguntas cerradas con respuestas politémicas con opciones a marcar (x) en el recuadro la respuesta que considere acerca del comportamiento del sueño durante los días y noches del mes anterior. El cuestionario fue autoadministrado por el personal de enfermería de forma anónima y la duración del llenado fue aproximadamente 10 minutos.

Las 19 preguntas se combinaron entre sí para formar las siguientes dimensiones: latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, medicación hipnótica y disfunción diurna, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos, en cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una severa

dificultad, finalmente todas las dimensiones se suman para obtener una puntuación global o total de la calidad de sueño respecto a ello, Buysee y col proponen un punto de corte de 5 puntos que determina la calidad de sueño y es como sigue:

### INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

CALIDAD DE SUEÑO	PUNTAJE FINAL
BUENA CALIDAD DE SUEÑO	< 5
MALA CALIDAD DE SUEÑO	>5

Fuente: cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (43)

#### 3.5.2.1. Validez y confiabilidad

El cuestionario “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)” elaborado por Daniel J. Buysse en el año 1989 realizó la validez y confiabilidad través del coeficiente alfa de Cronbach encontrando un valor de 0,83. Seguidamente Royuela & Macías (45) quienes tradujeron al castellano obtuvieron una confiabilidad a través del alfa de Cronbach de 0.81, respecto a la validación de contenido y constructo encontró un índice Kappa de 0,67. Mientras que en el Perú fue validado por Luna, Robles & Agüero (47) , Licham (59) y Vadera (60).

La investigación tomó el cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburg validado y empleado en Perú por Licham (59) en su investigación titulada “Síndrome de Burnout y Calidad de Sueño en personal de salud de Clínica Privada de la ciudad de Trujillo,2017”, quién realizó la validez de contenido mediante la fórmula estadística Káiser Meyer Olkin y prueba de Barlet encontrando un coeficiente de 0.76 y un  $p < 0.05$ , lo cual indica que es válido y pertinente utilizar dicho instrumento y en cuanto a la confiabilidad obtuvo alfa de Cronbach de 0.75 el cual indica buena confiabilidad.



### 3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos implicó las siguientes actividades:

#### (i) Coordinación

- Se solicitó una carta de presentación a la decanatura de la Facultad de Enfermería dirigido al director del Hospital III EsSalud- Puno, para proceder con la ejecución del trabajo de investigación.
- Se realizó el trámite administrativo en la oficina de capacitación e investigación del Hospital III EsSalud Puno, con la finalidad de obtener la autorización respectiva para ejecutar la investigación (Anexo D).
- Obtenida la autorización se coordinó con jefatura de enfermería, con el propósito de tener el apoyo de la institución en la ejecución de la investigación.
- Se coordinó personalmente con cada una de las jefas de enfermería de cada servicio de hospitalización sobre la fecha y el tiempo de recolección de datos.

#### (ii) Aplicación de instrumento

- En el servicio de Hospitalización, se solicitó la participación de las licenciadas de enfermería previa información verbal sobre el trabajo de investigación y consentimiento informado.
- Se hizo la entrega del cuestionario en forma personal, se explicó el procedimiento para el llenado de datos, el tiempo aproximado para responder el cuestionario fue de 10 minutos.
- Al término de la encuesta se agradeció al profesional de enfermería por la participación en la investigación y por la disposición de su tiempo.



Cabe mencionar que los inconvenientes que se tuvo durante la recolección de datos es el acceso restringido en el servicio de UCI es por ello que se hizo entrega personal de encuestas para su posterior devolución y muy pocos casos donde el tiempo no les permitía llenar la encuesta en el momento y realizaron entrega al día siguiente.

### (iii) Calificación del instrumento

Para determinar la calidad de sueño en el profesional de enfermería, se realizó la suma de las puntuaciones obtenidas de las dimensiones que oscila de 0 a 21. Según Buysse, el punto de corte es 5 para clasificar buena o mala calidad de sueño.

**CUADRO 2**  
Calificación de calidad de sueño según el ICSP

<b>Descripción operacional</b>	<b>Rango</b>	<b>Calificación</b>
Sumar los puntajes de las dimensiones del ICSP	$\leq 5$	Mala calidad de sueño
	$>5$	Buena calidad de sueño

**CUADRO 3**  
Calificación de las dimensiones del ICSP

Dimensiones	Descripción operacional	calificación de la dimensión	Puntaje
latencia de sueño	Se sumó las puntuaciones de las preguntas 2 y 5A=	0 Muy buena latencia de sueño	0
		[1 – 2] Buena latencia de sueño	1
		[3 – 4] Mala latencia de sueño	2
		[5 – 6] Muy mala latencia de sueño	3
Duración del sueño	Fue calificada a través de la pregunta 4, se ubicó en el rango de duración de sueño	Mayor a 7 horas	0
		6-7 horas	1
		5-6 horas	2
		Menor a 5 horas	3
Eficiencia Habitual de sueño	Se Calculó el número de horas que pasa en cama: [hora de acostarse - hora de levantarse] -Se calculó la eficiencia habitual de sueño: [Número de horas de sueño /número de horas que pasa en la cama] x 100	>85%	0
		75-84	1
		65-74%	2
		<65	3
perturbaciones del sueño	Se sumó las puntuaciones de las preguntas 5B a 5J	0 Ninguna perturbación	0
		[1 – 9] Leve perturbación	1
		[10 – 18] Moderada perturbación	2
		[19 – 27] Severa perturbación	3
Medicación Hipnótica	Fue calificada a través de la pregunta 6 y ubicar la frecuencia de medicación	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
Disfunción diurna	Se sumó las puntuaciones de las preguntas 8 y 9	0 Ninguna disfunción diurna	0
		[1 – 2] Leve disfunción diurna	1
		[3– 4] Moderada disfunción diurna	2
		[5 – 6] Severa disfunción diurna	3

### 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

#### 3.7.1. Procesamiento de datos

Al término de la obtención de datos y calificación se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la enumeración de las encuestas y organización de datos, con la finalidad de facilitar el procesamiento estadístico.



- Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, asimismo, se procedió a la utilización del paquete estadístico SPSS versión 21, que permitió obtener los resultados en tablas de doble entrada y gráficos de la investigación.

### 3.7.2. Análisis de datos

Para analizar e interpretar los resultados se utilizó la estadística descriptiva determinado por la distribución de frecuencias y porcentajes:

$$P = \frac{X \times 100}{N}$$

Donde:

X: Número de casos

N: Tamaño de la muestra.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

#### OG

**TABLA 1.**  
**CALIDAD DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL**  
**HOSPITAL III ESSALUD, PUNO - 2019**

CALIDAD SE SUEÑO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN										TOTAL	
	MEDICINA		PEDIATRÍA		EMERGENCIA		CIRUGÍA		UCI			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>BUENA CALIDAD</b>	2	22,2	2	20	1	9,1	1	8,3	1	7,7	7	<b>12,7%</b>
<b>MALA CALIDAD</b>	<b>7</b>	<b>77,8</b>	<b>8</b>	<b>80</b>	<b>10</b>	<b>90,9</b>	<b>11</b>	<b>91,7</b>	<b>12</b>	<b>92,3</b>	<b>48</b>	<b>87,3%</b>
<b>TOTAL</b>	9	100	10	100	11	100	12	100	13	100	55	100,0%

*Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh*

En la tabla 1 se muestra la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno 2019. Se puede observar que, del total de enfermeras encuestadas, el 87,3% presenta mala calidad de sueño; mientras que, el 12,7% posee una buena calidad de sueño.

De manera particular, en los servicios de UCI, cirugía y emergencia, se evidencia que más del 90% de enfermeros presentan una mala calidad de sueño; seguido del 80% y 77,8% de enfermeras (os) del servicio de pediatría y medicina, respectivamente.

## OE1

**TABLA 2**  
**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN LA DIMENSIÓN LATENCIA DE SUEÑO**  
**EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III**  
**ESSALUD, PUNO - 2019**

LATENCIA DE SUEÑO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN										TOTAL	
	MEDICINA		PEDIATRÍA		EMERGENCIA		CIRUGÍA		UCI			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>MUY BUENA</b>	2	22,2	1	10,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	4	<b>7,3%</b>
<b>BUENA</b>	3	33,3	2	20,0	4	36,4	4	17,7	4	30,8	17	<b>30,9%</b>
<b>MALA</b>	3	<b>33,3</b>	4	<b>40,0</b>	5	<b>45,5</b>	5	<b>41,6</b>	6	<b>46,2</b>	23	<b>41,8%</b>
<b>MUY MALA</b>	1	11,1	3	30,0	1	9,1	3	25,0	3	23,1	11	<b>20,0%</b>
<b>TOTAL</b>	9	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	13	100,0	55	100,0%

*Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.*

En la tabla 2, se muestra la calidad de sueño, según la dimensión latencia de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno-2019. Se visualiza que, el 41,8% de enfermeros (os) presentan mala latencia de sueño, seguido del 30,9% que presenta buena latencia de sueño, mientras que, el 20% tiene muy mala latencia, en tanto, solo el 7,3% posee muy buena latencia de sueño.

De manera particular, por servicio de hospitalización, se evidencia que, en el servicio de UCI, el personal de enfermería presenta mayor porcentaje de mala latencia de sueño (46,2%), seguido del servicio de emergencia (45,5%), cirugía (41,6%), pediatría (40%) y de medicina (33,3%).

OE2

**TABLA 3**  
**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN LA DIMENSIÓN DURACIÓN DE SUEÑO EN**  
**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO-**  
**2019**

DURACIÓN DEL SUEÑO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN										TOTAL	
	MEDICINA		PEDIATRÍA		EMERGENCIA		CIRUGÍA		UCI		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>&gt; A 7 HORAS</b>	1	11,1	1	10,0	1	9,1	2	16,7	1	7,7	6	10,9%
<b>6-7 HORAS</b>	4	<b>44,4</b>	5	<b>50,0</b>	6	<b>54,5</b>	4	<b>33,3</b>	8	<b>61,5</b>	27	<b>49,1%</b>
<b>5-6 HORAS</b>	4	44,4	4	40,0	3	27,3	4	33,3	3	23,1	18	<b>32,7%</b>
<b>&lt;A 5 HORAS</b>	0	0,0	0	0,0	1	9,1	2	16,7	1	7,7	4	7,3%
<b>TOTAL</b>	9	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	13	100,0	55	100,0%

*Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.*

En la tabla 3, se muestra la calidad de sueño, según la dimensión duración del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019. Se puede observar que del total de enfermeras (os) encuestados, el 49,1% revela tener una duración de sueño de 6 a 7 horas, seguido del 30,9% que refieren tener una duración de sueño 5 a 6 horas, en tanto, el 10,9% manifiesta dormir más de 7 horas, mientras que, el 7,3% responde dormir menos de 5 horas.

En relación a los servicios de hospitalización estudiados, se puede observar que, la duración de sueño de 6 a 7 horas, en mayor porcentaje se presenta en el servicio de UCI con 61,5%, seguido del servicio emergencia (54,5%), pediatría (50%), medicina (44,4%) y cirugía (33,3%).

## OE3

**TABLA 4**  
**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN LA DIMENSIÓN EFICIENCIA HABITUAL**  
**DEL SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III**  
**ESSALUD, PUNO - 2019**

EFICIENCIA HABITUAL DE SUEÑO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN										TOTAL	
	MEDICINA		PEDIATRÍA		EMERGENCIA		CIRUGÍA		UCI			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>MAYOR A 85%</b>	0	0.0	3	30.0	2	18.2	2	16.7	1	7.7	8	14.5%
<b>75-84%</b>	4	44.4	4	40.0	5	45.5	6	50.0	5	38.5	24	43.6%
<b>65-74%</b>	2	22.2	2	20.0	3	27.3	2	16.7	5	38.5	14	25.5%
<b>MENOR A 65%</b>	3	33.3	1	10.0	1	9.1	2	16.7	2	15.4	9	16.4%
<b>TOTAL</b>	9	100.0	10	100.0	11	100.0	12	100.0	13	100.0	55	100.0 %

*Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.*

En la tabla 4, se muestra calidad de sueño, según la dimensión eficiencia habitual del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno - 2019. Se evidencia que, el 43,6% tienen una eficiencia habitual de sueño entre 75-84%, seguido, del 25,5% que tienen una eficiencia entre 65 - 74%, en tanto, el 16,4% tiene una eficiencia de sueño menor a 65%, mientras que, sólo un 14,5% tiene una eficiencia superior al 85% de eficiencia de sueño.

Respecto a los servicios de hospitalización estudiados, se evidencia que, la mayoría del personal encuestado, presenta una eficiencia habitual entre 75 - 84%, en mayor porcentaje se presenta en el servicio de cirugía con 50%, seguido del servicio de emergencia (45,5%), medicina (44,4%), pediatría (40%) y UCI (38,5%).

OE4

**TABLA 5**  
**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN LA DIMENSIÓN PERTURBACIONES**  
**DEL SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL III**  
**ESSALUD, PUNO - 2019**

PERTURBACIÓN DEL SUEÑO	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN										TOTAL	
	MEDICINA		PEDIATRÍA		EMERGENCIA		CIRUGÍA		UCI			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>NINGUNA</b>	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	<b>1,8%</b>
<b>LEVE</b>	<b>5</b>	<b>55,6</b>	<b>8</b>	<b>80,0</b>	<b>6</b>	<b>54,5</b>	<b>6</b>	<b>50,0</b>	<b>8</b>	<b>61,5</b>	<b>33</b>	<b>60,0%</b>
<b>MODERADA</b>	3	33,3	2	20,0	5	45,5	5	41,7	5	38,5	20	<b>36,4%</b>
<b>SEVERA</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	<b>1,8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Elaboración propia en base Al cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.*

En la tabla 5, se observa la calidad de sueño según la dimensión perturbaciones del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno – 2019. Se aprecia que, el 60% presenta leve perturbación de sueño, seguido del 36,4% que tiene una moderada perturbación de sueño y el 1,8% presenta una severa perturbación de sueño, mientras que, el 1,8% no presenta ningún tipo de perturbación de sueño durante el último mes.

Del mismo modo se observa que en la mayoría de las enfermeras de cada servicio de hospitalización estudiado presentan leve perturbación del sueño, con mayor porcentaje del servicio de pediatría con el 80%, seguido del 61,5% del servicio de UCI, medicina (55,6%), emergencia (54,5%) y de cirugía (50%), además, considerando el número de

enfermeras se puede apreciar que más del 50% de enfermeras de cada servicio estudiado presentan perturbación leve del sueño.

## OE5

**TABLA 6**  
**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN LA DIMENSIÓN MEDICACIÓN**  
**HIPNÓTICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL**  
**III ESSALUD, PUNO - 2019**

MEDICACIÓN HIPNÓTICA	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN										TOTAL	
	MEDICINA		PEDIATRÍA		EMERGENCIA		CIRUGÍA		UCI		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>NINGUNA VEZ EN EL ÚLTIMO MES</b>	9	<b>100</b>	9	<b>90</b>	9	<b>81,8</b>	9	<b>75</b>	11	<b>84,6</b>	47	<b>85,50%</b>
<b>MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA</b>	0	0	1	10	2	18,2	3	25	2	15,4	8	<b>14,50%</b>
<b>TOTAL</b>	9	100	10	100	11	100	12	100	13	100	55	100,00%

*Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.*

En la tabla 6, se visualiza la calidad de sueño según la dimensión medicación hipnótica en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno – 2019. Se observa que, el 85,5% refiere no haber ingerido medicamentos para dormir en el último mes, mientras que, el 14,5% manifiesta haber ingerido medicamentos para dormir al menos una vez a la semana en el último mes.

Referente a los servicios de hospitalización, se visualiza que la mayoría de las enfermeras refieren no haber ingerido ningún medicamento para dormir en el último mes, sin embargo, el 15,4% enfermeras del servicio de UCI y el 18,2% enfermeras del servicio de emergencia reportaron haber ingerido al menos una vez a la semana durante el último mes.

OE6

**TABLA 7**  
**CALIDAD DE SUEÑO SEGÚN LA DIMENSIÓN DISFUNCIÓN DIURNA EN**  
**EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD,**  
**PUNO – 2019**

DISFUNCION DIURNA	SERVICIOS DE HOSPITALIZACION										Total	
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>NINGUNA</b>	1	11,1	2	20,0	2	18,2	2	16,7	2	15,4	9	16,4%
<b>LEVE</b>	<b>6</b>	<b>66,7</b>	<b>5</b>	<b>50,0</b>	<b>6</b>	<b>54,5</b>	<b>10</b>	<b>83,3</b>	<b>8</b>	<b>61,5</b>	<b>35</b>	<b>63,6%</b>
<b>MODERADA</b>	2	22,2	3	30,0	1	9,1	0	0,0	1	7,7	7	12,7%
<b>SEVERA</b>	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	2	15,4	4	7,3%
<b>Total</b>	9	100,0	10	100,0	11	100,0	12	100,0	13	100,0	55	100,0%

*Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.*

En la tabla 7, se observa la calidad de sueño según la dimensión disfunción diurna en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno – 2019. Se aprecia que, el 63,6% presenta una leve disfunción diurna, seguido del 16,4% que no presenta ningún tipo de disfunción diurna, mientras que, el 12,7% presenta moderada disfunción diurna y el 7,3 presenta severa disfunción diurna durante el último mes.

En relación a los servicios de hospitalización, la mayoría del personal de enfermería encuestado presenta leve disfunción diurna y con mayor porcentaje las enfermeras del servicio de cirugía con el 83,3%, seguido del servicio de medicina con 66,7% y el servicio de UCI con el 66,7%.



## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados sobre el trabajo de investigación de calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno. Indican que, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería presentan una mala calidad de sueño (Tabla 1). En esencia, una mala calidad de sueño, se traduce en un sueño no profundo, discontinuo y poco reparador que, tiende a influir de manera negativa en el óptimo funcionamiento del organismo durante el estado de vigilia a nivel físico y mental (37). En lo físico, el horario mixto al cual están sometidos, puede provocar fatiga y dolores musculares (38). En lo mental, puede ocasionar deterioro en el funcionamiento diurno, lo cual, puede traer consecuencias negativas en el estado de ánimo y en el rendimiento intelectual (35). En lo social, puede afectar de manera negativa en las relaciones interpersonales con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo (40).

Los resultados alcanzados son parecidos a las investigaciones de Cadillo (13) y Campos (12), quienes evidencian que las enfermeras tienen alteraciones del sueño a causa de las guardias nocturnas que realizan en su centro de trabajo, ocasionando problemas de letargo en su desempeño laboral y su vida personal. En tanto, Medina (56), Layme (14) y Heredia (15) en sus respectivos estudios encontraron que, el personal que labora en el área de emergencias presenta en mayor medida una mala calidad de sueño, dado que, el servicio implica atención especializada.

En suma, la mala calidad de sueño en el profesional de enfermería, puede ser explicado por la alternancia de turnos, guardias nocturnas (por sus funciones no descansan ni duermen de manera adecuada), la desincronización del ritmo



circadiano interno (el personal tiende a dormir en horarios mixtos), servicios hospitalarios donde desempeñan su labor profesional. Asimismo, por el continuo estrés y carga laboral al cual están expuestos, por factores ambientales del lugar de trabajo; también, en el caso de mujeres profesionales de enfermería, puede ser explicado por las responsabilidades extralaborales que poseen como, por ejemplo, el cuidado de niños menores, responsabilidades familiares, rol de ama de casa entre otros factores externos.

Con relación a la dimensión latencia de sueño (Tabla 2), los resultados del análisis descriptivo exponen que, el mayor porcentaje de encuestados posee una mala latencia de sueño; en línea a ello, también, se pudo revelar que, el personal encuestado logra conciliar el sueño pasado los 30 minutos y, por lo menos, una vez por semana han presentado problemas para quedarse dormido en la primera media hora (Tabla 8). De manera particular, se evidencia que los profesionales que laboran en el área de UCI son los más afectados en conciliar el sueño.

Este hallazgo es semejante a la investigación previa de Cadillo (13), quien refiere que, el mayor porcentaje de profesionales que sobrelleva una mala latencia de sueño se encuentran en el área de UCI, además, sostiene que, el horario nocturno sería una de las causas de la mala latencia de sueño. En la misma línea, los trabajos de investigación de Layme (14), Medina (56) y Rodríguez (15) refieren que la mala latencia de sueño puede ser explicado por el estrés, sobrecarga laboral y por las guardias nocturnas. Al respecto Lonzi (4) sostiene que este mal, es algo usual en trabajadores de salud, ya que, poseen desincronizado sus relojes biológicos, debido a los turnos rotativos de horarios de trabajo.



En ese sentido, se puede afirmar que, a la mayoría de las enfermeras encuestadas les resulta difícil conciliar el sueño. Esta situación puede atribuirse principalmente a los turnos nocturnos, a la carga laboral y familiar. También, pueden deberse a los hábitos de sueño, el ambiente donde duerme, estrés y la postura.

Con relación a la dimensión duración de sueño (Tabla 3), los resultados revelan que, la mayoría de los profesionales de enfermería tiene en promedio una duración de sueño menor a siete horas en el mes; asimismo, los profesionales que laboran en las áreas de UCI y emergencias son los más afectados en la duración de su sueño. Al respecto Jiménez, Marín & Sierra (46) refieren que dormir menos de siete horas, conlleva una acumulación de las horas no dormidas, lo cual, provoca un déficit del sueño en el profesional de salud. En efecto, la falta de descanso, puede ocasionar problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento (17).

Este hallazgo es similar a lo reportado por Cadillo (13), Layme (14), Medina (56) y Rodríguez (15), quienes en sus respectivos estudios encontraron que el profesional de la salud tiende a dormir menos de 7 horas. En el mismo contexto, Campos (12) en su estudio demuestra que, las enfermeras tienden a dormir menos de 5 horas diarias, básicamente por la jornada laboral, por las guardias nocturnas, por la demanda de pacientes en los servicios críticos de urgencias y UCI.

Por lo tanto, con los resultados encontrados y contrastados con otros autores, se puede afirmar que, existen diversas situaciones que provocan dormir menos de 7 horas diarias. En ese sentido, también, se puede afirmar que estas situaciones pueden atribuirse a las ocupaciones del hogar y trabajo que, en efecto, originarían



que la gran mayoría de ellas pasen por alto el tiempo necesario para descansar y dormir de manera adecuada; lo cual, tendría un efecto directo en el deterioro de la calidad del sueño. Este deterioro traería consecuencias en la salud de las enfermeras. Lo expuesto, contravendría a la recomendación establecida por la OMS, que manifiesta que un adulto debe dormir en promedio entre 7 y 8 horas para mantener un óptimo estado físico, emocional y mental (17).

Con relación a la dimensión eficiencia de sueño (Tabla 4), se evidencia que el mayor porcentaje presenta eficiencia habitual de sueño entre 75-84%, considerado como sueño ineficiente. Este indicador, evidencia que las enfermeras no poseen las horas efectivas de sueño, por ello, tienden a permanecer un mayor tiempo en la cama para conciliar el sueño y por lo general, presentan interrupciones durante el sueño (45).

Los resultados alcanzados son similares al realizado por Campos (12), quien encontró una eficiencia de sueño entre 75-84%. No obstante, los estudios de Cadillo (13), Medina (56), Layme (14) y Rodríguez (15), muestran que las enfermeras (os) poseen una buena eficiencia de sueño (mayor a 85%). Los resultados alcanzados por estos autores son opuestos a la evidencia que presentan con respecto al análisis de otras dimensiones (Latencia, duración y perturbaciones de sueño). Frente a ello, los autores sustentan porque el cuestionario es auto administrado y las respuestas recolectadas tiendan a presentar algún grado de sesgo en la información por hacer uso de la memoria.

En esencia, una buena calidad de sueño se logra con un mayor tiempo de siesta en la cama (43). Asimismo, una mayor eficiencia de sueño, conduce que las personas se despierten con sensaciones de energías (20). En efecto, los resultados



alcanzados, muestran al personal de enfermería con ineficiencia de sueño, es decir, que no tiene una buena calidad de sueño, esto debido principalmente a las dificultades que tiene para permanecer dormidos en la primera media hora, por la duración del sueño menor a 7 horas y por la leve presencia de perturbaciones del sueño; estas características se ratifican con los hallazgos alcanzados en las dimensiones de latencia y duración de sueño.

Con respecto a la dimensión perturbaciones del sueño (Tabla 5), se evidencia en mayor proporción a personal de enfermería con leve perturbación de sueño; a consecuencia, de actividades nocturnas como: despertarse en la noche o madrugada, levantarse para hacer uso de los servicios higiénicos, presentar pesadillas, roncar estrepitosamente de uno a dos veces a la semana (Tabla 9).

Los hallazgos guardan relación con los estudios de Campos (12) y Cadillo (13), quienes sustentan que la perturbación de sueño, es a consecuencia de factores ambientales, en la misma línea, Layme (14) y Medina (56) señalan como principales causas, al estrés elevado en el ambiente sanitario y a las responsabilidades en el ámbito laboral, familiar y social; también, puede ser explicado por el desempeño laboral nocturno (38).

Por lo tanto, los resultados encontrados muestran que, la perturbación de sueño puede ser explicada por diversas actividades nocturnas, por factores ambientales, por el ambiente laboral y sociofamiliar, por consiguiente, la leve perturbación de sueño puede ocasionar fatiga, cambio de estado de ánimo y somnolencia (45); también, puede provocar somnolencia diurna, irritabilidad, falta de concentración y mialgias (38).



Con respecto a la dimensión medicación hipnótica (Tabla 6), los hallazgos descriptivos muestran que, el mayor porcentaje de profesiones de enfermería no utiliza algún tipo de medicamento para conciliar el sueño; no obstante, se evidencia a una mínima proporción de enfermeros que, si tienden a consumir, por lo menos una vez por semana. El consumo de estupefacientes tiende a tener una serie de efectos adversos que pueden ocasionar cambios en la arquitectura del sueño, deterioro de vigilia matutina, asimismo, la tolerancia a los medicamentos puede crear dependencia física y provocar síndrome de abstinencia (20).

Los hallazgos de esta dimensión son semejantes con las investigaciones de Campos (12) y Cadillo (13), quienes demuestran que los profesionales de enfermería optan por no hacer uso de estupefacientes para dormir, también, los resultados son similares a lo reportado por Layme (14), Medina (56) y Rodríguez (15), quienes evidencian una mínimo consumo de sustancias para dormir.

En efecto, el consumo casi nulo de fármacos para dormir, puede ser explicado por el nivel de educación y sensibilización que recibe el personal de enfermería sobre el uso indiscriminado, consecuencias adversas, dependencia o adicción a los medicamentos, intoxicación entre otras consecuencias graves. Razón por la cual, no tienden a automedicarse para conciliar el sueño.

Con relación a la dimensión disfunción diurna (Tabla 7), los resultados muestran un mayor porcentaje de profesionales de enfermería con leve difusión diurna de sueño. Al respecto, los profesionales refirieron haber sentido somnolencia cuando realizaban algún tipo de actividad al menos una vez por semana en el último mes, además, mencionaron que este percance no tuvo ninguna influencia en sus actividades diarias (Tabla 10).



Los resultados alcanzados en esta dimensión, son similares a las investigaciones de Campos (12), Cadillo (13), Layme (14), Medina (56) y Rodríguez (15), quienes encontraron leve disfunción diurna en el profesional de enfermería.

En consecuencia, una leve disfunción diurna tiende a ocasionar una capacidad ligera de cansancio, somnolencia y leve afección en el desenvolvimiento (45). Por ello, es de suma importancia que el profesional de salud descanse de manera adecuada, ya que, la privación constante de sueño, puede producir una disminución en su nivel de alerta, bajo rendimiento, provocar una débil concentración y un incremento de somnolencia diurna, lo cual, puede implicar poner en riesgo a los pacientes (36).



## V. CONCLUSIONES

- PRIMERA** Los profesionales de enfermería en su mayoría tienen una mala calidad de sueño mediante la evaluación de las dimensiones del ICSP, hecho que compromete su desenvolvimiento diurno en el ámbito personal, laboral, familiar y social.
- SEGUNDA** Respecto a la dimensión latencia del sueño, un alto porcentaje de los profesionales de enfermería tienen dificultad para conciliar el sueño, por lo que sus hábitos antes de dormir afectarían el poder conciliar el sueño en menos tiempo.
- TERCERA** En relación a la dimensión duración del sueño, la mayoría de los profesionales de enfermería no duermen la cantidad de horas diarias recomendadas, que estaría afectando su salud física y mental.
- CUARTA** Referente a la dimensión eficiencia del sueño, los profesionales de enfermería carecen de eficiencia del sueño acto que contribuye en la mala calidad del sueño, que afecta su desenvolvimiento profesional y familiar.
- QUINTA:** En cuanto a la dimensión perturbaciones del sueño, los profesionales de enfermería en su mayoría presentan leve perturbación durante el sueño, lo que refleja múltiples despertares después de la conciliación del sueño que trae consecuencias en el desempeño de sus actividades habituales.
- SEXTA** Acerca de la dimensión medicación hipnótica, la mayoría de los profesionales de enfermería no hacen uso de medicación para dormir por estar educados, sensibilizados acerca del uso indiscriminado de fármacos.



**SEPTIMA** En los que respecta a la dimensión disfunción diurna, la mayoría de los profesionales de enfermería disfunción diurna leve, ocasionando una disminución en el nivel de alerta, de enjuiciamiento y aumento somnolencia lo conduce a un bajo rendimiento de las actividades cotidianas diurnas.



## VI. RECOMENDACIONES

- **A la Gerencia del Hospital III EsSalud Puno**, a través del centro de prevención de riesgos del trabajo (CEPRIT) organizar y ejecutar capacitaciones sobre calidad de sueño e higiene de sueño, dirigidas no solo al profesional de enfermería sino a todo el personal de salud que labora en la institución, con la finalidad de sensibilizar para mejorar la calidad del sueño y por consiguiente calidad de vida del personal de salud que trabaja en la institución.
- **A la Jefatura de Enfermería**, gestionar y coordinar para que la oficina bienestar del trabajador y salud ocupacional puedan realizar evaluación del estado de salud mental de forma periódica e identificar riesgos de deterioro de la salud mental por el tipo de trabajo que realiza el profesional de enfermería como puede ser el estrés, ansiedad, depresión que repercuten en la calidad de sueño, de esta manera se mejoraría la calidad de sueño del profesional de enfermería.
- **A las enfermeras de los servicios de hospitalización**, en el caso de presentar algún síntoma que afecte su patrón normal de su sueño recurrir a ayuda profesional para el descarte de trastorno de sueño u otra afección y recibir tratamiento si así lo requiera, se recomienda también que en sus días libres post guardia recuperar el sueño perdido para no alterar el funcionamiento del organismo diurno a nivel físico y mental.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cortes SV, Soto E. "Sueño Saludable". Natl Hear Lung, Blood Inst. 2010;17(11):2. Disponible en: [https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy\\_Sleep\\_At-A-Glance\\_SPANISH\\_Final.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf)
2. Espinoza A. "El desempeño de los profesionales de Enfermería". revista cubana de Enfermería. 2016(4);32.
3. Heredia R. "Calidad del sueño en personal de enfermería". Reduca (Enfermería, Fisioter y Podol. 2011;3(2):1–24. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/280/299>
4. Lonzi J. "Cómo afecta la falta de sueño a tu salud" Rev. Ciencia y Cuidado. 2010. Disponible en: <http://muysaludable.sanitas.es/salud/como-afecta-la-falta-de-sueno-a-tu-salud/>
5. Pesantez J. OMS: "Aumentan problemas de trastorno del sueño". Revista Redaccion Medica.2016.p.2.Disponible:[https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29741/1/proyecto de investigación.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29741/1/proyecto%20de%20investigaci3n.pdf)
6. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2016. 50 p. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/fichasdepublicaciones/fondohistorico/documentosdivulgativos/DocDivulgativos/Psicosociologia/La carga de trabajo mental/carga mental.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/fichasdepublicaciones/fondohistorico/documentosdivulgativos/DocDivulgativos/Psicosociologia/La%20carga%20de%20trabajo%20mental/carga%20mental.pdf)
7. Meyer J. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. In: wikipedia. 2018. p. 3. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Asociación\\_Estadounidense\\_de\\_Psiquiatría](https://es.wikipedia.org/wiki/Asociaci3n_Estadounidense_de_Psiquiatr3a)
8. Foundation National Sleep. sleepfoundation.org. 2015. Disponible en: <https://sleepfoundation.org/sueño>.



9. Miró E, Cano M, Buela G. Sleep and Quality of Life. Rev Colomb Psicol. 2005;14(1):11–27 Disponible:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1215>
10. Instituto Peruano de Neurociencias. "Dormir tarde y poco acelera el envejecimiento" IPN. 2018. Disponible en:  
<https://www.tvperu.gob.pe/novedades/tvperu/instituto-peruano-de-neurociencias-indica-que-dormir-tarde-y-poco-acelera-el-envejecimiento>
11. Ministerio de la Salud. 2016."recomendación de la duración del sueño" Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14841-minsa-recomienda-dormir-por-lo-menos-7-horas>
12. Campos M. "Calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería del Hospital Rgional Docente Las Mercedes Chiclayo" [Pregrado] Universidad Señor de Sipan; 2016.  
Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1021/874>
13. Cadillo J. "calidad sueño y calidad de vida en el profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017". [Pregrado]. Universidad San Pedro; 2017.  
Disponible:[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8661/Tesis\\_56738.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8661/Tesis_56738.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Layme M. "Calidad de sueño y nivel de estres en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Ilo-2016" [Pregrado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2016.  
Disponible en:  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3395/69\\_2017\\_layme\\_c\\_hura\\_m\\_fac\\_s\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3395/69_2017_layme_c_hura_m_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Rodriguez G. "Repercusión de las guardias nocturnas en la calidad del sueño de las enfermeras de emergencia del hospital nacional carlos alberto según escobedo, arequipa 2019" [Pregrado]Universidad Catolica de Santa Maria.;Arequipa;2019.
16. Alferez L, Matta H. "Trastornos del sueño y sus efectos en trabajadores de la salud del área asistencial". 2013(4);1–78..



17. Organización Mundial de la Salud. "Recomendación duración de sueño". kiosco uh 2009; Disponible en: <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
18. Zamalloa P. "Guía del Sueño". REV. Asenarco; 2012; Disponible en: <http://asenarco.es/wp-content/uploads/2017/03/GuiadelSueño.pdf>
19. Zamorano S. "Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño". México, Secr salud. 2010;1–16.  
Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/385\\_IMSS\\_10\\_Trastorno\\_sueno/GRR\\_IMSS\\_385\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/385_IMSS_10_Trastorno_sueno/GRR_IMSS_385_10.pdf)
20. Rodríguez L, Pinedo T. "Calidad De Sueño e Higiene del sueño". Rev. scielo 2010;26(1):22–6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n1/a08v26n1>
21. Chirino N, Magallanes G. "Efectos del trabajo nocturno en la salud del Enfermero". [pregrado]Universidad Nacional Cuyo 2011; Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10833/chirino-nancy.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10833/chirino-nancy.pdf)
22. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El Trabajo Del Profesional De Enfermería: Revisión De La Literatura; Literature Review. Ciencia enfermería. 2015;21(2):11–20.  
Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002)
23. Aguirre R. "Bases anatómicas y fisiológicas del sueño". Rev Ecuatoriana Neurol. 2006;15(2–3):99–106.  
Disponible en: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
24. Carrillo P, Ramírez J. "Neurobiología del sueño y su importancia". Rev la Fac Med la UNAM.2013;56(4):5–14.  
Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-422013000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-422013000400002&script=sci_arttext)



25. Acosta M. "Sueño, memoria y aprendizaje." *Revista Medica de Medicina*. 2019;79:29–32.
26. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. "Insomnio". 2014;348–57. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia23.pdf>
27. Gonzales V, Vasquez J. Atención Primaria de Calidad "guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad" . International Marketing & Communications, S.A. (IM&C). 2003. Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf)
28. Sociedad Española de Medicina Oral del sueño. "funciones del sueño". *Revista de Neurologia*. 2017. Disponible en: [http://www.semots.es/funciones\\_sueno.html](http://www.semots.es/funciones_sueno.html)
29. Contreras A. sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en la salud. 2013;24(3)
30. Pool M." Modelos explicativos de los problemas del sueño". *Psikipedia*. 2018.
31. Lira D, Custodio N. "Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas". *Rev Neuropsiquiatria*. 2018;81(1):20. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
32. Fontana S. "Calidad de sueño y atención selectiva". *Revista Medware*. 2014;8 . Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015#>
33. Shliapochnik J. Sueño Y Vigilia:Condiciones De La Conciencia. 1999;12. Disponible en:[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofarmacologia/material/sueno.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/sueno.pdf)
34. Díaz-Negrillo A. "Bases bioquímicas implicadas en la regulación del sueño". *Arch Neurociencias*.2013;18(1):42–50. Disponible en: <ps://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/ane131h.pdf>
35. Cardenas M. "Calidad de sueño". *Universidad Rafael Londivar* . 2015;4.



- Disponible en:  
<http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/99/Archivos/05calidadsueno.pdf>
36. Carrasco J. comunicación corta :Calidad del sueño. Fac. Med. Lambayeque. 2013;1. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a08v74n4.pdf>
37. García E. "Consecuencias de dormir poco". Cuidate Plus. 2015. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/02/16/consecuencias-dormir-61347.html>
38. Morales N. "El sueño, trastornos y consecuencias". Rev Esp Orientac y Psicopedag. 2012;23(2):3..
39. Blasco F. "El sueño. y la Conciencia" [Internet]. 2001;12:43. Disponible en: [https://www.ugr.es/~setchift/docs/conciencia\\_capitulo\\_19.pdf](https://www.ugr.es/~setchift/docs/conciencia_capitulo_19.pdf)
40. Vanegas D, Garrido P. "Fisiología del sueño, causas y consecuencias".Revista de Neurologia. 2014;(30) 223..
41. Aragon P, Capella M. "Influencia de los factores ambientales en las alteraciones del sueño". 2011;(53):40-4. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/53\\_05.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/53_05.pdf)
42. Enjoy T. "Higiene del sueño: conductas facilitadoras e inhibidoras".2018. Disponible en: <https://enjoytorrevieja.com/2017/02/01/higiene-del-sueno/>
43. Buysse y col .Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. BilioPRO. 2001. Disponible en: <https://www.bibliopro.org/buscador/25/indice-de-calidad-del-sueno-de-pittsburg>
44. Satizábal M, Marin D. "Calidad de sueño del personal de enfermería". Rev Ciencias la Salud.2018;16:75.Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/562/56255615006/56255615006.pdf>
45. Royuela A, Macias J. "Propiedades clinimétricas de la version castellana del cuestionario de Pittsburgh". 2007;2(9):81-94. Disponible en: [http://D:/bibliografia/Propiedadesclinimetricas0001 \(1\).pdf](http://D:/bibliografia/Propiedadesclinimetricas0001 (1).pdf)



46. Jimenez C, Marin J, Sierra C. "Calidad del sueño: Importancia de la higiene de sueño". *Salud Mental*. 2002;25(6):35–43. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17415%0Ahttps://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17415>
47. Luna Y, Robles Y, Aguero Y. "Validación del índice de calidad de sueño de pittsburgh en una muestra peruana". 2015;(2):23–30.  
Disponible en: [file:///C:/Users/Pc/Downloads/15-59-1-PB \(13\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/15-59-1-PB%20(13).pdf)
48. Gonzales E. "Factores que afectan la calidad de tu sueño. La opinion. 2016.  
Disponible en:  
<https://laopinion.com/2016/05/09/factores-externos-afectan-calidad-sueno/>
49. Galvez L. "Ciclo sueño-vigilia Psicología Médica"Grado en Medicina. 2017;  
Disponible en:  
<https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/Ritmo-sueño-vigilia.pdf>
50. Arellano E. "Reloj biológico y ritmo circadiano". 2014. Disponible en:  
[http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/ifig/Reloj\\_biologico\\_Paty\\_Arellano.pdf](http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/ifig/Reloj_biologico_Paty_Arellano.pdf)
51. Organización Internacional del Trabajo. Guía para establecer una ordenación del tiempo de trabajo equilibrada [Internet]. 2019. 64 p. Disponible en: [www.ifro.org](http://www.ifro.org)
52. Rodriguez J, Fernandez B. Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche. *Metas Enferm* [Internet]. 2016;19(may):18–22. Disponible en:  
[www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80907/](http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80907/)
53. Montes K. Enfermería como profesión Nursing assessed as a profession. 2009;25:1–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101\\_209.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf)
54. Palazon E, Sanchez J. "Calidad del sueño del personal de enfermería Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas". *Rev Enfermería del Trab*. 2017;17. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/316473117\\_Calidad\\_del\\_sueno\\_del\\_personal\\_de\\_enfermeria\\_Comparativa\\_entre\\_profesionales\\_con\\_turnos\\_de\\_8\\_y\\_de\\_12\\_horas](https://www.researchgate.net/publication/316473117_Calidad_del_sueno_del_personal_de_enfermeria_Comparativa_entre_profesionales_con_turnos_de_8_y_de_12_horas)



- .55. Hernández C. Calidad del sueño en profesionales de Enfermería con trabajo a turnos en el Hospital Mesa del Castillo (Murcia). 2016;58. Disponible en: <file:///F:/ljVvjsUSG/Drive/antecedentes imprimir/Hernandez Botias.pdf>
56. Medina M. "Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Lima, 2016". [Pregrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8668/Medina\\_AME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8668/Medina_AME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Hernández C. Calidad del sueño en profesionales de Enfermería con trabajo a turnos en el Hospital Mesa del Castillo (Murcia). 2016;58. Disponible en: <file:///F:/ljVvjsUSG/Drive/antecedentes imprimir/Hernandez Botias.pdf>
58. Manual Institucional ESSALUD. 92.2008; Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/defensoria/manual\\_institucional.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/defensoria/manual_institucional.pdf)
59. Licham J. "Síndrome del Burnout y Calidad de sueño en personal de Salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo" [Pregrado]. Universidad Privada del Norte; Trujillo 2017. Disponible en: <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10640>
60. Valdera U. Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana [Pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia- Facultad de Psicología; Lima, 2016.  
Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/24993347/Relación-entre-dimensiones-del-Burnout-y-calidad-de-sueño-en-licenciados-y-técnicos-de-enfermería-de/>



# ANEXOS



## ANEXO A



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (tardes) Licenciado(a), soy la Srta. Yudy Yesica Acero Ticona, Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, estoy realizando el estudio “Calidad del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno 2019” con el objetivo de determinar la Calidad del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno – 2019.

Se solicita su consentimiento para participar de forma voluntaria en el estudio, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral. Le informo, que, si usted opta por participar en el estudio, toda la información obtenida será manejada de forma confidencial o privada, anónima, de uso exclusivo por la investigadora y destruidas posteriormente. La aplicación de los instrumentos dura en promedio 8 a 10 minutos, y si tuviera alguna duda pida aclaración, que gustosa la contestare.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO: He leído la información arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y firmo en señal de conformidad de que participo en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe

Puno,.....de.....del 2019

.....  
Firma del participante



ANEXO B



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

TITULO: INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

ENCUESTA N°.....

**I. PRESENTACIÓN:**

Estimado (Sr.) (Sra.) (Srta.) Lic.

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad de sueño en el Profesional de Enfermería del Hospital III EsSalud, Puno -2019..

**II.- INSTRUCCIONES:**

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste todas las preguntas y/o marca con un (x) en el paréntesis o recuadro la respuesta que usted considere correcta.

**1. En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar?

(utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /\_\_\_/\_\_\_/

**2. En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en

dormirse (conciliar el sueño) en las noches?/

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



3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?

Escriba la hora habitual de levantarse: /\_\_\_/\_\_\_/

4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?

Escriba la hora que crea que durmió: /\_\_\_/\_\_\_/

5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: (marque con una “X”).

<b>PROBLEMAS PARA DORMIR</b>	<b>NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS</b>	<b>MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA</b>	<b>UNO O DOS VECES A LA SEMANA</b>	<b>TRES O MAS VECES A LA SEMANA</b>
A) ¿No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?				
B) ¿Despertarme durante la noche o la madrugada?				
C) ¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS. HH.?				
D) ¿No poder respirar bien?				
E) ¿Toser o roncar ruidosamente?				
F) ¿Sentir frío?				
G) ¿Sentir demasiado calor?				
H) ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?				
I) ¿Sufrir dolores?				
J) Otras razones: _____				



6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, su calidad de su sueño?

Muy buena	
Buena	
Mala	
Muy mala	

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia (mucho sueño) mientras estudiaba, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

9) Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias?

Ningún Problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo	
Con alguien en la habitación	
En la misma habitación, pero en otra cama	
En la misma cama	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y APOYO

**ANEXO C**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA: “CALIDAD DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III**  
**ESSALUD, PUNO - 2019**

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b> ¿Cuál es la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud, Puno 2019?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno, 2019.	Latencia de sueño	<b>TIPO:</b> Cuantitativo
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Duración del sueño	<b>NIVEL:</b> Descriptivo
¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno?	la calidad de sueño según la dimensión latencia de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno.	Eficiencia del sueño	<b>DISEÑO:</b> No experimental
¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno?	Identificar la calidad de sueño según la dimensión duración del sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno.	Perturbaciones del sueño	<b>MÉTODO:</b> Científico
¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión eficiencia de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno?	Identificar la calidad de sueño según la dimensión eficiencia de sueño en el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital III EsSalud Puno.	Utilización de medicación para dormir	<b>POBLACIÓN:</b> La población está conformada por 55 sujetos
¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión perturbaciones de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno?	Identificar la calidad de sueño según la dimensión perturbaciones de sueño en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno.	Disfunción diurna	<b>MUESTRA:</b> La muestra está confirmada por 55 sujetos
			<b>INSTRUMENTOS</b> Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh
			<b>MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS:</b> Uso del estadístico SPSS 21.



---

¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión uso de medicación hipnótica para dormir en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno?

Identificar la calidad de sueño según la dimensión uso de medicación hipnótica profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno

¿Cuál es la calidad de sueño según la dimensión disfunción diurna en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno?

Identificar r la calidad de sueño según la dimensión disfunción diurna en el profesional de enfermería del hospital III EsSalud Puno.

---



## ANEXO D TRAMITE DOCUMENTARIO



*Universidad Nacional del Altiplano - Puno*

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
ACREDITADA CON RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 210-2017- SINEACE  
Ciudad Universitaria - Telefax (051) 363862 - Casilla 291



*"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"*

Puno, 09 de setiembre de 2019

**OFICIO N° 683-2019-D-FE-UNA.**

Señor Dr.  
Adhemir Yupanqui Fredes  
Director del Hospital Base III EsSalud - Puno

Ciudad.

**ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.**

Es grato dirigirme a vuestro despacho, para expresarles un cordial saludo a nombre propio y de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional del Altiplano Puno; asimismo, solicito a su despacho se brinde las facilidades del caso a la egresada YUDY YESICA ACERO TICONA, quien ejecutará en su prestigiosa institución el proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO 2019", fungiendo como Directora de tesis la Dra. Rosenda Aza Tacca.

Agradeciendo su amable atención, expreso los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Dra. Rita Flores de Quispe  
DECANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

C.c.  
Archivo '19  
TFQ/jst



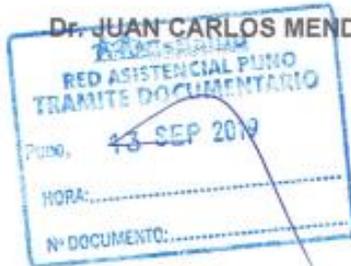
MI-1284-2019-1998

"Año de la lucha contra la corrupción e Impunidad"

SOLICITO: Permiso para ejecutar mi proyecto de tesis en el Hospital III ESSALUD, Puno.

SEÑOR: GERENTE DEL HOSPITAL III BASE PUNO DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PUNO

Dr. JUAN CARLOS MENDOZA VELAZQUEZ



Yo, ACERO TICONA, YUDY YESICA Identificado con DNI N° 46374010 , con domicilio en el Jr. Antonio Arenas Mz B L-14 de la ciudad de Puno ,egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano , con código 142791 ; expongo o siguiente :

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad Nacional del Altiplano y con fines de optar el grado de licenciada en enfermería he realizado mi proyecto titulado "CALIDAD DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO 2019" y estando en la etapa de ejecución, solicito a Ud. Permiso para ejecutar mi proyecto de investigación afín de realizar la recolección de datos.

Para lo cual adjunto

- proyecto de tesis aprobado.
- Acta de aprobación de tesis.
- Carta de presentación.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Usted acceder a mi solicitud.

Puno 14 de septiembre del 2019

ACERO TICONA YUDY YESICA  
DNI 70374010  
CODIGO 142791



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

**CARTA N° 272 –UCIyD – GRAPU – ESSALUD-2019**

Puno, 17 de Setiembre del 2019

Señor:  
DR. ADHEMIR YUPANQUI FEDRES  
Director (e) del Hospital III Puno  
Red Asistencial Puno

Presente. -

ATENCIÓN : COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACIÓN

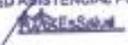
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.  
REFERENCIA : OFICIO N° 683-2019-D-FE-UNA

De mi Consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que la egresada de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano YUDY YESICA ACERO TICONA; realizará el trabajo de investigación "CALIDAD DE SUEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO 2019", por lo que solicita autorización para realizar la ejecución del proyecto de tesis en el Hospital III Base Puno.

Agradeciendo anticipadamente su gentil atención que le brinde a la presente, me suscribo de Usted.

Atentamente,

  
D<sup>ca</sup>. Alida Chávez Cortés  
Jefe de la Unidad de Cooperación, Imp. y Decoordin.  
RED ASISTENCIAL PUNO  


Acho Jach  
archivo  
Folios (43)  
NIT: 1284-2019-1998

Recibí  
17/09/19  
  
DISE: 46374020

**ANEXO E**  
**SABANA DE DATOS DE CALIDAD DE SUEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL III ESSALUD PUNO**

NUMERO DE ENCUESTADOS	INDICE	CODIGO	CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO	LATENCIA DE SUEÑO			DURACION DEL SUEÑO		EFICIENCIA HABITUAL DE SUEÑO						PERTURBACIONES DEL SUEÑO		USO DE MEDICAMENTOS PAR DORMIR	DISFUNCION DIURNA				CALIDAD DE SUEÑO		
				PG N°6	PG N°2	PG N°5	INDICE	PG 4	INDICE	PG N°1	PG N°3	PG N°3	PG1-PG3	PG4/ J*100	INDICE	JMA		INDICE	PG N°7	PG N°8	PG N°9	SUMA	INDICE	TOTAL
1	1	M01	2	1	0	1	1	5	2	5	22	6	8	62,5	3	11	2	0	3	0	3	2	12	2
2	1	M02	1	0	0	0	0	7	0	7	23	6	7	100,0	0	2	1	0	1	0	1	1	3	1
3	1	M03	1	1	1	2	1	6	1	6	22	5	8	75	1	2	1	0	1	0	1	1	6	2
4	1	M04	1	3	2	5	2	5	2	5	21	4	6	83,3	1	9	1	0	1	1	2	1	8	2
5	1	M05	1	1	0	1	1	5	2	5	21	6	7	71,4	2	4	1	0	0	0	0	0	7	2
6	1	M06	1	0	0	0	0	6	1	6	22	4	6	100	0	6	1	0	1	0	1	1	4	1
7	1	M07	1	2	1	3	2	5	2	5	22	5	7	71,4	2	11	2	0	1	1	2	1	10	2
8	1	M08	1	2	3	5	3	4	3	5	22	6	8	62,5	3	7	1	0	0	1	1	1	12	2
9	1	M09	2	1	0	1	1	6	1	6	22	8	8	75	3	10	2	0	3	0	3	2	11	2
10	2	P01	1	3	3	6	3	6	1	6	23	6	7	85,7	0	7	1	1	2	2	4	2	9	2
11	2	P02	1	3	3	6	3	6	1	5	22	5	7	71,4	2	6	1	0	0	0	0	0	8	2
12	2	P03	2	1	3	4	3	5	2	5	23	6	8	62,5	3	11	2	0	1	1	2	1	13	2
13	2	P04	1	2	3	5	3	6	1	6	22	6	8	75	1	13	2	0	2	1	3	2	10	2
14	2	P05	2	2	2	4	2	5	2	5	23	5	6	83,3	1	7	1	0	2	2	4	2	10	2
15	2	P06	2	3	3	6	3	6	1	6	22	5	7	85,7	0	9	1	0	1	1	2	1	8	2
16	2	P07	1	0	0	0	0	5	0	5	22	5	6	83,3	1	2	1	0	1	0	1	1	4	1
17	2	P08	1	3	2	5	2	5	2	5	21	4	6	83,3	1	9	1	0	1	1	2	1	8	2
18	2	P09	1	1	0	1	1	5	2	5	21	6	7	71,4	2	4	1	0	0	0	0	0	7	2
19	2	P10	1	0	0	0	0	6	1	6	22	4	6	100	0	6	1	0	1	0	1	1	4	1
20	3	E01	1	2	1	3	2	4	3	4	24	5	5	80	1	10	2	0	2	0	2	1	10	2



21	3	E02	1	0	2	2	1	7	1	7	1	1	7	24	6	6	6	116,7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	6	2	
22	3	E03	1	0	1	1	1	6	1	6	1	1	6	22	5	7	7	85,7143	0	12	2	0	3	2	5	3	8	2	2	1	8	2
23	3	E04	1	1	1	2	1	5	2	5	2	2	22	6	8	8	62,5	3	6	1	0	1	0	1	1	9	2	2	1	9	2	
24	3	E05	1	1	1	2	1	5	2	5	2	2	22	5	7	7	71,4286	2	9	1	0	0	0	0	0	7	2	2	0	7	2	
25	3	E06	2	2	2	4	2	5	2	5	2	2	22	5	7	7	71,4286	2	15	2	0	0	0	0	0	10	2	2	0	10	2	
26	3	E07	1	2	3	5	3	6	1	6	1	1	6	23	6	7	85,7143	0	6	1	0	1	3	4	2	8	2	2	2	8	2	
27	3	E08	1	2	0	2	1	7	0	7	0	0	7	22	5	7	100	0	12	2	0	0	2	2	1	5	1	2	1	5	1	
28	3	E09	1	1	3	4	2	6	1	6	1	1	6	22	6	8	75	2	7	1	1	1	1	2	1	8	2	2	1	8	2	
29	3	E10	1	0	2	2	1	7	1	7	1	1	7	24	6	6	116,7	0	1	1	1	1	1	2	1	6	2	2	1	6	2	
30	3	E11	1	0	1	1	1	6	1	6	1	1	6	22	5	7	85,7143	0	12	2	0	3	2	5	3	8	2	2	0	8	2	
31	4	C01	2	1	1	2	1	7	1	7	1	1	7	23	5	6	116,667	0	1	1	1	0	0	0	0	6	2	2	0	6	2	
32	4	C02	2	2	3	5	3	5	2	5	2	2	5	22	5	6	83,3333	1	7	1	0	0	0	0	0	9	2	2	0	9	2	
33	4	C03	1	2	1	3	2	8	0	8	0	0	8	22	5	7	114,286	0	11	2	0	2	0	2	1	6	2	2	0	6	2	
34	4	C04	2	2	2	4	2	6	1	6	1	1	6	22	6	8	75	2	12	2	0	2	0	2	1	10	2	2	1	10	2	
35	4	C05	1	1	2	3	2	7	0	7	0	0	7	21	4	7	100	0	16	2	0	0	2	2	1	6	2	2	1	6	2	
36	4	C06	2	2	3	5	3	5	2	5	2	2	5	22	4	6	83,3333	1	15	2	1	1	1	2	1	12	2	2	1	12	2	
37	4	C07	1	0	0	0	0	7	1	7	1	1	7	24	4	4	70	1	1	1	0	1	0	1	1	5	1	2	1	5	1	
38	4	C08	1	0	2	2	1	5	2	5	2	2	5	22	6	8	62,5	3	2	1	0	1	0	1	1	9	2	2	1	9	2	
39	4	C09	1	2	1	3	2	5	2	5	2	2	5	22	5	7	71,4	2	11	2	0	1	1	2	1	10	2	2	1	10	2	
40	4	C10	1	2	3	5	3	4	3	4	3	3	4	22	6	8	62,5	3	7	1	0	0	1	1	1	12	2	2	1	12	2	
41	4	C11	1	2	1	3	2	4	3	4	3	3	4	24	5	5	80	1	10	2	0	2	0	2	1	10	2	2	1	10	2	
42	4	C12	1	0	2	2	1	7	1	7	1	1	7	24	6	6	116,7	0	1	1	1	1	1	2	1	6	2	2	1	6	2	
43	5	U01	1	0	2	2	1	7	1	7	1	1	7	24	6	6	116,7	0	1	1	1	1	1	2	1	6	2	2	1	6	2	
44	5	U02	1	0	1	1	1	6	1	6	1	1	6	22	5	7	85,7143	0	12	2	0	3	2	5	3	8	2	2	3	8	2	
45	5	U03	1	1	1	2	1	5	2	5	2	2	5	22	6	8	62,5	3	6	1	0	1	0	1	1	9	2	2	1	9	2	
46	5	U04	1	1	1	2	1	5	2	5	2	2	5	22	5	7	71,4286	2	9	1	0	0	0	0	0	7	2	2	0	7	2	
47	5	U05	2	2	2	4	2	5	2	5	2	2	5	22	5	7	71,4286	2	15	2	0	0	0	0	0	10	2	2	0	10	2	
48	5	U06	1	2	3	5	3	6	1	6	1	1	6	23	6	7	85,7143	0	6	1	0	1	3	4	2	8	2	2	2	8	2	
49	5	U07	1	2	0	2	1	7	0	7	0	0	7	22	5	7	100	0	12	2	0	0	2	2	1	5	1	2	1	5	1	
50	5	U08	1	1	3	4	2	6	1	6	1	1	6	22	6	8	75	2	7	1	0	1	1	2	1	8	2	2	1	8	2	
51	5	U09	1	0	2	2	1	7	1	7	1	1	7	24	6	6	116,7	0	1	1	1	1	1	2	1	6	2	2	1	6	2	
52	5	U10	1	0	1	1	1	6	1	6	1	1	6	22	5	7	85,7143	0	12	2	0	3	2	5	3	8	2	2	3	8	2	
53	5	U11	1	2	3	5	3	4	3	4	3	3	4	22	6	8	62,5	3	7	1	0	0	1	1	1	12	2	2	1	12	2	
54	5	U12	1	0	0	0	0	7	1	7	1	1	7	24	4	4	70	2	1	1	0	1	0	1	1	6	2	2	1	6	2	
55	5	U13	2	2	2	4	2	6	1	6	1	1	6	22	6	8	75	2	12	2	0	2	0	2	1	10	2	2	1	10	2	



## ANEXO F: TABLAS

TABLA 8

### PREGUNTAS PARA DETERMINAR LATENCIA DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO- 2019

PREGUNTA 2.- NORMALMENTE CUANTO TIEMPO HABRA TARDADO EN DORMIRSE (CONCILIAR EL SUEÑO) EN LAS NOCHES												
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION												
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCI A		CIRUGIA		UCI		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	MENOR IGUAL A 15 MINUTOS	2	22,2%	2	20,0%	4	36,4%	3	25,0%	5	38,5%	16
16-30 MINUTOS	4	44,4%	2	20,0%	3	27,3%	2	16,7%	3	23,1%	14	25,5%
31-60 MINUTOS	2	22,2%	2	20,0%	4	36,4%	7	58,3%	5	38,5%	20	<b>36,4%</b>
MAYOR A 60 MINUTOS	1	11,1%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	9,1%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%

PREGUNTA 5 A.- NO PODER QUEDARME DORMIDO EN LA PRIMERA MEDIA HORA												
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCI A		CIRUGIA		UCI		Total	
	Z	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	3	33,3%	3	30,0%	0	0,0%	1	8,3%	2	15,4%	9
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	4	44,4%	0	0,0%	5	45,5%	4	33,3%	4	30,8%	17	<b>30,9%</b>
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	1	11,1%	2	20,0%	3	27,3%	4	33,3%	4	30,8%	14	25,5%
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	1	11,1%	5	50,0%	3	27,3%	3	25,0%	3	23,1%	15	<b>27,3%</b>
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%

Fuente: Cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

**TABLA 9**

**PREGUNTAS PARA DETERMINAR PERTURBACIONES PARA DORMIR EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD PUNO, 2019**

<b>PREGUNTA 5B.- DESPERTARME DURANTE LA NOCHE O LA MADRUGADA</b>												
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	1	11,1%	1	10,0%	1	9,1%	2	16,7%	0	0,0%	5	9,1%
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2	22,2%	3	30,0%	2	18,2%	3	25,0%	2	15,4%	12	21,8%
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	4	44,4%	5	50,0%	6	54,5%	3	25,0%	10	76,9%	28	<b>50,9%</b>
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	2	22,2%	1	10,0%	2	18,2%	4	33,3%	1	7,7%	10	18,2%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%
<b>PREGUNTA 5C.- TENER QUE LEVANTARME TEMPRANO PARA IR A LOS SERVICIOS HIGIENICOS</b>												
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	2	22,2%	2	20,0%	2	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	6	10,9%
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3	33,3%	2	20,0%	2	18,2%	4	33,3%	1	7,7%	12	19,8%
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	2	22,2%	3	30,0%	5	45,5%	3	25,0%	10	76,9%	23	<b>47,8%</b>
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	2	22,2%	3	30,0%	2	18,2%	5	41,7%	2	15,4%	14	20,5%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%
<b>PREGUNTA 5D.- NO PODER RESPIRAR BIEN</b>												
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	8	88,9%	9	90,0%	10	90,9%	11	91,7%	8	61,5%	46	83,6%
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1	11,1%	1	10,0%	1	9,1%	0	0,0%	5	38,5%	8	14,5%
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	1,8%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%
<b>PREGUNTA 5E.- TOSER O RONCAR RUIDOSAMENTE</b>												
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	6	66,7%	3	30,0%	8	72,7%	8	66,7%	1	7,7%	26	<b>47,3%</b>
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	3	33,3%	6	60,0%	3	27,3%	3	25,0%	9	69,2%	24	<b>43,6%</b>
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	23,1%	4	7,3%
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	1,8%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%
<b>PREGUNTA 5F.- SENTIR FRIO</b>												
	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	5	55,6%	5	50,0%	7	63,6%	5	41,7%	5	38,5%	27	<b>49,1%</b>
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2	22,2%	1	10,0%	1	9,1%	5	41,7%	3	23,1%	12	21,8%
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	1	11,1%	3	30,0%	1	9,1%	1	8,3%	5	38,5%	11	20,0%
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	1	11,1%	1	10,0%	2	18,2%	1	8,3%	0	0,0%	5	9,1%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%



**PREGUNTA 5G.- SENTIR DEMASIADO CALOR**

	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	7	77,8%	5	50,0%	5	45,5%	6	50,0%	2	15,4%	25	<b>45,5%</b>
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	1	11,1%	4	40,0%	2	18,2%	5	41,7%	7	53,8%	19	34,5%
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	1	11,1%	1	10,0%	3	27,3%	0	0,0%	4	30,8%	9	16,4%
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	1	8,3%	0	0,0%	2	3,6%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%

**PREGUNTA 5H.- TENER PESADILLAS O MALOS SUEÑOS**

	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	2	22,2%	4	40,0%	8	72,7%	7	58,3%	5	38,5%	26	47,3%
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	6	66,7%	2	20,0%	2	18,2%	4	33,3%	5	38,5%	19	<b>34,5%</b>
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	1	11,1%	4	40,0%	1	9,1%	1	8,3%	3	23,1%	10	18,2%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%

**PREGUNTA 5I.- SUFIR DOLORES**

	MEDICINA		PEDIATRIA		EMERGENCIA		CIRUGIA		UCI			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	7	77,8%	8	80,0%	6	54,5%	10	83,3%	7	53,8%	38	69,1%
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2	22,2%	1	10,0%	5	45,5%	2	16,7%	5	38,5%	15	<b>27,3%</b>
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	7,7%	1	1,8%
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	0	0,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%

Fuente: Cuestionario del índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

**TABLA 10**

**PREGUNTAS PARA DETERMINAR LA DISFUNCIÓN DIURNA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III ESSALUD, PUNO 2019**

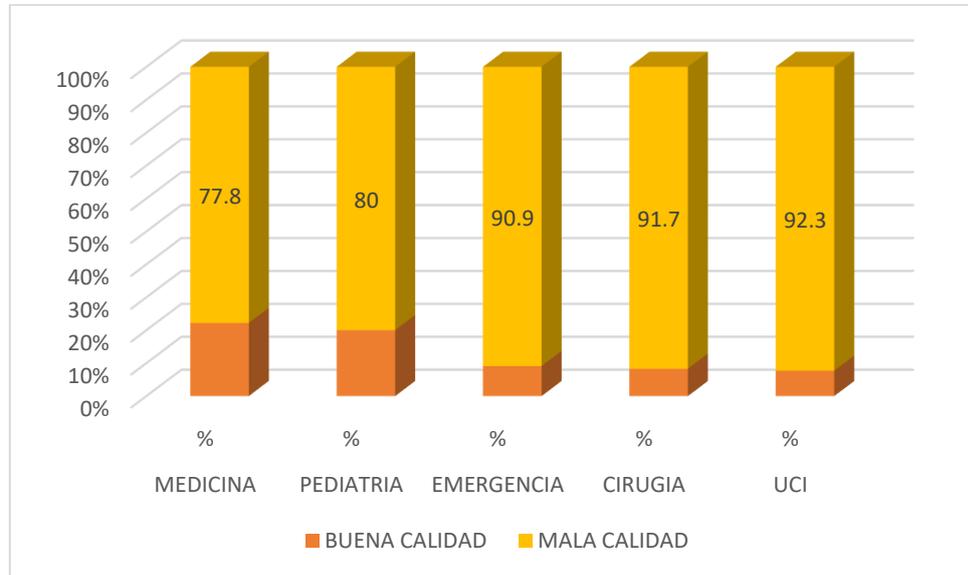
<b>PREGUNTA N° 08 CUANTAS VECES HA SENTIDO SOMNOLENCIA (MUCHO SUEÑO) MIENTRAS ESTUDIABA, COMIA O DESARROLLABA ALGUNA OTRA ACTIVIDAD</b>												
	<b>SERVICIOS DE HOSPITALIZACION</b>											
	<b>MEDICINA</b>		<b>PEDIATRIA</b>		<b>EMERGENCIA</b>		<b>CIRUGIA</b>		<b>UCI</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	2	22,2%	1	10,0%	3	27,3%	4	33,3%	3	23,1%	13	23,6%
MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	5	55,6%	5	50,0%	5	45,5%	5	41,7%	6	46,2%	26	<b>47,3%</b>
UNO O DOS VECES A LA SEMANA	0	0,0%	3	30,0%	1	9,1%	3	25,0%	2	15,4%	9	16,4%
TRES O MAS VECES A LA SEMANA	2	22,2%	1	10,0%	2	18,2%	0	0,0%	2	15,4%	7	12,7%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%

<b>PREGUNTA N° 09 HA REPRESENTADO PARA USTED MUCHO PROBLEMA EL TENER ANIMOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS</b>												
	<b>SERVICIOS DE HOSPITALIZACION</b>											
	<b>MEDICINA</b>		<b>PEDIATRIA</b>		<b>EMERGENCIA</b>		<b>CIRUGIA</b>		<b>UCI</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
NINGUN PROBLEMA	6	66,7%	4	40,0%	4	36,4%	7	58,3%	5	38,5%	26	<b>47,3%</b>
SOLO UN LEVE PROBLEMA	3	33,3%	4	40,0%	3	27,3%	4	33,3%	4	30,8%	18	32,7%
UN PROBLEMA	0	0,0%	2	20,0%	3	27,3%	1	8,3%	3	23,1%	9	16,4%
UN GRAVE PROBLEMA	0	0,0%	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%	1	7,7%	2	3,6%
	9	100,0%	10	100,0%	11	100,0%	12	100,0%	13	100,0%	55	100,0%

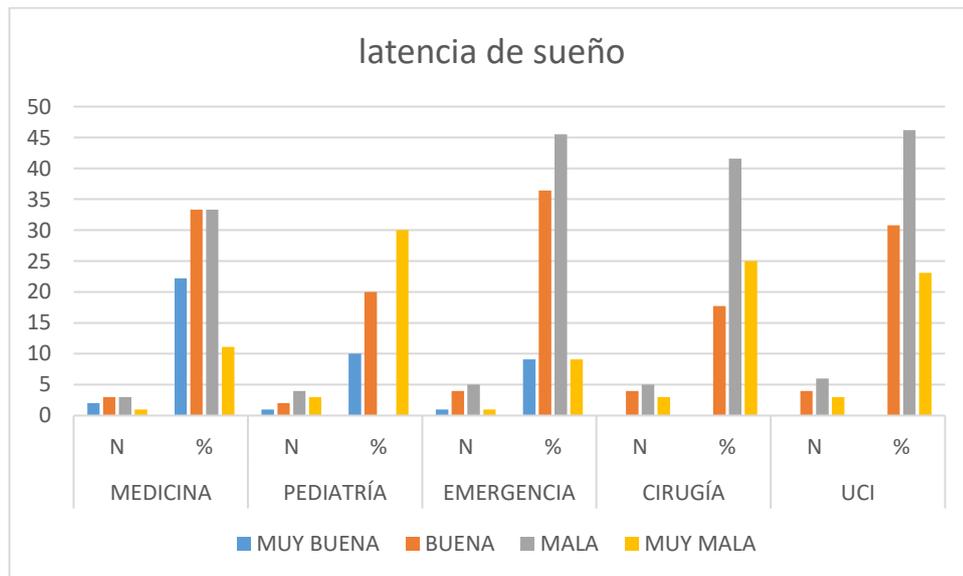
## ANEXO H: FIGURAS

Figura 1 Calidad de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno,- 2019



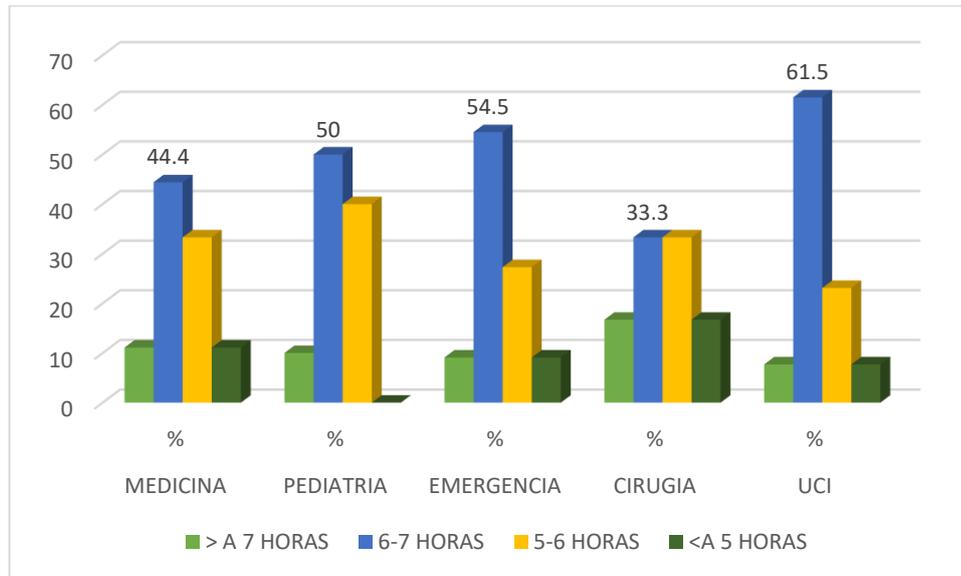
Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno -2019

Figura 2 Latencia de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno, 2019



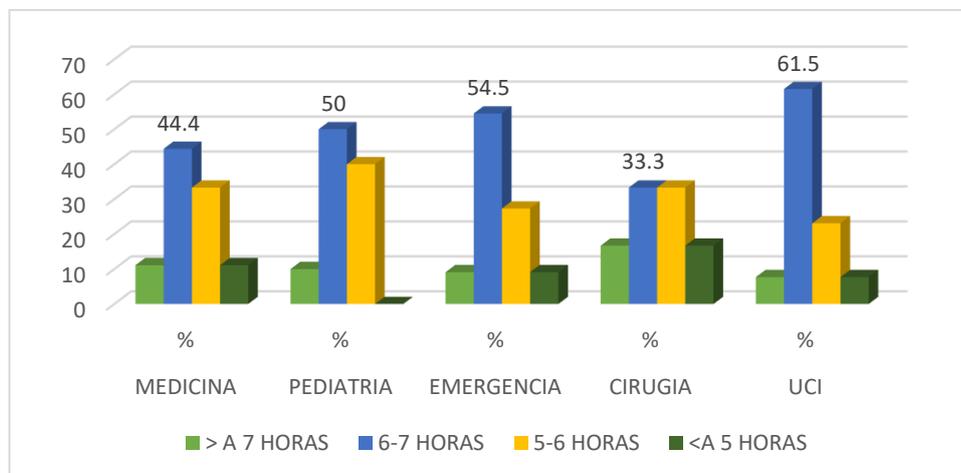
Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno -2019

**Figura 3 Duración de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno, 2019**



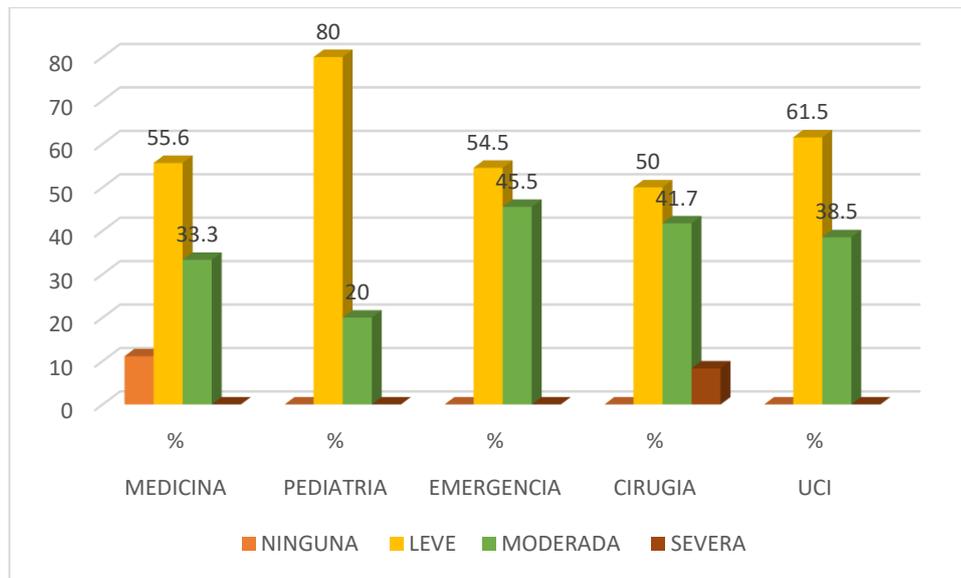
*Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno -2019*

**Figura 4 Eficiencia habitual de sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno, 2019**



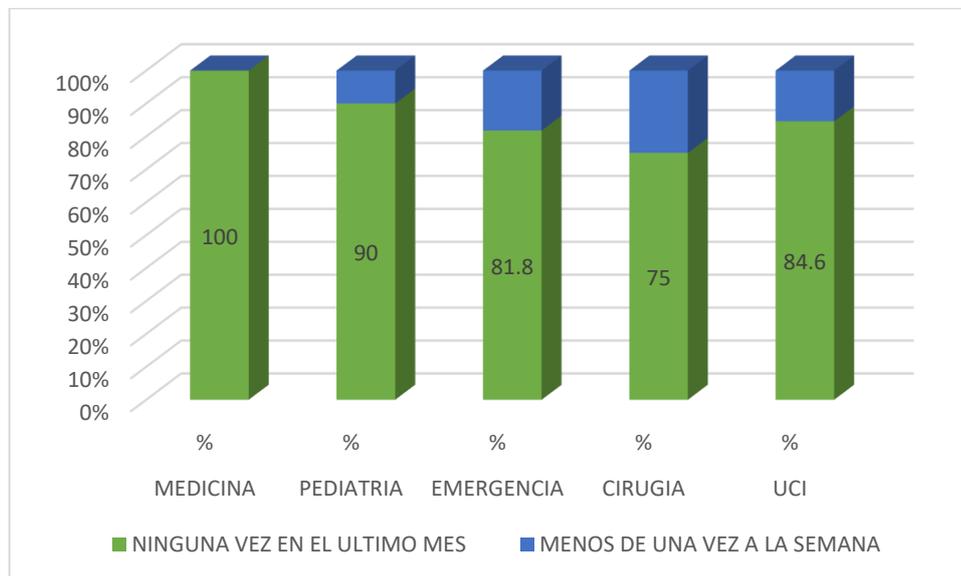
*Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno -2019*

Figura 5 *Perturbaciones del sueño en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno, 2019*



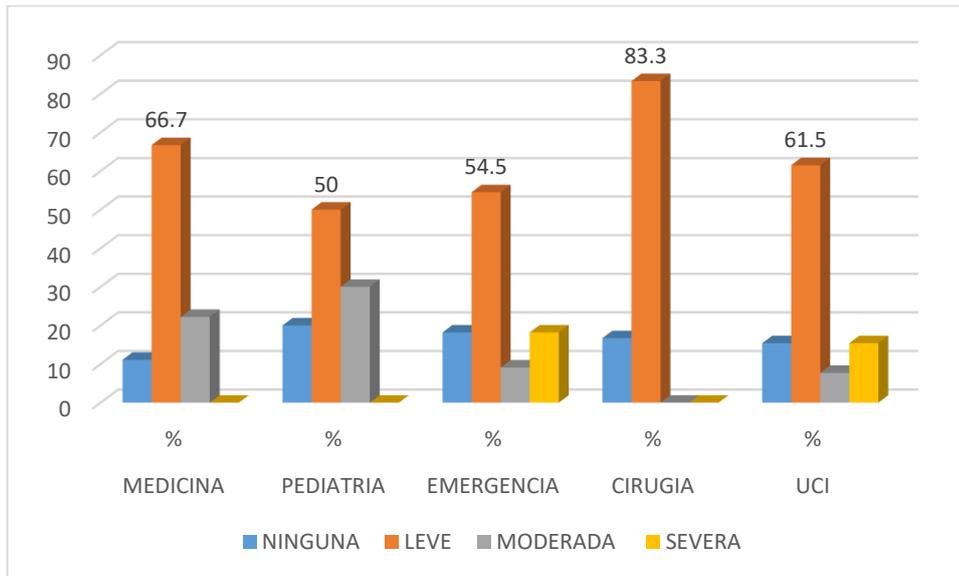
Fuente: *Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno -2019*

Figura 6 *Medicación hipnótica en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno, 2019*



Fuente: *Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno -2019*

Gráfico 7 Disfunción diurna en el profesional de enfermería del Hospital III EsSalud Puno, 2019

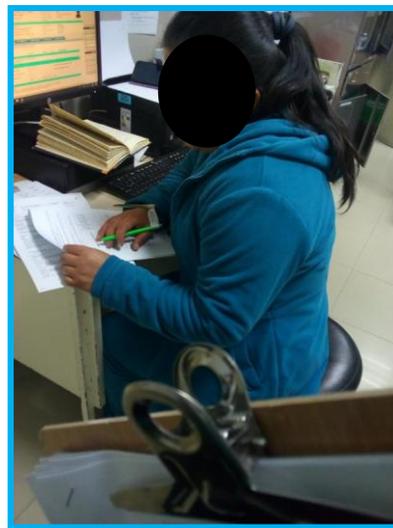
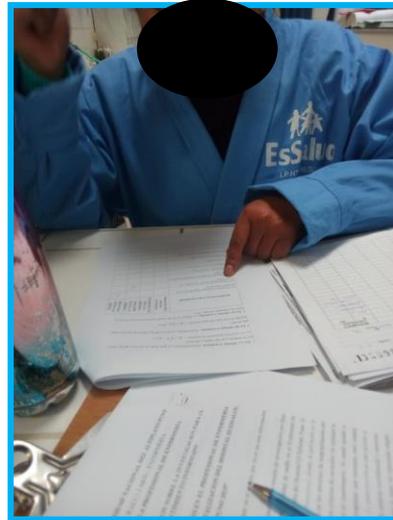
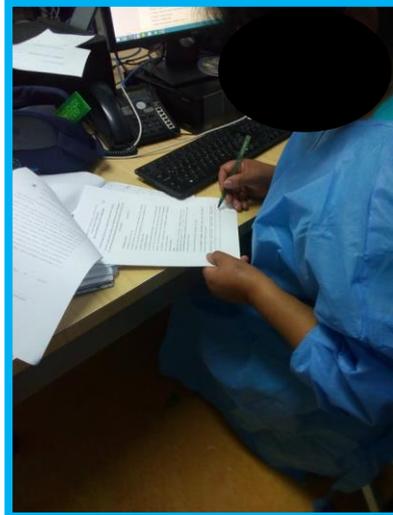


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Puno -2019

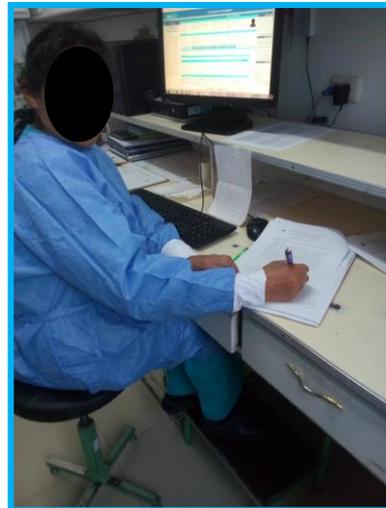
## ANEXO H

### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

#### Fotografías encuestando al personal de enfermería en el servicio de Emergencia



## Fotografías encuestando al personal de enfermería en el servicio de cirugía



### Fotografías encuestando al personal de enfermería en el servicio de Pediatría



### Evidencias fotográficas encuestando al personal UCI



## Fotografías encuestando al personal de enfermería en el servicio de Medicina

