



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“CALIDAD DEL SUEÑO EN ENFERMERAS DE SALA DE  
OPERACIONES EN UNA CLINICA SAN JUAN DE  
MIRAFLORES. LIMA 2022”**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO

**AUTOR:**

**LIC. ZANCHEZ DAZA, VANESSA CAROLINA**  
<https://orcid.org/0000-0002-3584-9704>

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**  
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Zanchez Daza Vanessa Carolina, con CE 004761035, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título “calidad del sueño en enfermeras de la sala de operaciones en una clínica en san juan de Miraflores Lima, 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **11%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregada la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



---

Lic. Zanchez Daza Vanessa Carolina  
CE 004761035



---

Dr. Mata Solís, Eduardo Percy  
DNI 42248126

---

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## ZANCHEZ DAZA VANESSA

### INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Fuente de Internet

2%

2

[repositorio.unfv.edu.pe](http://repositorio.unfv.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

3

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

4

[enfermeriadeltrabajo.com](http://enfermeriadeltrabajo.com)

Fuente de Internet

2%

5

[repositorio.uma.edu.pe](http://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

[anyflip.com](http://anyflip.com)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.ucundinamarca.edu.co](http://repositorio.ucundinamarca.edu.co)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCION.....	8
II. MATERIALES Y METODOS.....	22
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
ANEXOS.....	35

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	36
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de sueño en las enfermeras de Sala de operaciones de una clínica en San Juan de Miraflores, Lima 2022. **Materiales y método:** Pertenece a un estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. Participarán 30 enfermeras de sala de operaciones. El instrumento, presentara 7 dimensiones y 20 ítems el puntaje de las respuestas se basarán en escalas del 0 al 3; en calidad subjetiva 0 es bastante bueno, 1 bueno, 2 malo y 3 bastante malo; en duración del sueño 0 es más de 7 horas, 1 de 6-7, 2 de 5-6 y 3 menos de 5 horas; eficiencia del sueño habitual 0 es de 85%, 1 es 84%, 2 es 74% y 3 menos de 65%; en perturbaciones del sueño se sumarán las puntuaciones de p7 a p15 y en escala del 0 al 3, en uso de medicación hipnótica 0 es ninguna vez en las últimas 4 semanas, 1 es menos de una vez, 2 es uno o dos veces y 3 tres o más veces a la semana; y en disfunción diurna se sumarán las puntuaciones de los ítems 18, 19 y 20 **Resultados:** Los resultados se presentarán en gráficos y tablas, considerando frecuencias y porcentajes. **Conclusiones:** La investigación dará a conocer sobre la calidad de sueño en las enfermeras garantizando de esta forma su bienestar y de los pacientes.

**Palabras claves:** Calidad de sueño, sala de operaciones, pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the quality of sleep in nurses in the operating room of a clinic in San Juan de Miraflores, Lima 2022. **Materials and method:** It belongs to a study with a quantitative, cross-sectional approach and non-experimental design. 30 operating room nurses will participate. The instrument will present 7 dimensions and 20 items, the score of the responses will be based on scales from 0 to 3; in subjective quality 0 is quite good, 1 good, 2 bad and 3 quite bad; in sleep duration 0 is more than 7 hours, 1 from 6-7, 2 from 5-6 and 3 less than 5 hours; usual sleep efficiency 0 is 85%, 1 is 84%, 2 is 74% and 3 is less than 65%; in sleep disturbances, the scores from p7 to p15 will be added and on a scale from 0 to 3, in the use of hypnotic medication 0 is never in the last 4 weeks, 1 is less than once, 2 is one or two times and 3 three is more times a week; and in daytime dysfunction, the scores of items 18, 19 and 20 will be added. **Results:** The results will be presented in graphs and tables, considering frequencies and percentages. **Conclusions:** The research will reveal the quality of sleep in nurses, thus guaranteeing their well-being and that of patients.

**Keywords:** Sleep quality, operating room, patients.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), en el año 2020, se publica un artículo donde se establece que la falta de sueño o la insuficiencia de descanso es uno de los inconvenientes más recurrentes en los individuos, con el 40,0% de los habitantes teniendo dificultades para dormir adecuadamente. Los desórdenes del sueño son variaciones en el patrón del sueño, que pueden influir en la salud global, la seguridad y el bienestar general de las personas.

Actualmente, se estima que un 40,0% de la población global tiene dificultades para dormir de manera óptima, esto no implica necesariamente que todos padezcan de un trastorno del sueño grave, pero sí presentan ciertos aspectos de este. Uno de estos trastornos puede manifestarse como la incapacidad para conciliar el sueño inicialmente o despertar a mitad de la noche y ser incapaz de retomar el sueño.

Según la universidad complutense de Madrid España en un estudio publicado en el 2020 cuyo propósito de investigación fue explorar los patrones de sueño y el bienestar mental de los profesionales del área de la salud, además de examinar las conexiones entre estas dos variables. La muestra incluyó a 511 empleados de hospitales públicos en la región de Madrid. (2).

El estado mental se evaluó con el instrumento GHQ-28, mientras que los patrones de sueño se examinaron mediante el Cuestionario CHAS. Adicionalmente, se obtuvieron datos sociodemográficos como género, edad, rango profesional posición laboral. Los hallazgos revelaron diferencias significativas en los aspectos estadísticos de síntomas somáticos, bienestar mental y consistencia en los hábitos de sueño. Los análisis de regresión sugirieron que la calidad del sueño y la somnolencia durante el día son los factores más correlacionados con las dimensiones de la salud, particularmente con la ansiedad/insomnio y los síntomas somáticos.

Los hallazgos de este estudio revelan las variaciones entre los patrones de sueño y la salud percibida entre el personal de enfermería y los médicos. En resumen, la población del sector salud muestra una mayor prevalencia de angustia psicológica,

una menor calidad de sueño y una falta de consistencia en las horas de sueño. Los problemas de sueño, la somnolencia y los síntomas somáticos son más comunes entre el personal de enfermería que entre otros profesionales de la salud.

Además, se publicó otro estudio en España en 2017, en la Universidad de Murcia, que sugiere que la noción de que el trabajo por turnos afecta la calidad del sueño se ha generalizado ampliamente. Esta percepción no es simplemente una interpretación de la realidad, sino que está respaldada por evidencia científica (3). Se realizó un estudio con 107 profesionales enfermeras y asistentes de enfermería de tres hospitales en la Región de Murcia, divididos en dos grupos (53 trabajando turnos de 8 horas y 54 trabajando turnos de 12 horas). Se empleó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) para la evaluación. Se ejecutó un análisis bivariante con Chi cuadrado con el objetivo de establecer correlaciones significativas entre los elementos evaluados por el ICSP y la organización de los turnos laborales.

En Europa, la revista de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo, en el año 2017 publicaron un estudio basado en Calidad del sueño del personal de enfermería, con análisis comparativo entre turnos de 8 y 12 horas. El propósito de este estudio es determinar cómo diferentes jornadas laborales (8 horas frente a 12 horas) influyen en la calidad del sueño de los trabajadores de enfermería. Se evaluó a 107 enfermeras y asistentes de enfermería de tres hospitales en la Región de Murcia, divididos en dos grupos (53 trabajando en turnos de 8 horas y 54 en turnos de 12 horas) (4).

Se usó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) para el estudio. Se realizó un análisis bivariante con la prueba de Chi cuadrado para determinar las relaciones significativas entre los componentes medidos por el ICSP y los turnos de trabajo. Los resultados obtenidos por el ICSP para ambos turnos fueron desfavorables.

En ambos grupos, el valor superó el límite de 5, que se considera el umbral entre buenos y malos durmientes. Para aquellos que trabajan en turnos de 12 horas, el valor fue de 6.3, mientras que para los trabajadores en turnos de 8 horas, el valor fue de 8.3, lo que indica una peor calidad de sueño. Se observó una relación significativa entre el tipo de turno y seis de los siete componentes medidos por el ICSP (calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna).

Una investigación realizada en 2019 en la Universidad de Oklahoma, EE.UU., y publicada en la revista 'Sleep', demostró que los trabajadores de enfermería tienen un riesgo elevado de trastornos del sueño (5). Específicamente, el 49,0% de las enfermeras participantes reportaron dormir en promedio menos de 7 horas por noche. Los síntomas de insomnio crónico se identificaron en el 31,0% de las enfermeras, y el 4,5% reportó somnolencia excesiva durante el día.

Además, el 27,0% de las enfermeras recurrieron a medicamentos para dormir, y el 13,0% usó fármacos para mantenerse alerta. Los síntomas de trastorno por trabajo a turnos se encontraron en el 31% de las enfermeras y aproximadamente el 18,5% tenía un riesgo moderado o grave de apnea obstructiva del sueño.

La investigación en cuanto a los países de América Latina, encontramos un estudio realizado en Colombia en 2017. El objetivo de este estudio fue medir la calidad del sueño percibida por el personal de enfermería del Hospital Regional de Vélez. Se realizó un estudio descriptivo transversal con enfoque cualitativo; se aplicó el Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (versión colombiana) y se llevó a cabo un grupo focal con el 17% de la población encuestada (6).

El índice medio de calidad de sueño fue de  $4.1 \pm 2.6$  y la prevalencia de malos durmientes fue del 24.9%. Los componentes del sueño más afectados fueron la duración y la latencia del sueño. Los hallazgos principales del grupo focal se

relacionan con la influencia de tener hijos, especialmente pequeños, en la calidad del sueño. También se identificó el estrés y sus principales precursores laborales y extralaborales como factores relacionados con la calidad del sueño.

En México, en el año 2021, se realizó un congreso en Guanajuato donde se presentó un estudio que sugiere que el trabajo nocturno es un factor de riesgo para la salud, ya que interrumpe el ciclo normal de sueño-vigilia. Esto puede manifestarse en un mayor porcentaje de enfermedades y una disminución del rendimiento cognitivo, social y psicológico (7).

Para clarificar qué factores se relacionan con los posibles cambios psicofisiológicos debidos al trabajo nocturno, se evaluó a 180 trabajadores de salud en aspectos cognitivos (memoria y funciones ejecutivas) y fisiológicos (cortisol). También se estudiaron otros factores sociodemográficos, de personalidad y antropométricos que pueden estar implicados en dichos cambios psicofisiológicos.

En 2019 en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales en Colombia, se presentó un estudio que argumenta que la carga mental, entendida como el conjunto de demandas psicofísicas a las que se somete al trabajador durante su jornada laboral, puede influir en el rendimiento laboral, afectar la salud y el sueño (8). El propósito de este estudio es investigar la relación entre la carga mental y las alteraciones del sueño en las enfermeras. La metodología empleada es una revisión integrativa de la literatura, donde se han considerado 19 artículos para su análisis correspondiente. Los resultados evidencian un vínculo entre la carga mental y las perturbaciones del sueño en el personal de enfermería. Se determina que la sobrecarga mental puede llevar a la privación de sueño, y a su vez, esta privación puede aumentar la carga mental, afectando la concentración y generando dificultades para recordar información y tomar decisiones.

En 2019, la revista argentina Enfermería Nursing publicó un artículo destacando que los turnos fragmentados impactan negativamente en la calidad del descanso de los

profesionales de la salud. Las enfermeras duermen en promedio 6,6 horas al día, y hasta el 30% sufre de insomnio crónico, lo que afecta su desempeño diario en hospitales y centros de salud, provocando somnolencia diurna. Este estudio fue publicado en la American Academy of Sleep Medicine (9). Según los investigadores, uno de los factores que podrían causar trastornos del sueño en los profesionales de enfermería es el trabajo por turnos. Sugerirían un reconocimiento para "evaluar adecuadamente a las enfermeras y hacer modificaciones de programación en los turnos que alivien esta carga.

En 2021, la Revista Latinoamericana de Enfermería en Brasil publicó un artículo sobre la calidad del sueño y el trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital. El objetivo era determinar la prevalencia de la calidad del sueño y del trastorno mental común en los profesionales de enfermería y los factores asociados a los trastornos del sueño. Este estudio transversal, analítico y cuantitativo se desarrolló con 196 profesionales de enfermería de un hospital público y otro mixto (10). Los resultados identificaron trastornos del sueño en los profesionales de enfermería con una frecuencia del 76,5%. La calidad del sueño se calificó como mala en el 41,8% y trastorno del sueño en el 27,6%. Se detectó una prevalencia de trastorno mental común en el 36,7%. El principal factor de la mala calidad del sueño fue la presencia de trastorno mental común.

En relación con la calidad del sueño en las enfermeras de nuestro país, hay varios trabajos y artículos que evidencian la problemática actual. En 2021, el Ministerio de Salud (MINSa) aprobó la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19; esta guía tiene como objetivo establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de estos profesionales que atienden a personas con sospecha o diagnóstico de esta infección.

El Ministerio de Salud (MINSa) (11), ratificó la Guía Técnica para el Manejo de la Salud Mental del Personal Sanitario en el marco del Covid-19, con la finalidad de estipular los procedimientos para la atención y el autocuidado de este colectivo de

profesionales que proporciona cuidados a las personas que pueden tener o ya tienen diagnóstico de esta enfermedad.

A través de la Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, se afirma que la pandemia del Covid-19 ha provocado un aumento de los niveles de estrés en la población general, y de manera particular en el personal sanitario, que tiene una mayor probabilidad de experimentar situaciones de estrés, cansancio y trastornos del sueño, entre otras manifestaciones, debido a la naturaleza de su labor.

En Tacna, la Revista Médica del Hospital Hipólito Unanue publicó un artículo en 2021 acerca de la Calidad del sueño en el personal de salud expuesto a la pandemia del COVID-19, una amenaza constante para los trabajadores de salud a nivel mundial. El propósito de este estudio fue evaluar la calidad del sueño en el personal de salud expuesto a la pandemia de COVID-19. Para ello, se realizó un estudio descriptivo en el que se entrevistó de forma virtual a 160 trabajadores médicos y no médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en 2021, tras obtener su consentimiento informado, utilizando el cuestionario de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (12).

Se encontró que el 81,3% de los encuestados del hospital mostraban alteraciones en el sueño, y existía una asociación significativa entre la calidad del sueño y pertenecer al grupo ocupacional técnico (OR=0,327; IC95%: 0,128-0,838), siendo este un factor de protección.

En Huacho, la Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión” presentó en 2018 un estudio que demostraba que la calidad del sueño en el personal de salud se ve comprometida desde el inicio de su carrera profesional. Se observó una calidad de sueño deficiente en estudiantes universitarios de enfermería, lo que afecta a su calidad de vida y la forma en que interactúan en su entorno, padeciendo problemas de salud (13).

La investigación llevada a cabo fue de carácter descriptivo, cuantitativo retrospectivo, no experimental. La población estudiada comprendió 322 estudiantes de la escuela de

enfermería, mientras que la muestra se conformó por 176 estudiantes. Se utilizó una encuesta como técnica para recolectar los datos, aplicando el instrumento Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, que cuenta con una validez de coeficiente de concordancia R de 0,86 y una confiabilidad del alfa de Cronbach de 0,76.

A partir de los datos recolectados, se descubrió que el 65,3% de los estudiantes de enfermería exhibían una calidad de sueño no saludable, sugiriendo que la mayoría de estos estudiantes presentan comportamientos negativos asociados al sueño.

En la Universidad Cesar Vallejo de Lima, se llevó a cabo un estudio en 2018 para evaluar la calidad del sueño del alumnado que realiza su año de internado en la facultad de Enfermería del Hospital Sergio Bernales (Distrito de Comas); con el propósito principal de esta investigación era establecer la calidad de sueño de estos internos de enfermería. Los hallazgos mostraron que un 72,5% de los internos tenían una mala calidad de sueño, mientras que solo un 27,5% mostraba niveles adecuados de calidad óptima de sueño. (14).

En Lima estudiantes de la universidad Norbert Winers en el año 2021 publicaron un estudio para determinar la relación entre la calidad del sueño y la somnolencia en horarios diurnos en los internos de enfermería de la Universidad. Según los resultados del análisis estadístico, se encontró una correlación directa y significativa entre estas variables, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Además, el grado de correlación ( $r = 0,668$ ) indicaba una relación moderada (15).

Respecto a las cifras presentadas, se observa que la calidad del sueño representa un problema de salud con una gran incidencia en la estabilidad psicosocial de las enfermeras a nivel internacional, latinoamericano, y nacional. En vista de ello es necesario realizar un abordaje biopsicosocial en el personal de salud que se ve afectado por la calidad de sueño haciendo esto que su ritmo de vida se vea afectado, así como su salud mental y física.

La calidad del sueño puede entenderse como una medida del bienestar relacionada con la actividad del sueño. Se trata de un concepto subjetivo que puede variar de persona a persona, y se relaciona con la facilidad con la que se puede conciliar el sueño, mantenerse dormido, despertar con facilidad y estar alerta durante el día. Esta medida es esencial, ya que un sueño de mala calidad puede tener consecuencias adversas tanto para la salud física como mental (16). Es común observar, que las enfermeras por su elevada sobrecarga laboral pueden presentar mala calidad del sueño, independientemente del servicio donde desarrollen sus funciones o el turno diurno o nocturno. La calidad del sueño incluye elementos cuantitativos y cualitativos:

**Elementos cuantitativos:** Se refieren a aspectos medibles y objetivos del sueño, tales como la duración total del sueño, la eficiencia del sueño (la cantidad de tiempo que se está en la cama y realmente se está durmiendo), el tiempo que se tarda en conciliar el sueño y la cantidad de veces que uno se despierta durante la noche.

**Elementos cualitativos:** Son aspectos subjetivos de cómo uno percibe su sueño. Esto incluye sentirse descansado y renovado al despertar, tener sueños placenteros, la ausencia de trastornos del sueño como pesadillas o sonambulismo, y no experimentar somnolencia excesiva durante el día.

La calidad del sueño es esencial para nuestra salud y bienestar general, ya que permite al cuerpo su reparación y recuperación, además durante el sueño, se producen cambios hormonales clave para el crecimiento, la recuperación muscular, la regulación del apetito y la función inmunológica. Asimismo, el sueño tiene un papel crucial en la consolidación de la memoria, permitiendo que lo aprendido durante el día se integre y almacene adecuadamente (17).

Una mala calidad de sueño puede llevar a un amplio rango de problemas de salud, incluyendo enfermedades del corazón, diabetes, obesidad, trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad, disminución de la función inmunológica, y deterioro cognitivo. Además, la falta de un sueño de calidad puede llevar a problemas

de rendimiento en el trabajo o la escuela, a un aumento del riesgo de accidentes y a una disminución general de la calidad de vida. La calidad del sueño es un aspecto fundamental de la salud humana, al ser un proceso que requiere una consideración cuidadosa tanto de sus elementos cuantitativos como cualitativos, especialmente en los profesionales enfermeros que tienen una alta responsabilidad de cuidar a sus pacientes. Mejorar la calidad del sueño puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar general en las enfermeras elevando su calidad de los procedimientos. Se desarrollan las dimensiones a continuación:

**Dimensión de la calidad subjetiva del sueño:** se refiere a la percepción personal de cómo alguien experimenta su sueño; aunque pueda parecer una medida subjetiva y, por lo tanto, difícil de medir de manera objetiva, existen diversas herramientas que se han desarrollado para ayudar a capturar esta dimensión del sueño.

**Dimensión latencia del sueño:** se refiere al tiempo que tarda una persona en pasar del estado de vigilia al de sueño. En términos más simples, es el tiempo que le lleva a una persona quedarse dormida una vez que decide hacerlo. Los estudios de sueño han establecido que una latencia de sueño "normal" varía entre 10 a 20 minutos después de apagar las luces y tratar de dormir. Una latencia del sueño más larga puede ser un signo de insomnio, mientras que una latencia de sueño más corta puede indicar somnolencia excesiva, un signo de trastornos del sueño como la apnea del sueño o la narcolepsia. La latencia del sueño puede verse afectada por varios factores, como el nivel de fatiga, el consumo de estimulantes como la cafeína o la nicotina, el estrés o la ansiedad, y el horario de sueño. Por ejemplo, alguien que intenta dormir fuera de su horario normal de sueño (como los trabajadores nocturnos que intentan dormir durante el día) puede experimentar una latencia del sueño más larga.

**Dimensión duración del sueño:** básicamente nos da un índice de que tanto tiempo dura el sueño efectivo en una persona, dimensión de eficiencia habitual del sueño demuestra si una persona desarrolla y aplica habitualmente un sueño adecuado a sus necesidades, dimensión de alteraciones del sueño, acá vamos a ver si la persona en

estudio presenta alteraciones, como pesadillas, ronquidos, dificultad para alcanzar a dormir de forma que reponga al sujeto del cansancio.

Dimensión uso del sueño: la medicación entra en valoración de ese grupo de enfermeras o personas comunes que se medican para poder alcanzar un sueño reparador y que sea acorde a las necesidades físicas y psicológicas de la persona, y para finalizar la dimensión de disfunción diurna permite demostrar la afectación que tiene la calidad del sueño en el desarrollo diurno de las actividades que realiza un individuo habitualmente.

El sueño ha sido objeto de interés científico durante siglos, y a lo largo del tiempo se han formulado diversas teorías para explicar su función y naturaleza; en general, estas teorías se pueden clasificar en dos categorías principales: las teorías reparadoras y las teorías evolutivas o adaptativas. Las teorías reparadoras sostienen que el sueño proporciona un tiempo para que el cuerpo y la mente se recuperen del desgaste del día, ya que esto podría implicar la reparación de tejidos, la limpieza de residuos del cerebro, la consolidación de la memoria y la regulación del estado de ánimo.

Por otro lado, las teorías evolutivas o adaptativas ven el sueño como un comportamiento que ha evolucionado para aumentar nuestra supervivencia. Por ejemplo, algunos animales duermen durante las partes del día cuando son más vulnerables a los depredadores, mientras que otros, como los humanos, duermen durante la noche.

Nathaniel Kleitman (1895-1999), a veces referido como el "padre de la investigación del sueño moderna", realizó aportes significativos a la comprensión científica del sueño, el año 1957, junto a uno de sus estudiantes de posgrado, Eugene Aserinsky, descubrieron el sueño de movimientos oculares rápidos (REM, por sus siglas en inglés), una fase del sueño asociada con la actividad cerebral intensa y los sueños vívidos. Este descubrimiento fue un hito en el campo de la investigación del sueño, ya que ayudó a establecer que el sueño no es un estado uniforme de inactividad, sino que tiene distintas fases con diferentes características y funciones (18).

Además, Kleitman y sus colegas también llevaron a cabo importantes trabajos sobre los ritmos circadianos, los ciclos naturales de aproximadamente 24 horas que regulan muchos aspectos de nuestra fisiología y comportamiento, incluido el sueño. Estos estudios contribuyeron a una comprensión más completa de cómo nuestros relojes biológicos internos regulan el sueño y la vigilia, y cómo estos ritmos pueden ser afectados por factores ambientales, como la luz y la oscuridad.

El presente estudio sienta sus bases en la teorista Virginia Henderson (19), porque enfatiza la importancia del autocuidado en la promoción de la salud y el bienestar de las propias enfermeras. Este autocuidado puede tomar varias formas, pero en el contexto de la calidad del sueño, podría implicar actividades destinadas a promover un sueño saludable, como mantener horarios regulares de sueño, crear un ambiente propicio para el sueño y gestionar el estrés.

La teoría de Orem puede ayudar a las enfermeras a reconocer los efectos de la sobrecarga de trabajo en su capacidad para llevar a cabo el autocuidado. Las enfermeras que están sobrecargadas de trabajo pueden tener dificultades para encontrar el tiempo o la energía para cuidar de sí mismas, lo que puede resultar en un sueño insuficiente o de mala calidad. Asimismo, puede informar las políticas y prácticas de gestión en los entornos de atención sanitaria. Por ejemplo, podría argumentarse que la sobrecarga de trabajo no solo pone en riesgo la salud de las enfermeras, sino también su capacidad para proporcionar una atención eficaz a los pacientes. Por lo tanto, asegurarse de que las enfermeras tengan suficiente tiempo y recursos para el autocuidado (incluyendo un sueño adecuado) puede ser una forma de mejorar la atención al paciente.

Para sustentar el presente trabajo tenemos como antecedentes internacionales las siguientes citas que demuestran el amplio interés que han presentado algunos autores sobre la calidad del sueño.

Satizabal J. (20), Colombia 2018 presento un trabajo donde su objetivo fue “medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital

Regional de Vélez”, abordó un diseño transversal descriptivo de tipo cualitativo, se manejó un 17,0% de la población encuestada, donde implementaron el cuestionario de Pittsburg, Resultados: se obtuvo que la calidad de sueño poblacional llegaba aun índice fue de  $4,1\% \pm 2,6$  y la prevalencia de profesionales con déficit de buenos hábitos de sueño llegó hasta el 24,9 %. Las dimensiones con mayores alteraciones fueron latencia y tiempo de duración del sueño. Concluyen que se hacer una reforma en la distribución de turnos para elevar en las enfermeras su calidad de sueño.

Vaca (21) Ecuador 2021, el estudio propone como objetivo: “relacionar los estados emocionales negativos con el insomnio en el personal de salud durante la pandemia” teniendo como enfoque de estudio la investigación básica, descriptiva cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra fue censal de 68 miembros se empleó el instrumento la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés para valorar estados emocionales negativos y el Índice de Severidad del Insomnio para la calidad del sueño. Los hallazgos revelan que, en términos de emociones negativas, 39 profesionales de la salud experimentaron depresión y ansiedad, con un 18,39% experimentando estrés. Asimismo, 27 de estos profesionales (39,7%) experimentaron niveles de insomnio inferiores al umbral. Al correlacionar el insomnio con los estados emocionales negativos, se observó una significativa correlación positiva entre el insomnio, la depresión, la ansiedad y el estrés. En sus conclusiones, el estudio sugiere que cada gobierno debe considerar el impacto de la pandemia en los profesionales de la salud, con el fin de ofrecer intervenciones psicológicas que mejoren su calidad de vida.

A continuación, se presentan antecedentes a nivel nacional, lo cuales plantean estudios relacionados al objetivo de la presente investigación:

Barboza (22), Trujillo Perú 2020, el autor mencionado establece en el presente estudio un objetivo que se trata de “Identificar los factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público” Se aplicó la Encuesta de Insomnio de Atenas (EIA) en una muestra de 220 profesionales sanitarios. El análisis multivariado fue utilizado para identificar las variables asociadas al insomnio. Resultados: Se evidenció que los profesionales de la salud menores de 38 años tienen un riesgo

reducido de sufrir insomnio. Además, se observó que hay una mayor probabilidad de insomnio cuando el trabajador sanitario está sometido a largas jornadas laborales o si trabaja en horario nocturno. Como conclusión, este estudio indica que los trabajadores de la salud mayores de 38 años, aquellos con lumbalgia, los que enfrentan exceso de trabajo, los que laboran en el turno de noche, y aquellos con más de siete años de servicio en la institución, tienen un mayor riesgo de padecer insomnio.

Sánchez (23), Tacna Perú 2021, “determinar la calidad del sueño en personal de salud expuestos a la pandemia de COVID- 19” el enfoque utilizado es de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental. Se realizó encuestas virtuales a 160 trabajadores médicos y no médicos de labor asistencial del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el instrumento utilizado fue de Pittsburg. Resultado: el 81,3 % presentaba alteraciones del sueño lo cual repercute sobre su salud y rendimiento. Conclusión se puede comprobar a través de este estudio las dificultades a las que se expone el personal de salud al tener una calidad del sueño negativa.

Campos M. (24) Chiclayo Perú 2018, la finalidad de estudio fue “describir la calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería que labora Hospital Regional Docente Las Mercedes”, El tipo de estudio básico, descriptivo, transversal. La muestra seleccionada estuvo conformada por 100 profesionales en enfermería. Se utilizó como instrumento el cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño, Los resultados revelaron que un 74,0% experimenta mala calidad de sueño, mientras que solo un 26,0% goza de buena calidad de sueño. Asimismo, se descubrió que un 39,0% tiene una latencia del sueño muy mala, el 47,0% duerme apenas 5 horas al día, el 74,0% del personal de enfermería sufre perturbaciones del sueño al menos una vez por semana y el 50,0% manifiesta disfunción diurna al menos una vez a la semana. Por tanto, se concluye que 74 profesionales de enfermería padecen de mala calidad de sueño y sólo 26 disfrutaban de buena calidad de sueño, lo que podría representar un riesgo para su salud y rendimiento profesional.

En cuanto a la importancia que enmarca el presente estudio, es de gran relevancia conocer la realidad que afronta el personal de enfermería en las salas de operaciones,

en primera parte por ser un área donde se manejan pacientes de cuidado, el personal debería contar con las horas de trabajo necesarias para que su organismo no trabaje de forma forzada. Si bien es cierto las circunstancias socioeconómicas actuales nos llevan a trabajar y vivir un ritmo de vida acelerado y forado, debemos educarnos en cuanto a la importante que es para el sr humano tener un sueño de calidad.

La justificación de este trabajo viene de la necesidad de demostrar que en la parte teórica existen muchos estudios donde se demuestra que el personal de enfermería desde sus estudios afecta su estado de salud mental, física y social, al no poder dormir según sus necesidades básicas. En una justificación práctica, evidenciamos los beneficios principales de que las enfermeras en genera logren tener un sueño de calidad estos beneficios se centran principalmente en garantizar las buenas prácticas en sus servicios de trabajo y una buena interacción social, con colegas, pacientes y familiares.

Desde el aspecto metodológico se pudo justificar el presente trabajo con la implementación del instrumento validado de Pittsburg, aplicando pasos del método científico que fueron observados en trabajos referenciales, lo que permitió seleccionarlo y aplicarlo. Por esta razón se desea llevar a cabo el presente trabajo de investigación. En la que se determina el siguiente objetivo general: Determinar la calidad de sueño en las enfermeras de Sala de operaciones de una clínica en San Juan de Miraflores, lima 2022

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio pertenece al enfoque cuantitativo, ya que se recolectará los datos para probar la hipótesis y responder a las preguntas de investigación con base a la Medición numérica y al análisis estadístico.

Es de diseño no experimental, debido a que no se realizara ningún tipo de

manipulación en las variables de estudio establecidas.

Es de corte transversal, porque la aplicación del instrumento se efectivizará en un solo momento, durante la investigación (25).

## **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La investigación se realizará durante el periodo de noviembre del 2022, en una clínica de San Juan de Miraflores, de la provincia de Lima, dicha investigación se realizará con las 30 enfermeras de Sala de operaciones.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras de sala de operaciones.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermeras que no deseen participar en el estudio.
- Enfermeras de otras áreas, que no correspondan a centro quirúrgico.

### **MUESTRA**

La muestra será igual a la población, ya que se trabajará con la totalidad de la población que cumpla con los criterios de inclusión.

## **2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

La variable considerada en el estudio es:

### **CALIDAD DE SUEÑO EN LAS ENFERMERAS**

#### **DEFINICION CONCEPTUAL:**

La calidad del sueño es un fenómeno multifacético que engloba aspectos cuantitativos y cualitativos. Estos aspectos comprenden valoraciones subjetivas

sobre cuán fácil es conciliar el sueño, su mantenimiento a lo largo de la noche, la duración total del sueño, los despertares prematuros, la inquietud nocturna, los movimientos durante el sueño, la ansiedad, el estrés y la dificultad para lograr un estado de tranquilidad al intentar dormir, además de la percepción de la profundidad del sueño (26).

#### **DEFINICIÓN OPERACIONAL:**

La calidad del sueño es un constructo complejo que abarca tanto elementos cuantitativos como cualitativos del sueño, el cual se obtendrá a través de un instrumento validado y confiable, para obtener datos de las enfermeras de la sala de operaciones de la clínica de San Juan de Miraflores; esta se asocia con evaluaciones subjetivas sobre cuán fácil es comenzar a dormir, la capacidad de mantenerlo, la duración total del sueño, los despertares anticipados, la intranquilidad durante la noche, las movilizaciones durante el sueño, la presencia de ansiedad, el estrés y la dificultad para alcanzar una sensación de calma al tratar de dormir, así como la percepción del grado de profundidad del sueño.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **TECNICA**

Encuesta, es el método más usado para la ejecución de una investigación, este está constituido por preguntas, con la finalidad de medir una o más variables del estudio (27).

### **INSTRUMENTO**

Para poder evaluar la variable de estudio se el “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh” (ICSP), el cual fue obtenido de Torres C (28), en su estudio

denominado calidad de sueño de internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Está conformado por 20 preguntas y conformado por 7 dimensiones: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos hipnóticos y disfunción diurna durante las últimas 4 semanas.

Respecto al puntaje de las respuestas se basarán en escalas de 0 – 3, el puntaje de las respuestas se basarán en escalas del 0 al 3; en calidad subjetiva 0 es bastante bueno, 1 bueno, 2 malo y 3 bastante malo; en latencia del sueño 0 es de 0-2, 1 de 1-2, 2 de 3-4 y 3 de 5 – 6; en duración del sueño 0 es más de 7 horas, 1 de 6-7, 2 de 5-6 y 3 menos de 5 horas; eficiencia del sueño habitual 0 es más del 85%, 1 es 75-84%, 2 es 65-74% y 3 menos del 65%; en perturbaciones del sueño se sumarán las puntuaciones de p7 a p15 y en escala del 0 al 3, 0 es 0, 1 es de 1-9, 2 es de 10- 18 y 3 es 19 - 27; en uso de medicación hipnótica 0 es ninguna vez en las últimas 4 semanas, 1 es menos de una vez a la semana, 2 es uno o dos veces a la semana y 3 tres o más veces a la semana; y en disfunción diurna se sumarán las puntuaciones de los ítems 18, 19 y 20, donde el resultado 0 es 0, 1 de 1-3, 2 de 4-6 y 3 de 7-9.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para poder evaluar la variable de estudio se empleará un instrumento, el cuestionario denominado El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), el cual fue validado por 5 expertos. Cabe resaltar que en este mismo estudio se realizó la prueba de confiabilidad por alfa de Cronbach el cual se obtuvo un resultado de 0.741, siendo un instrumento confiable.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se presentara una solicitud a la dirección general de la Universidad María auxiliadora, con la finalidad de que me otorguen un documento que certifique que soy estudiante de dicha universidad, quien está llevando a cabo su trabajo de investigación; posterior a ello se presentara una solicitud a la clínica de San Juan de Miraflores, de la provincia de Lima; adjuntando el documento que me otorgo la UMA, dicha solicitud se realizara con el objetivo de aplicar mi instrumento a las enfermeras del servicio de centro quirúrgico, considerando los criterios de inclusión mencionados en este estudio.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Con el permiso y aprobación del jefe de la clínica procederé a aplicar el instrumento a las enfermeras del servicio, considerando los criterios de inclusión ya mencionados, previo a ello se les informará sobre el estudio, la importancia de su ejecución y el tiempo en el cual se completará el cuestionario el cual será de 30 minutos. Posterior a ello se verificarán los instrumentos llenados para proceder a la codificación.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La recolección de la información se realizará en noviembre del presente año, toda la información recopilada se colocará en el programa Microsoft Excel y se enviará al sistema IBM SPSS. Luego, en ese momento, se analizarán las tablas y los gráficos, donde se detallará en el apartado de resultados.

El análisis del estadístico de la variable se aplicará pruebas descriptivas como frecuencias absolutas y frecuencias relativas y porcentajes.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Principio de autonomía

Se aplica a todos los profesionales en enfermería, donde conocían sus propias decisiones y el apoyo deliberado en la participación de la investigación (29).

#### Principio de beneficencia

Las ventajas que se adquieren de las consecuencias de la presente investigación se aclararán para los profesionales en enfermería. Al distinguir y decidir cómo la naturaleza del descanso y la somnolencia diurna ayudará a establecer mejores sistemas y métodos que puedan consolidarse en este grupo (30).

#### Principio de no maleficencia

Todos los expertos en enfermería recibirán una aclaración detallada de la revisión actual, el cual no supone ningún tipo de peligro para su bienestar e integridad individual (31).

#### Principio de justicia

Todos los miembros serán tratados con equidad, cordialidad y sinceridad, sin ningún tipo de discriminaciones (32).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2023																							
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■																					
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios	■	■	■	■	■	■	■	■	■															
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■	■	■	■													
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■	■	■													
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■	■	■												
Determinación de la Población, muestra y muestreo													■	■	■	■	■							
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos													■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaboración de los anexos													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Evaluación anti plagio – Turnitin																					■	■	■	■
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Sustentación del proyecto																					■	■	■	■

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	s/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4	10		10			20
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
<b>Otros</b>						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico		200		300		500
<b>Imprevistos*</b>			100		100	200
<b>TOTAL</b>		2,632	340	180	550	4.337

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia fe todo en un solo lugar, la OMS alerta que el 40% de la población duerme mal, santa fe 2022. Disponible en <https://agenciafe.com/nota/317510-La-OMS-alert-que-el-40-de-la-poblacin-mundial-duerme-mal>
2. Díaz E. y colaboradores, Universidad de Murcia España, 2020, Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios, anales de psicología, vol. 36 nº2 Disponible en [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v36n2/es\\_0212-9728-ap-36-02-242.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v36n2/es_0212-9728-ap-36-02-242.pdf)
3. Grupo Saned, revista el Portal de Enfermería, 2019, “El personal de enfermería tienen un mayor riesgo de trastornos del sueño”, Disponible en: <http://www.portalenfermeria.com/index.php/2019/06/13/el-personal-de-enfermeria-tienen-un-mayor-riesgo-de-trastornos-del-sueno/>
4. Pelazón E, y colaboradores, “Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas”, revista enfermería 21, 2022, vol. 7 nº 2, disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/trabajo/articulo/36/calidad-del-sueno-del-personal-de-enfermeria-comparativa-entre-profesionales-con-turnos-de-8-y-de-12-horas>.
5. Sánchez P, Revista Enfermería del Trabajo, Calidad del sueño del personal de enfermería Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas, Universidad Católica de Murcia, 2017, disponible en file <https://C:/Users/Usuario/Downloads/142-496-1-PB.pdf>

6. Satizabal J y colaboradores, “calidad del sueño en el personal de enfermería “artículo de investigación clínica o experimental, revista ciencia de la salud, 2018, vol. 16, disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CalidadDeSuenoDelPersonalDeEnfermeria-6526696%20(2).pdf
7. Villada C, “estrés y calidad del sueño en el personal de la salud, México Universidad de Guanajuato,psiquiatría.com,2021,vol XXII, disponible en: [https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=estres-y-calidad-del-sueno-en-personal-de-la-salud&register\\_vars\[acceptamsg\]=1](https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=estres-y-calidad-del-sueno-en-personal-de-la-salud&register_vars[acceptamsg]=1)
8. Parra M, “relación de la carga mental con la alteración del sueño en enfermeras”, Bogotá Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales,2019,disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1329>
9. Cristhian F,” los turnos partidos afectan a la calidad del descanso de los profesionales”, Argentina Buenos Aires, Enfermería Nursing,2019,disponible en: <https://asistenciasanitaria.com.ar/2019/06/22/las-enfermeras-duermen-66-horas-de-media-y-el-30-tiene-insomnio-cronico/>
10. Cavalheiri JC, y colaboradores,” calidad el sueño y trastorno mental común en un equipo d enfermería de un hospital”, Revista Latinoamericana Enfermagen,2021,ol 29 disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/191774-Texto%20do%20artigo-521895-1-10-20211025.pdf
11. Ministerio de Salud MINSA, Guía Técnica que Vela por la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto covid -19,2020, disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/112113-minsa-aprueba-guia-tecnica-que-vela-por-la-salud-mental-del-personal-de-salud-en-contexto-covid-19->

12. Sánchez W., y colaboradores, "calidad del sueño en el personal de salud expuesto a la pandemia de covid 19 en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021, vol 14 nº 1, disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/176>
  
13. Ríos R., calidad de sueño en estudiantes de enfermería, universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión, (tesis para optar por título de licenciada), Huacho Perú, 2018, disponible en:  
<http://200.48.129.167/bitstream/handle/20.500.14067/3634/CALIDAD%20DE%20SUE%C3%91O%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%C3%8da%20UNJFSC%202018-%20TESIS.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
  
14. Baldera M, "Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales", tesis de licenciada, Perú, Lima, Comas- 2018, disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18008/Baldera\\_VME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18008/Baldera_VME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
15. Rueda K. "somnolencia diurna y la calidad de sueño en enfermeras que realizan guardias nocturna del hospital Luis Negreiros Vega", Tesis para optar por título de especialista, lima 2019, disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5654/T061\\_42786305\\_S.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5654/T061_42786305_S.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
  
16. Satizabal y colaboradores, calidad del sueño del personal de enfermería, revista ciencia de salud, 2018, pág. 75-86, disponible en:  
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CalidadDeSuenoDelPersonalDeEnfermeria-6526696%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CalidadDeSuenoDelPersonalDeEnfermeria-6526696%20(7).pdf).

17. Red de Salud UC Christus, día internacional del sueño: la importancia de dormir bien, blog salud UC, 2020, disponible en: <https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/articulos/2020/d%C3%ADa-internacional-del-sue%C3%B1o-la-importancia-de-dormir-bien>
18. Cisco J. Club ensayos, conceptualización de la calidad del sueño, 2020, disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Conceptualizaci%C3%B3n-de-la-calidad-de-sue%C3%B1o/5083043.html>
19. Equipo de redacción profesional, Tarea educativa.com, Teoría de Virginia Henderson, 2022, disponible en: <https://www.tareaeducativa.com/teorias/teoria-de-virginia-henderson.html>
20. Satizabal J. calidad del sueño en el personal de enfermería, revista ciencias de la salud, Colombia 2018, vol. 16 disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56255615006/index.html#:~:text=La%20calidad%20de%20sue%C3%B1o%20es%20un%20constructo%20sensible%20al%20estado,cantidad%20de%20horas%20de%20dormir.>
21. Vaca D. estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia, revista científica indexada y arbitrada, enfermería investiga, Ecuador 2021, vol. 6. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1023>.
22. Barboza J. y colaboradores, Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público, revista scielo Perú 2020, vol. 20. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2020000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400004).

23. Sánchez W. y colaboradores, Calidad del sueño en personal de salud expuestas a la pandemia de COVID-19, revista médica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú 2021, vol. 14, disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/176>
24. Campos m. Calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo, 2016, revista científica Curae, 2018, vol. 1(1), disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Marjorie+Campos.pdf>
25. Hernández, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, Año de edición: 2018.
26. Nishino S. El arte del descanso. Ático de los libros; 2019. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=357XDwAAQBAJ&dq=CALIDAD+DE+SU+E%C3%91O+LIBRO&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=357XDwAAQBAJ&dq=CALIDAD+DE+SU+E%C3%91O+LIBRO&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
27. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Primera Edición. Huancayo: Universidad Continental; 2017. 98 p.
28. Torres C. Calidad de sueño de internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [Internet]. Disponible en: [TESIS\\_TORRES CASTRO ANGY MARIA.pdf](TESIS_TORRES CASTRO ANGY MARIA.pdf) (unfv.edu.pe)
29. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Revista Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de mayo 2022]. 22:121–57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

30. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo 2022]. 3(1):115–32. Disponible en: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880> 26
31. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de abril 2022]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
32. Juvé M, Antón P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2012 [ Acceso 07 de Abril de 2022];30(3) :52--58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>
33. Fabre L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista médica Clínica de Las Conde [Revista en Internet] 2021 [acceso 06 de noviembre del 2022]; 32(5): 552-534. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894>

# **ANEXO**

## ANEXO A

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Criterios para asignar valores
Calidad de sueño en enfermeras	Cualitativa ordinal	Es un fenómeno complejo que conceptualmente involucra aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; además, está asociada con estimaciones subjetivas de la facilidad de aparición del sueño, su mantenimiento, el tiempo total de sueño, los despertares tempranos, la agitación durante la noche, los movimientos durante el sueño, la ansiedad, la tensión y falta de calma cuando se intenta dormir, así como la percepción de la profundidad del sueño (34),	Se denomina como un fenómeno complejo que conceptualmente involucra aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; además, está asociada con estimaciones subjetivas de la facilidad de aparición del sueño, su mantenimiento, el tiempo total de sueño, los despertares tempranos, la agitación durante la noche, los movimientos durante el sueño, la ansiedad, la tensión y falta de	1. Calidad subjetiva del sueño	1. ¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?	1	0. Bastante bueno 1. Bueno 2. Malo 3. Bastante malo
				2. Latencia de sueño	2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? / Escriba el tiempo en minutos: __/__/__	2	menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3
				3. Duración del sueño	3. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?	1	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas 1. Menos de una vez a la semana 2. Uno o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana
				4. Eficiencia de sueño habitual	4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba la hora que crea que durmió: /__/__/	1	Si la suma es igual a =0:0; 1-2:1;3-4:2; 5-6:3 más de 7:0, 6-7:1,5-6:2, menos de 5:3
					5. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su	2	

			calma cuando se intenta dormir, así como la percepción de la profundidad del sueño de las enfermeras de Sala de operaciones de la clínica de San Juan de Miraflores.	<p>hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual en que se acuesta: /_/_/_/</p> <p>6. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse: /_/_/_/</p>		<p>(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100.</p> <p>Más del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, Menos del 65%: 3</p>
				<p>5. Perturbaciones del sueño</p> <p>En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:</p> <p>7. Despertarse durante la noche o la madrugada? 8. Tener que levantarse temprano para ir al baño? 9. No poder respirar bien? 10. Toser o roncar ruidosamente? 11. Sentir frío? 12. Sentir demasiado calor? 13. Tener pesadillas o “malos sueños”? 14. Sufrir dolores? 15. Otras razones:_____?</p> <p>6. Uso de medicamentos para dormir</p> <p><b><u>En las últimas 4 semanas.</u></b> (marcar la opción más apropiada).</p> <p>16. ¿Cuántas veces habrá tomado</p>	9	<p>0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas 1. Menos de una vez a la semana 2. Uno o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana</p> <p>#Suma de puntuaciones p7 a p15 0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27:3</p>
					2	

				<p>7. Disfunción diurna</p>	<p>medicinas para dormir por su cuenta? 17 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?</p> <p>En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada) 18. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 19. ¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad? 20. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).</p>	<p>3</p>	<p>0. Ninguna vez 1. Menos de una vez 2. Uno o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana</p> <p>1. Menos de una vez a la semana 2. Uno o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana</p> <p>0. Nada 1. Poco 2, Regular 3. Mucho</p> <p>#18 Puntuaciones + #19 + #20 punt 0:0; 1-3:1; 4-6:2; 7-9:3</p>
--	--	--	--	-----------------------------	---	----------	---

## ANEXO B

### Cuestionario

#### I. Presentación

Estimados compañeros buenos días. El motivo es conocer la calidad de sueño, el cuestionario es confidencial, por lo que le pedimos que sus respuestas sean con la mayor veracidad posible

#### II. Aspectos generales

Edad:            Sexo:            Estado civil:            Hijos: SI / NO

#### III. Contenido

### Índice De Calidad De Sueño D21e Pittsburgh (PSQI) modificado

#### Instrucciones:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido usted normalmente durante el último mes. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

	Valores
Ninguna vez en las últimas 4 semanas / Nada / Bastante bueno	0
Menos de una vez en las últimas 4 semanas / Poco / Bueno	1
Uno o dos veces a la semana / Regular o moderado / Malo	2
Tres o más veces a la semana / Mucho o bastante / Bastante malo	3

En las últimas 4 semanas: (Marcar la opción más apropiada)

Componente <b>calidad subjetiva del sueño</b>	0. Bastante bueno	1. Bueno	2. Malo	3. Bastante malo
1. ¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				

En las últimas 4 semanas: (Marcar la opción más apropiada)

Componente <b>latencia del sueño</b>	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una veza la semana	2. Uno o dos veces ala semana	3. Tres o más vevesa la semana
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?/ Escriba el tiempo en minutos: <u>  /  /  </u>				
3. ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causade:.... No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora				

Componente <b>duración del sueño</b>	Hora
4. ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba la hora que crea que durmió	

Componente <b>eficiencia de sueño habitual</b>	Hora
5. Normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual en que se acuesta	
6. Habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse	

Componente <b>perturbaciones del sueño</b>	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
--	---	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

7. ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ¿Despertarse durante la noche o la madrugada?				
8. Tener que levantarse temprano para ir al baño				
9. No poder respirar bien				
10. Toser o roncar ruidosamente				
11. Sentir frío				
12. Sentir demasiado calor				
13. Tener pesadillas o "malos sueños"				
14. Sufrir dolores				
15. Otras razones:				

En las últimas 4 semanas: (Marcar la opción más apropiada)

	o. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
<b>Componente uso de medicamentos para dormir</b>				
16. ¿Cuántas veces ha tomado medicamentos para dormir por su cuenta?				
17. ¿Cuántas veces ha tomado medicamentos para dormir recetados por el médico?				
	o. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana
<b>Componente disfunción diurna</b>				
18. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				

19. ¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?				
20. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado(a) o entusiasmado (a) al llevar acabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).	0. Nada	1. Poco	2. Regularo Moderado	3. Mucho o bastante

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** calidad del sueño en enfermeras de sala de operaciones en una clínica san juan de Miraflores. Lima 2022.

**Nombre del investigador principal:** Vanessa Carolina Zanchez Daza

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de sueño en las enfermeras de Sala de operaciones

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante

