

**SOLICITO: FECHA Y HORA DE
SUSTENTACIÓN DE TESIS**

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

S.D.

YO, JESUS JESUS Eduardo Robinson, bachiller de la Facultad de Medicina Humana. identificado con Código de Matricula 2011120372D, DNI 76658664 y domiciliado en el Jr. Cajamarca #1120, Huancayo - Huancayo ante UD. Con debido respeto me presento y expongo.

Que, contando con la constancia de expedito correspondiente de cumplimiento de los requisitos para fines de sustentación de mi tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN-PERÍODO 2021, bajo el asesoramiento del Dr. Danilo Antonio Morales Morales, solicito a usted tenga a bien disponer la emisión de resolución de fecha y hora de sustentación de tesis, para cuyo efecto adjunto lo siguiente:

- Original de Constancia de Expedito para título profesional
- Tesis concluída digital
- Recibo por tramite administrativo.

Por tanto:

Ruego a UD, señor decano atender a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Huancayo 18 de mayo del 2021



JESUS JESUS Eduardo Robinson

DNI: 76658664

c.c. Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ **Nº**
OFICINA DE TESORERÍA

24326-3

COMPROBANTE DE INGRESO

AP - NOM. JESUS JESUS EDUARDO ROBINSON

FACULTAD MEDICINA HUMANA

FECHA 17/05/2022

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	IMPORTE
132319910	TRAMITE ADMINISTRATIVO	3.00
TOTAL:		3.00

EN LETRAS

ATENDIDO POR **TES 7,00100 SOLES**

USUARIO



FIRMA

0025383

CARECE DE VALOR SIN LA
FIRMA Y SELLO DEL CAJERO
R.U.C. 20145561095



EL QUE SUSCRIBE, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ, OTORGA

EXPEDITO PARA TITULO PROFESIONAL

A favor de **JESUS JESUS EDUARDO ROBINSON**, con Código de Matrícula No. **2011120372D** por haber cumplido con adjuntar los requisitos exigidos para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, de acuerdo al Art. 191 del Reglamento Académico General de la UNCP, Art. 189 del Reglamento Académico Interno de la Facultad de Medicina Humana y en mérito al informe de la Comisión de Grados y Títulos – Escuela Profesional de Medicina Humana, al cual me remito.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Huancayo, mayo 18 de 2022



[Firma manuscrita]
Mg. Alfredo A. Ramírez Contreras
Decano

AARC/jqh.
Solicitud Reg. N° 143829 -2022
c.c. Archivo

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN
PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN-
PERIODO 2021**

PRESENTADA EL BACHILLER:

EDUARDO ROBINSON, JESUS JESUS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

HUANCAYO - PERÚ

2022

ASESOR

Dr. DANILO ANTONIO MORALES MORALES

AGRADECIMIENTOS

Agradecer de manera especial al Centro de Salud de Palían de la ciudad de Huancayo, por facilitarme las condiciones y obtener los datos necesarios para la presente tesis, de igual manera a la oficina de historias clínicas de dicha institución.

A mi asesor el Dr. Danilo Morales Morales por su aporte investigativo y finalización de la presente investigación.

De igual manera a mi alma mater la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro del Perú, por formarme durante todos estos años como profesional con vocación de servicio

DEDICATORIA

A mi madre por ser mi fuente de inspiración y por guiarme durante todos estos años en ser una persona de bien con vocación de ayuda a mis semejantes promoviendo justicia, paz y respeto en todos los seres humanos, para ellos que siempre están en mi corazón.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1 Planteamiento de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problema específico	11
1.3 Justificación de la investigación	12
1.4 Objetivos	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivo específico	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.2 Base teórica	18
2.3 Base conceptual	21
2.4 Hipótesis	23
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1 Tipo de estudio	25

3.2 Nivel de estudio	25
3.3 Diseño de investigación	25
3.4 Población y muestra	25
3.5 Criterios de selección	26
3.6 Operacionalización de las variables de estudio	27
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	27
3.8 Procesamiento y análisis de datos	28
3.9 Aspectos éticos	29
CAPITULO IV: RESULTADOS	31
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	54
ANEXOS	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos, características clínicas y estilos de vida con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos del Centro de Salud de Palián, periodo 2021.

Material y método: Investigación tipo observacional, correlacional de diseño casos y controles, donde la población final fue 182 pacientes donde 91 fueron los casos y 91 los controles, el muestreo fue no probabilístico y para evaluar la calidad de sueño se usó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

Resultados: El promedio de edad fue 29,7 años, el (53,9%) fue de sexo femenino y tuvo secundaria completa (53,9%). En las dimensiones de la calidad de sueño los más resaltantes fueron: calidad subjetiva de sueño bastante buena (39,3%), latencia de sueño dificultad moderada (37,3%), duración del sueño entre 6-7 horas (69,2%), perturbaciones del sueño leve (54,5%) y disfunción diurna ligeramente problemático (56,1%). En los factores asociados a una mala calidad de sueño fueron: ingreso económico menor de un sueldo mínimo vital (OR:1,11; IC95%:1,09-2,12), percepción de su estado de salud regular/mala (OR:1,6; IC95%:1,02-3,05), obesidad (OR:2,0; IC95%:1,11-3,99), cefalea tensional (OR:1,2; IC95%:1,09-2,99) y alcoholismo (OR:1,42; IC95%: 1,07-2,90).

Conclusiones: Se determinó que los factores más significativos con una mala calidad de sueño fueron un ingreso económico bajo, obesidad, tener cefalea tensional y sufrir de alcoholismo.

Palabras Claves: Sueño, calidad de la atención de salud, factores de riesgo y centros de salud. (**Fuente:** DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between sociodemographic factors, clinical characteristics and lifestyles with poor sleep quality in adult patients at the Palian Health Center, during year 2021.

Material and Methods: Observational, correlational design case-control research, where the final population was 182 patients where 91 were cases and 91 controls, the demonstrated was non-probabilistic and to evaluate the quality of sleep the Pittsburgh Sleep Quality Index was used (PSQI).

Results: The average age was 29.7 years, (53.9%) was female and had completed high school (53.9%). In the dimensions of sleep quality, the most outstanding were: quite good subjective sleep quality (39.3%), moderately difficult sleep latency (37.3%), sleep duration between 6-7 hours (69.2 %), mild sleep disturbances (54.5%) and mildly troublesome daytime dysfunction (56.1%). In the factors associated with a poor quality of sleep were: economic income less than a minimum living wage (OR:1.11; 95%CI:1.09-2.12), perception of their fair/poor health status (OR: 1.6; 95%CI:1.02-3.05), obesity (OR:2.0; 95%CI:1.11-3.99), tension-type headache (OR:1.2; 95%CI: 1.09-2.99) and alcoholism (OR:1.42; 95%CI:1.07-2.90).

Conclusions: The most significant factors with poor sleep quality were found to be low income, obesity, tension-type headache, and alcoholism.

Keywords: Sleep, quality of health care, risk factors, health centers. (**Source:** MesH NLM)

INTRODUCCIÓN

El sueño es una necesidad biológica básica para el individuo, donde estadísticamente se infiere que más de la tercera parte a nivel mundial sufre de al menos algún trastorno y que debido a la pandemia por el COVID-19 aumentó la tasa de prevalencia de los trastornos del sueño (1).

Desde el momento en que se aplicaron las medidas restrictivas en la gran cantidad de países en el mundo se han reportado el incremento de los trastornos del sueño, siendo aproximadamente el (42,8%) de pacientes que tuvieron algún problema del sueño, además mayoritariamente esta situación afectó más a mujeres que utilizaban alguna red social (2).

Otro aspecto que fue alterado durante la pandemia fue la salud mental y dentro de dicho concepto uno de los más afectados fue el sueño, se evidencio cifras donde se describía altos niveles de estrés, ansiedad, depresión, estilos de vida no saludables, entre otros que influían en la calidad de sueño (3).

Las afecciones del sueño frecuentemente están asociados a problemas psicológicos como fisiológicos y a nivel mundial la salud mental de todos ya antes de la pandemia no era la óptima y que organismo internaciones de salud como la (OMS) describe que más del (25%) en países como en la Comunidad Europea y Asia tuvieron tasas de prevalencia de insomnio incrementadas considerablemente (3).

Por ello se planteó el presente plan de tesis con el objetivo principal de determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos, características clínicas y estilos de vida con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos del Centro de Salud de Palián, periodo 2021.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sueño es una de los procesos biológicos fisiológicos irrevocables del ser humano y que no puede ser obviada, así mismo el sueño como concepto neurológico engloba un proceso activo y no pasivo debido a la actividad eléctrica neuronal que se desarrolla durante el sueño del paciente, es tan importante y tan trascendental que más del (35%) del tiempo de la vida del ser humano es dormir (1).

En los Estados Unidos en varios estudios se recalca que el sueño es un factor predictivo de calidad de vida y esto se puede ver reflejado como complicación en algunos accidentes de tránsito, según estimaciones estadísticas exclusivamente por una ineficiencia del sueño se origina el (3,2%) de errores frente al volante, el (11,4%) son trastornos del sueño ligados a percances vehiculares y (5,6%) puede producir la muerte del conductor (4).

En cuanto a salud mental dichos conceptos se agravaron debido a la pandemia por COVID-19, viéndose que algunas variables elevaron sus tasas

de incidencia como son: depresión (13,8%), sintomatología leve de ansiedad (12,2%), y dificultad para dormir (4,3%), influenciando muy directamente la calidad de sueño en los residentes que vivían en Wuhan-China (5).

En los últimos tiempos los trastornos del sueño han cobrado mucha importancia en nuestro país y en específico la calidad, ya que muchas veces son infravaloradas originando complicaciones más graves en el tiempo, se estima que más del (35%) de los adultos durante la pandemia ha sufrido de insomnio; además de depresión, ansiedad, cefalea y estrés siendo: (50,4%), (44,6%), (34%) y (71,5%) respectivamente (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, características clínicas y estilos de vida con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos del Centro de Salud de Palián, periodo 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ❖ ¿Cuáles son las características de la mala calidad de sueño de los pacientes adultos del Centro de Salud de Palián, periodo 2021?
- ❖ ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la mala calidad de sueño en los pacientes adultos?
- ❖ ¿Cuál es la relación entre las características clínicas y la mala calidad de sueño en los pacientes adultos?

- ❖ ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la mala calidad de sueño en los pacientes adultos?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

TEÓRICO

La variable de estudio es un problema general justamente por ello el aporte teórico más importante y vital es poder contribuir en datos respecto a trastornos del sueño en nuestro país y poder fortalecer dicho conocimiento que se obtenga promoviendo el debate científico en nuestra ciudad (7–9).

El presente proyecto de tesis plantea en las recomendaciones poder realizar estudios más grandes y abarcar una mayor gran cantidad de pacientes con dicho diagnóstico para la consolidación de los conocimientos teóricos que se tienen frente a este trastorno.

PRÁCTICO

El aporte práctico o social es que luego de obtener los resultados más importantes, promover charlas educativas a los pacientes de dicho centro de salud, y a toda la comunidad de la ciudad posteriormente enfatizando que una buena calidad de sueño es posible y que muchas veces desconocen un gran sector de la población.

El aporte comunitario es cómo mejorar y manejar la mala calidad de sueño y paliar dicho trastorno pues nos ayudará en líneas generales a la salud mental, ya que mejoraremos la sintomatología de los pacientes que viven en nuestra ciudad.

METODOLÓGICO

En el aspecto metodológico, el aspecto de salud mental en la región central no tiene mucha importancia que debería tener, por ende, la tesis se hizo en un establecimiento de salud de nivel primario, y esto abre un abanico de posibilidades para poder más adelante realizar estudios preventivos y aplicativos en la comunidad.

El aporte en específico es poder contribuir en el fortalecimiento de la salud primaria en nuestro país, ya que como se hizo la recolección de datos fue realizado en dichos establecimientos de salud, promoviendo el aspecto preventivo de los trastornos de salud que aquejan a la población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre los factores sociodemográficos, características clínicas y estilos de vida con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos del Centro de Salud de Palián, periodo 2021.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las características de la mala calidad de sueño de los pacientes adultos del Centro de Salud de Palián, periodo 2021.
- ❖ Determinar la existencia de factores sociodemográficos en los pacientes adultos con mala calidad de sueño.
- ❖ Identificar las características clínicas predominantes en los pacientes adultos con mala calidad de sueño.

- ❖ Determinar la existencia de estilos de vida en los pacientes adultos con mala calidad de sueño.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Oteir A et al (2022), en su artículo de corte transversal elaborado en Jordania pudo establecer que en trabajadores que laburaron en la emergencia sanitaria por el COVID-19 halló algunas variables asociadas a una mala calidad de sueño como son: ansiedad (30%), depresión (35%), insomnio y percepción de si misma deteriorada (31,9%) con un nivel de significancia $p < 0,05$ (10).

Song L et al (2020), en su investigación realizado en China de corte prospectivo pudo determinar algunas variables que estuvieron asociados a una mala calidad de sueño, resultando algunas variables de afectación psicológica como son: ansiedad (13%), depresión (14%), estrés y dificultades laborales (21%), siendo los dos primeros factores muy relacionados (11).

Muñoz-Pareja M et al (2016), en su investigación de cohorte prospectivo realizado en Brasil pudo determinar que la prevalencia de mala calidad de sueño en hombres fue (34%) y en mujeres (44%), siendo las siguientes frecuencias asociadas: clase económica baja (OR=1,44), percepción de su salud mala/regular (OR=2,14), obesidad (OR=1,56), depresión (OR=2,03) y consumo excesivo de alcohol (OR=1,62) (12).

Gonzales J et al (2018), en su investigación de revisión sistémica en base a trabajos de investigación de fuente de datos (PUBMED, MEDLINE y SCIELO), obtuvieron los siguientes resultados: frecuencia de la mala calidad de sueño (34%), siendo el factor más importante relacionado trabajo nocturno en las emergencias (58%), problemas de estrés excesivo y tiempo de servicio en el trabajo con un $p < 0,05$ (13).

Adorno I et al (2016), en su investigación de corte transversal realizado en Paraguay estableció algunas variables asociadas en universitarios del área médica durante la pandemia por el COVID-19, resultando los siguientes: mala calidad de sueño (26%), factores más relacionados con una mala calidad: dificultad para conciliar el sueño, estrés excesivo y sobrecarga laboral (14).

Nacionales

Espinoza-Henriquez R et al (2019), en su estudio transversal-analítico realizado en Chimbote pudo establecer en una muestra final de 80 universitarios una asociación entre ansiedad (62,5%) y mala calidad de

sueño (63,7%) con un ($p < 0,05$) entre ambas variables siendo el $RP = 1,32$ para mala calidad de sueño (15).

Vilchez-Cornejo J et al (2016), en su estudio de corte transversal realizado en estudiantes de medicina determinó factores asociados a calidad de sueño y salud mental, siendo los siguientes: mala calidad (77,69%), depresión (32,5%), ansiedad (52,9%) y niveles altos estrés (34,6%), estableciéndose luego del análisis multivariado los siguientes: depresión $RP = 1,23$, ansiedad $R = 1,32$ y estrés $R = 1,26$ (16).

Locales

Rojas J (2020), en su investigación tipo cohorte prospectivo realizado en una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo, determinó lo siguiente referente a la calidad de sueño: mala calidad de sueño (53,3%), buena calidad de sueño (25%), tener una percepción mala sobre su salud (81,67%) viéndose que esta última variable está asociada significativamente con un ($p < 0,05$) (17).

Human R (2020), en su tesis de tipo transversal realizado en conductores que hacen la ruta Lima-Huancayo pudo determinar las siguientes variables: edad promedio 44 años, puntaje promedio del índice de Pittsburgh (8,1), mala calidad (87%), además en dicho estudio no se pudo demostrar asociación entre somnolencia y mala calidad de sueño ($p > 0,05$) (18).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Trastornos del sueño

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) lo divide los trastornos del sueño de la siguiente manera (3,19):

Trastorno del sueño (disomnias y parasomnias)

Disomnias: Es la clasificación de las alteraciones del sueño es decir dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido. Es un trastorno primario caracterizado por una alteración o dificultad en la cantidad, calidad o al momento de dormir; siendo los factores más comunes el estrés, malestar físico, dormir una siesta en el día y una hora de acostarse variable como muy temprana (3,19).

Dentro de ellas podemos encontrar:

- Hipersomnia (3%).
- Narcolepsia.
- Síndrome de las piernas inquietas.
- Síndrome de movimientos periódico de las piernas.
- Trastorno del sueño dependientes del alcohol.
- Alergia a los alimentos.
- Insomnio.
- Apnea del sueño.

Parasomnias: Son trastornos crónicos que se arrastran habitualmente desde la infancia temprana y se prolongan más allá de la adolescencia, se

puede clasificar según la fase de sueño en la que aparecen y su significado, otros aparecen en la transición del sueño a la vigilia (3,20).

Presentándose síntomas como son: sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas o despertar confuso (3,20).

2.2.2. Aspectos neurológicos de la evaluación de la calidad de sueño

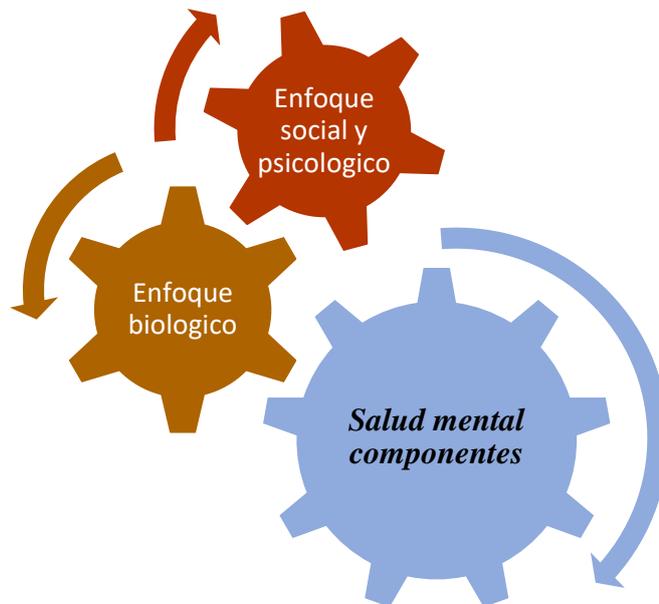
El concepto o definición de la calidad de sueño es compleja que engloba varios dominios para el entendimiento de la misma como son la duración del sueño, conciliación, uso de algún medicamento, problemas urinarios al dormir entre otros y que el paciente refiere en la evaluación neurológica (4, 21).

Una buena calidad de sueño implica necesariamente tener una percepción inherente a todo paciente que su sueño es adecuado para poder recuperar energías durante la noche, esto reflejado en el funcionamiento durante en el día y a diferencia de la somnolencia diurna esta tiene algunas características determinadas con son las siguientes (4-21):

- Número de horas de sueño (cantidad).
- Alteración del ciclo circadiano.
- Uso de algún medicamento para dormir.
- Bajo nivel funcional.
- Pobre calidad de vida.

Para la evaluación de calidad de sueño y somnolencia diurna existen algunos instrumentos psicométricos que nos ayuda cuantificar el nivel de afección; por su parte está la Escala de Epworth para la somnolencia y El Índice de

Calidad de Sueño para la calidad, en consecuencia, las estratificaciones de dichos instrumentos tienen alteraciones muy graves y que deben ser tratadas antes de agravarse el cuadro clínico del paciente para una atención adecuada del problema (4,21).



2.2.3. Componentes de la calidad de sueño

Los dominios o componentes que engloban a la calidad de sueño son 7 y que cada uno tiene relevancia en el puntaje final ligado al índice de calidad de Pittsburgh, pero que tienen su fundamento y explicación, dentro de ellos están los dos primeros como son la calidad subjetiva de sueño que tiene el paciente, es decir cómo se siente o evoca la manera subjetiva de calificar su sueño pieza fundamental para empezar a describir dicho proceso fisiológico (4,21).

Seguidamente está la latencia del sueño el cual es el tiempo que demora en dormir luego de estar en la cama o querer iniciar el sueño, es un componente

afectado en los últimos tiempos, ya que se vio que durante la pandemia esta dimensión se deterioro por las múltiples variables que significó la cuarentena o las medidas restrictivas por parte de las autoridades; además la duración del sueño cambio drásticamente ya no fue las 8 horas sino que se adaptó a los cambios de los estilos de vida en todo el mundo por el COVID-19 (4,21). Posteriormente esta la eficiencia del sueño donde luego de un cálculo matemático del Índice de Pittsburgh se clasifica cuán eficaz es utilizado el tiempo de sueño en base a otras variables es así que un valor >85% es buena y menos del <65% es mala (4,21).

Otra dimensión es el uso de medicamentos para conciliar el sueño como pueden ser los ansiolíticos o benzodiazepinas que usan los pacientes con receta o sin receta médica; y el último es la disfunción diurna es decir las dificultades que puedan tener en el día luego de dormir, esto generalmente se puede ver reflejado en el trabajo o actividades diurnas del paciente (4,21). Es así que muchas veces la frecuencia de las dimensiones puede variar entre población estudiada, muchas veces el ritmo ni las horas de sueño son iguales en las etapas de la vida (4,21).

2.3. BASE CONCEPTUAL

1) Mala calidad de sueño: Para la presente tesis se define luego de aplicar el índice de calidad de sueño de Pittsburgh donde un puntaje mayor a 5 puntos es definido como mala calidad (22).

- 2) **Calidad de sueño subjetiva:** Es la percepción propia que tiene el paciente de su sueño habitual (22).
- 3) **Latencia del sueño:** Es el tiempo (horas) que demora en dormir el paciente luego de recostarse en la cama o iniciar dicho proceso voluntariamente (22).
- 4) **Duración del sueño:** Es el tiempo en total aproximadamente que duerme el paciente en horas durante la noche (22).
- 5) **Eficiencia del sueño:** Es el número de horas dormidas/número de horas que pasa en la cama todo eso por 100% (22).
- 6) **Alteraciones del sueño:** Son enfermedades que tiene el paciente ligado al proceso normal del sueño como hipersomnia, narcolepsia, apnea del sueño, etc. (22).
- 7) **Disfunción diurna:** Es la dificultad que podría acarrear una mala calidad de sueño y que repercutiría probablemente en el trabajo diario del paciente (22).
- 8) **Ingreso socioeconómico:** Es el sueldo mensual que recibe el paciente y que según la normativa del año 2021 era 930 soles (22).
- 9) **Percepción de su salud:** Es la capacidad de los individuos de verse y reconocer a si mismo y juzgar sobre su salud en específico (22).
- 10) **Cefalea tensional:** Dolor o molestias del cabeza ligado a la tensión de los músculos del cuello y del cuero cabelludo, que se contraen como consecuencia a la asociación con otros trastornos como puede ser el estrés, depresión o ansiedad (22).

- 11) Fumador:** Se define por la OMS como un individuo que fuma o fumó diariamente durante el último mes una cantidad cualquiera de cigarrillos (22).
- 12) Alcoholismo:** Es una persona que abusa del consumo de alcohol consumiendo aproximadamente un promedio de 5-6 unidades por día es decir 50 mililitros-gramos de etanol puro o 1250 mililitros de cerveza o en definitiva 500 mililitros de vino (22).
- 13) Actividades físicas:** Es definido como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos del cuerpo, pero que tienen el fin el consumo de energía (22).
- 14) El consumo de hoja de coca:** Es el consumo muy habitual de la sierra peruana de mascar el bolo de las hojas de coca (22).

2.4. HIPOTESIS DE LA TESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores sociodemográficos, características clínicas y estilos de vida asociados con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos del Centro de Salud de Palián, periodo 2021.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ❖ Existen factores sociodemográficos asociados con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos.

- ❖ Existen características clínicas predominantes asociados con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos.
- ❖ Existen estilos de vida asociados con la mala calidad de sueño en los pacientes adultos.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es de tipo analítico, transversal (23,24).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel correlacional (25).

3.3. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de la presente investigación es el diseño de casos y controles, siendo uno de los objetivos de este diseño determinar los factores asociados (23,24).

3.4. POBLACIÓN-MUESTRA

Población:

La población de estudio fueron los pacientes o usuarios que se atendieron en el Centro de salud de Palían en la consulta externa de medicina general, en el periodo entre enero-diciembre del 2021, recordando que la segunda ola fue entre los meses de marzo a junio siendo el pico más alto el mes de abril, viéndose que dichos meses la recolección de datos fue mínima o

ínfima, retomándose con más fuerza dicha recolección entre los meses de julio a diciembre.

Además, por cifras estadísticas aproximadamente se atienden en todo un año una cantidad de 350 pacientes, lo cual es solo referencial, ya que debido a la pandemia pudo haber mucha variabilidad.

Muestra: Para calcular el tamaño de la muestra final se usó la siguiente fórmula obteniéndose los siguientes resultados para casos y controles:

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL EN ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES		
<i>Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1</i>		
Frecuencia de exposición entre los casos	↘	0.34
Frecuencia de exposición entre los controles	↘	0.16
Odds ratio a detectar	↘	
Nivel de seguridad	↘	0.95
Potencia	↘	0.80
Número de controles por caso		1
p1	↘	0.34
p2	↘	0.16
OR	↘	2.68
TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO		
Casos		91
Controles		91
		<i>Sonia Pértega Díaz</i>
		<i>Salvador Pita Fernández</i>
		<i>Unidad de Epidemiología y Bioestadística</i>
		<i>Complejo Hospitalario "Juan Canalejo"</i>

Luego de aplicar dicha fórmula se obtuvo que los casos fueron 91, y los controles 91.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico, porque en el presente estudio se usó por criterios de selección elaborado por el investigador (25–27).

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN: INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión para los casos

- Usuarios de salud mayores de 18 años.

- Usuarios de salud que den su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Usuarios de salud que se atiendan en la consulta externa del Puesto de salud de Palian de Huancayo.
- Usuario de salud con diagnóstico de mala calidad de sueño

Criterios de exclusión

- Usuarios de salud menores de 18 años.
- Usuarios de salud que no deseen participar en el estudio.
- Usuarios de salud que no puedan responder las preguntas por algún problema ya sea físico o psicológico.
- Usuario de salud con deficiencia visual o auditiva grave no corregida

Criterios de inclusión para los casos

- Usuarios de salud mayores de 18 años.
- Usuarios de salud que den su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Usuarios de salud que se atiendan en la consulta externa del Centro de salud de Palian de Huancayo.
- Usuario de salud que no tengan diagnóstico de mala calidad de sueño.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO: ANEXO/B

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS DE ESTUDIO

La técnica que se usó fue la encuesta, ya que se necesita de un instrumento para delimitar la variable de estudio (25,28).

3.7.1. Calidad de sueño- Índice de Pittsburgh

Dicho instrumento cuenta con 19 preguntas elaborado originalmente en los Estados Unidos en el año 1989, pero que fue validado en lengua española por Luna-Solís L en los años 90 en el Perú, este instrumento cuenta con 7 componentes: calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del sueño, alteración del sueño, uso de medicamentos y disfunción diurna (22).

Validez y confiabilidad

El instrumento cuenta con una validación por juicio de expertos en el momento de la elaboración con la venia de un grupo de expertos que fueron conformados por: psiquiatras, psicólogos, sociólogos, antropólogos, médicos internistas, neurólogos, etc. (28).

La confiabilidad original mostró una constancia interna o un alfa de Cronbach mayor de 0,80, siendo exactamente el valor original de (0,83), y en el análisis posterior que fue el análisis factorial también representó un grupo de índices altos sobre las dimensiones del índice (22).

Los factores de riesgo fueron elaborados o plasmado en una ficha de recolección de datos, ambos el instrumento como dicha ficha de recolección se pueden ver en el anexo número-4.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de datos

Los procesos empezaron con las autorizaciones del comité de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro del Perú; luego se pudo acercarse al Centro de Salud de Palián para la obtención de los resultados más relevantes.

En segunda instancia se pasó a la recolección de datos donde los colaboradores facilitaron previamente la recolección de datos, y por ende se pudo transcribir tanto en la parte asistencial como en la atención médica por consultorio externo; y se pudo encuestar con el instrumento tanto para la variable calidad de sueño como para los factores de riesgo.

Análisis estadístico

En primer lugar, se hizo el análisis estadístico descriptivo donde se usó las medidas de tendencia central para las variables numéricas, y para las variables no numéricas las tablas de frecuencias absolutas y relativas (26,28). Para determinar los factores de riesgo se empleó el chi cuadrado de independencia, y para medir la fuerza de asociación de cada variable se usó el Odds Ratio, obviamente luego de determinar si el p valor es menor de 0,05, se realizó graficas de dichas asociaciones con el diagrama de barras y poder enumerar los principales resultados (26,28).

Los programas que fueron usados son: STATA, SPSS 26.0 y Excel 2016 (26,28).

3.9. Ética en investigación

En lineamiento con las normas éticas de la Universidad Nacional del Centro del Perú, se emitió los aspectos que fueron tomados en cuenta, como son en base a las siguientes normas:

Según el capítulo VII de la resolución N0 4600-CU-2018, al ser un estudio de tipo retrospectivo se debe tener en cuenta el consentimiento informado, el cual será puesto en la parte de anexos, donde se emitirá luego de explicar al paciente los beneficios y perjuicios si los hubiera, y se plasmó su firma y

número de identificación donde se declaró que está conforme o no en participar en la investigación.

En segundo punto, según el artículo 10 de dicha normativa, luego de obtener los resultados de la encuesta se recalca y se declara bajo juramento que dicha información es confidencial, no se va poner nombres o información de cada participante, sino fueron identificados con códigos salvaguardando en todo caso la privacidad de los pacientes.

Finalmente, el investigador prioriza el anonimato de los pacientes que participaron en la investigación y se compromete a cumplir las normas éticas en medicina de la Universidad nacional del Centro del Perú y de la Facultad de Medicina Humana.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Se realizó las encuestas en el periodo 2021, donde al final se pudo encuestar a 182 pacientes adultos que se atendieron en el Centro de salud de Palian de la ciudad Huancayo donde 91 fueron nuestros casos y 91 los controles, en consecuencia, se presenta a continuación los principales resultados en lineamiento con los objetivos planteados.

4. Características generales

**TABLA N°1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN**

VARIABLES	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad (Años)		
18- 27	45	24,8
28-39	72	39,3
40-59	30	16,7
≥ 60	35	19,2
Sexo		
Femenino	98	53,9
Masculino	84	46,1
Grado de instrucción		
Sin grado	4	2,3
Primaria incompleta	10	5,3
Primaria completa	26	14,5
Secundaria incompleta	16	8,9
Secundaria completa	99	53,9
Superior técnica	15	8,3
Superior universitaria	12	6,8
Estado civil		
Casado/ conviviente	98	53,7
Soltero	60	32,9
Divorciado/viudo	24	13,4
Número de hijos		
0 hijos	30	16,5
1 a 2 hijos	105	57,6
3 a más	47	25,9

Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En la Tabla N^o1 se puede apreciar en las características generales que la media o promedio de edad fue 29,7 años \pm 5,9 años, además el rango etario más frecuente fue 28-39 años (39,3%), sexo femenino (53,9%), grado de instrucción secundaria completa (53,9%), estado civil casado/conviviente (53,7%), y el número de hijos del paciente entre 1 a 2 hijos (57,6%).

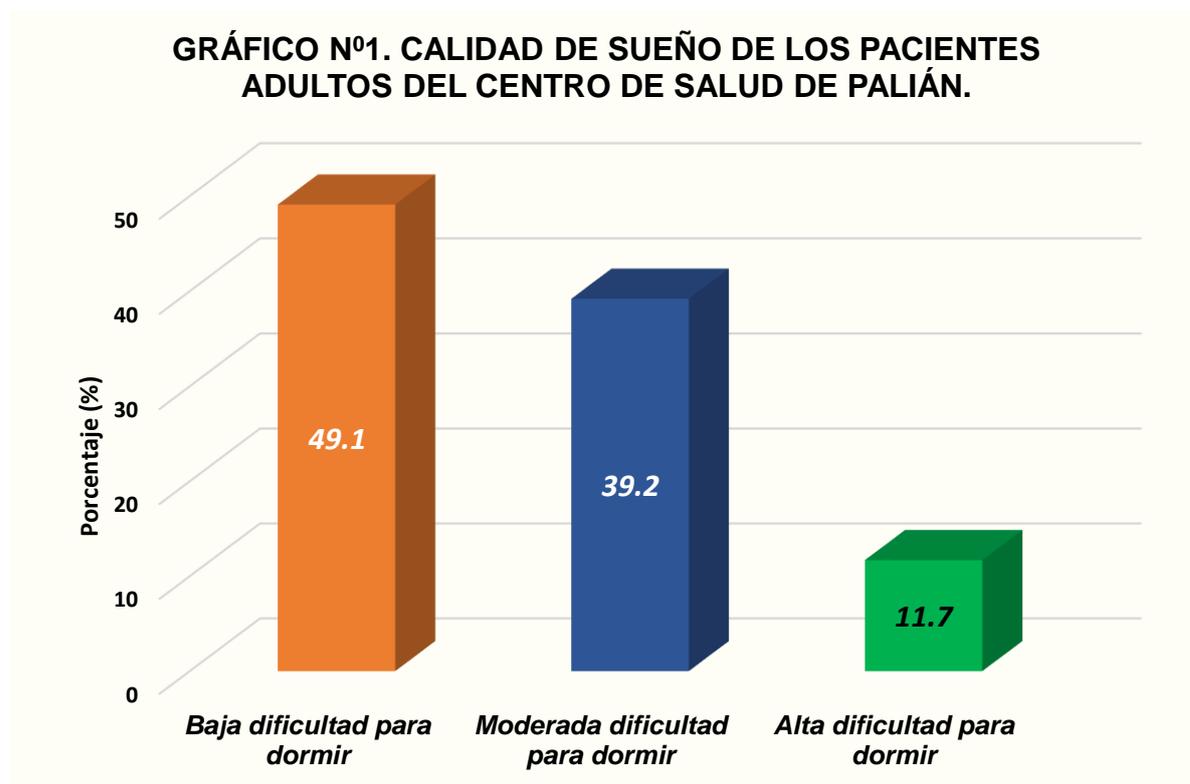
TABLA N^o2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN

Variables	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ingreso socioeconómico*		
< 1 SMV	11	5,9
1-2 SMV	123	67,9
2-3 SMV	31	17,1
> 3 SMV	17	9,1
Procedencia		
Urbano	143	78,3
Rural	39	21,7
Tipo de vivienda		
Material noble	143	78,8
Rustico	31	17,1
Mixto	8	4,1
Condición de trabajo		
Informal	116	63,5
Formal	54	29,5
Desempleado	12	7,0
Trabajo actual		
Ama de casa	50	27,2
Comerciante	49	26,9
Estudiante	28	15,2
Conductor	25	13,8
Profesional	18	9,7
Cocinero	10	5,3
Otros	3	1,9

Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En la Tabla N^o2 se puede apreciar que el ingreso económico más prevalente fue entre 1-2 SMV (67,9%), procedencia urbana (78,3%), tipo de vivienda material noble (78,8%), condición de trabajo informal (63,5%) y trabajo actual ama de casa (27,2%).

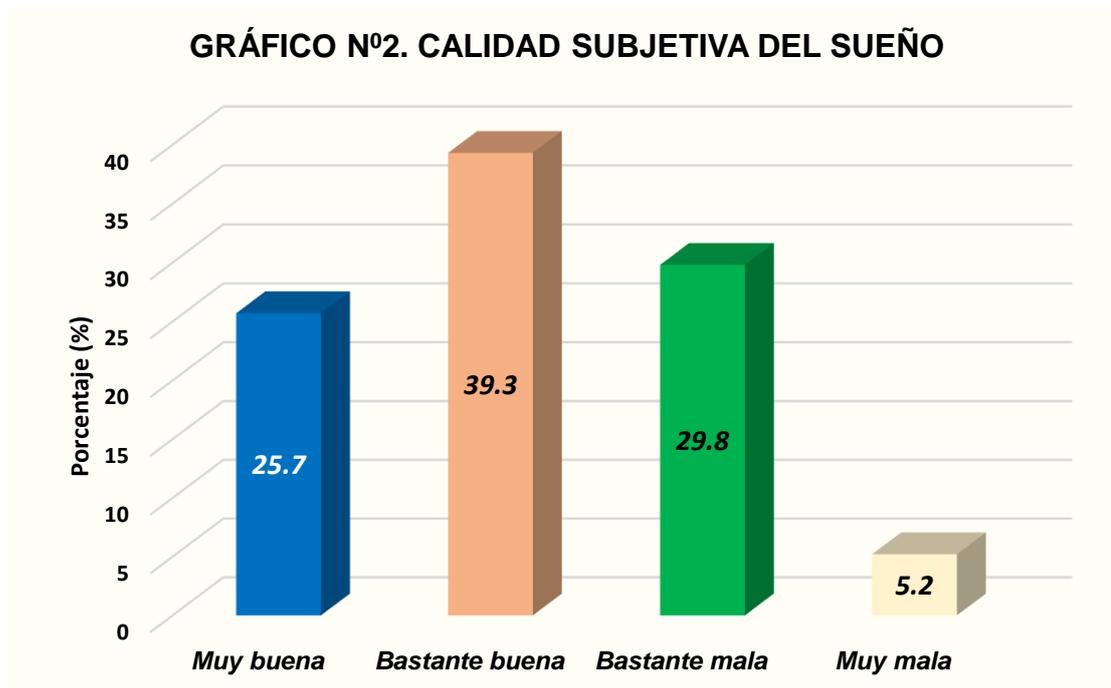
4.1. Calidad de sueño



Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

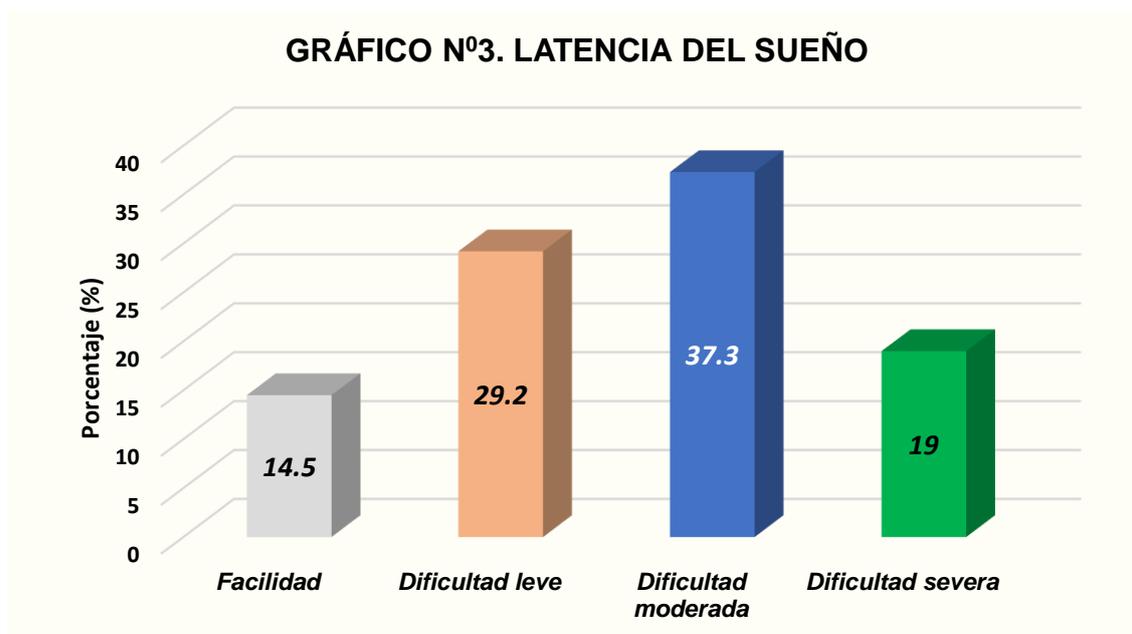
En el Gráfico N^o1 se puede describir que la categoría baja dificultad para dormir fue (49,1%), seguido de moderada dificultad para dormir (39,2%) y alta dificultad para dormir (11,7%).

4.2. Dimensiones de la calidad de sueño



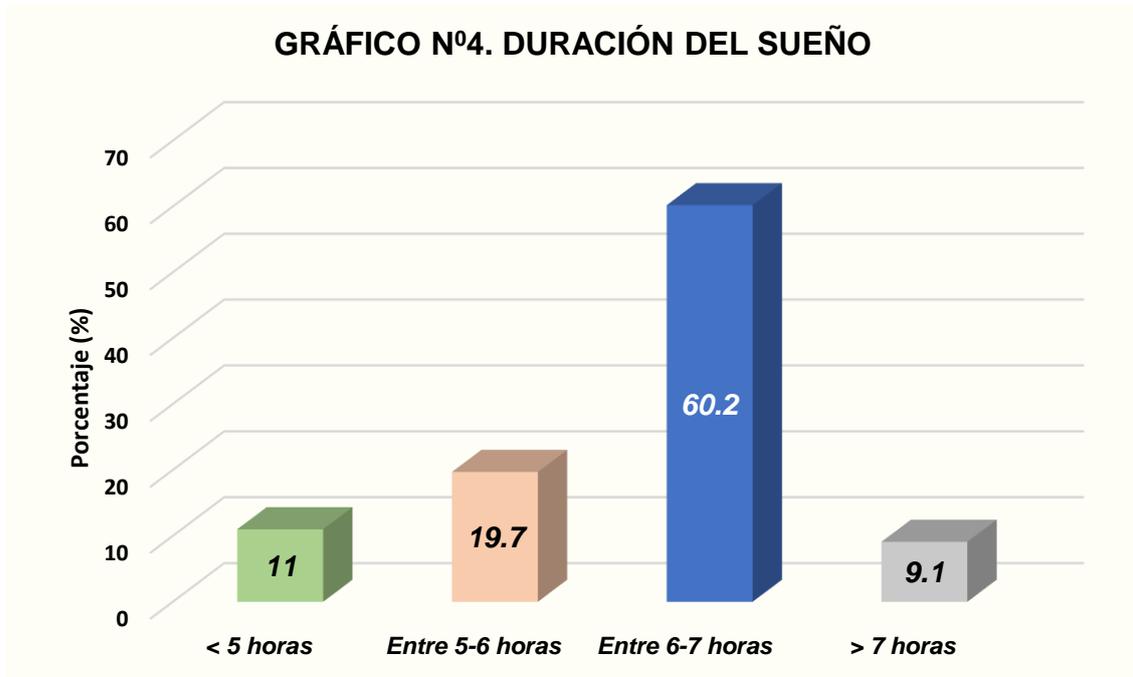
Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En el Gráfico N°2 se puede describir los siguientes de la calidad subjetiva del sueño: bastante buena (39,3%), bastante mala (29,8%), muy buena (25,7%) y muy mala (5,2%).



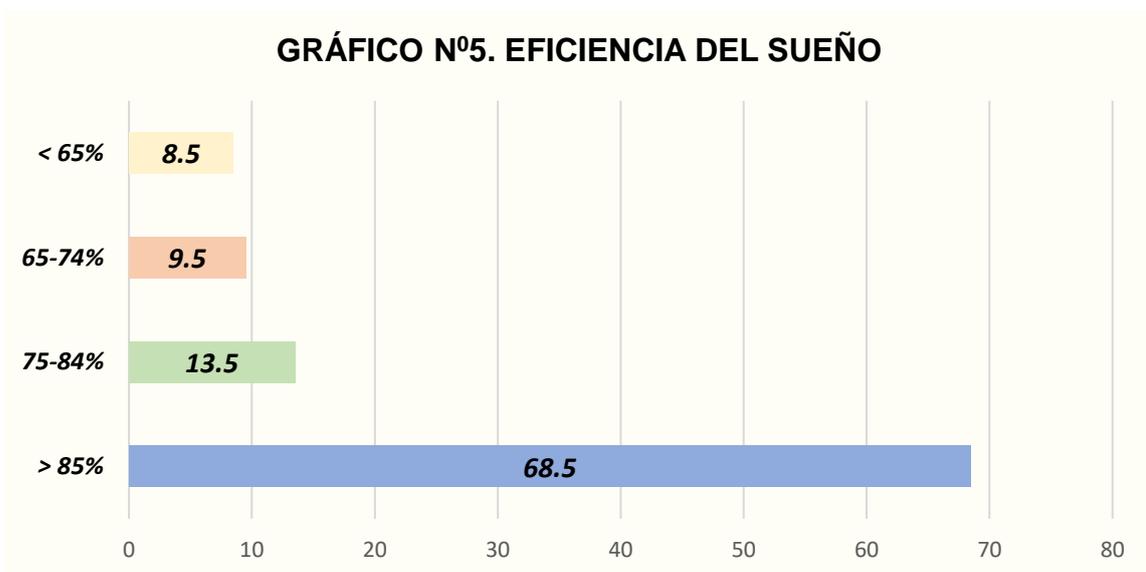
Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En el Gráfico N°3 se puede apreciar en la dimensión latencia de sueño los siguientes: dificultad moderada (37,3%), dificultad leve (29,2%), dificultad severa (19%) y facilidad (14,5%).



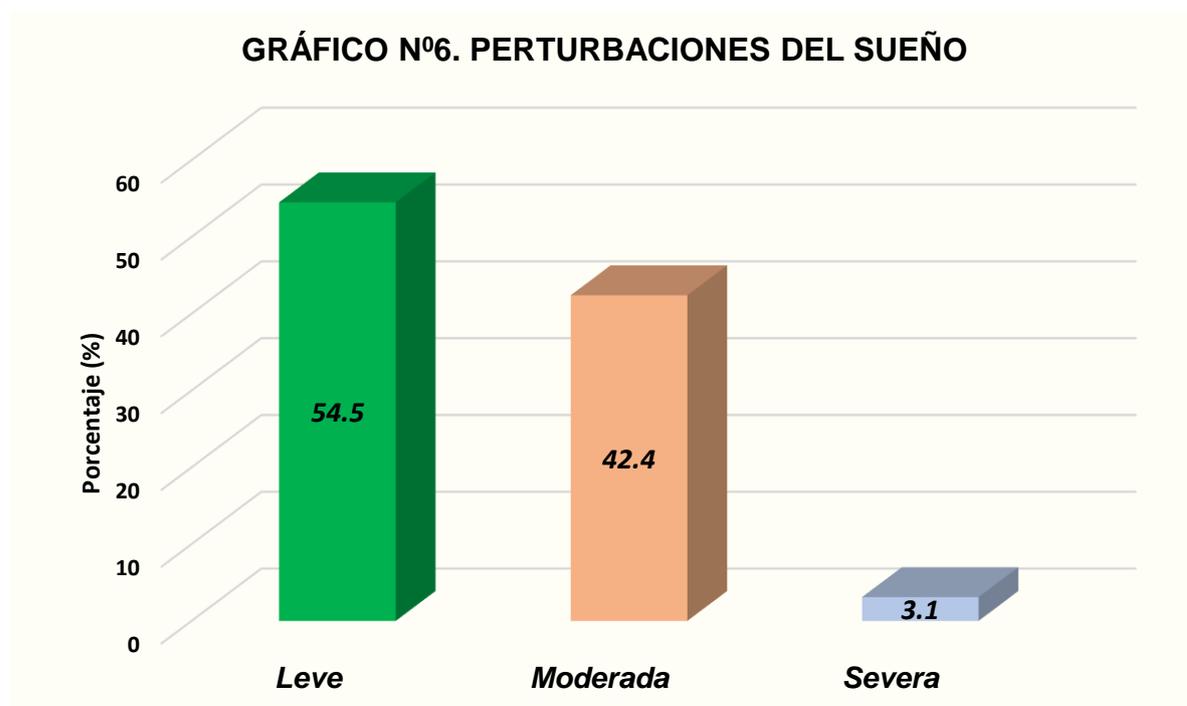
Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En el Gráfico N°4 se puede describir en la dimensión duración del sueño las siguientes frecuencias: entre 6-7 horas (60,2%), entre 5-6 horas (19,7%), < 5 horas (11%) y > 7 horas (9,1%).



Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

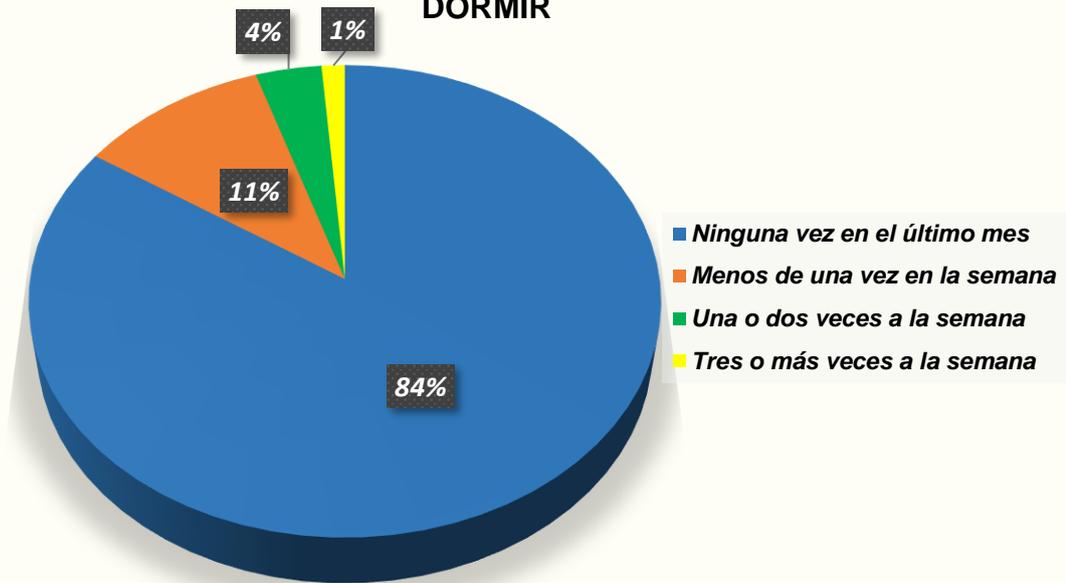
En el Gráfico N°5 se puede apreciar en la dimensión eficiencia del sueño las siguientes frecuencias: >85% (68,5%), 75-84% (13,5%), 65-74% (9,5%) y <65% (8,5%).



Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En el Gráfico N°6 se puede describir en la dimensión perturbaciones del sueño las siguientes frecuencias: leve (54,5%), moderada (42,4%) y severa (3,1%).

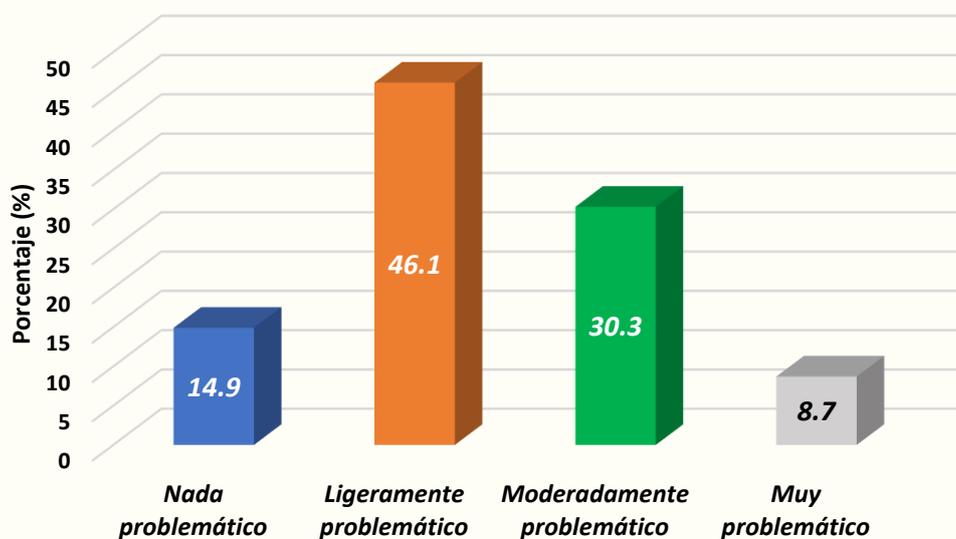
GRÁFICO N°7. UTILIZACIÓN DE MEDICACIÓN PARA DORMIR



Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En el Gráfico N°7 se puede apreciar en la dimensión utilización de medicación para dormir las siguientes frecuencias: ninguna vez en el último mes (84%), menos de una vez en la semana (11%), una o dos veces a la semana (4%) y tres o más veces a la semana (1%).

GRÁFICO N°8. DISFUNCIÓN DURANTE EL DÍA



Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En el Gráfico N°8 se puede describir en la dimensión disfunción durante el día los siguientes: ligeramente problemático (46,1%), moderadamente problemático (30,3%), nada problemático (14,9%) y muy problemático (8,7%).

4.3. Factores sociodemográficos

TABLA N°3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS CON UNA MALA CALIDAD DE SUEÑO

	Caso	Control	OR IC 95%
Edad	n (%)	n (%)	
18-27	20 (22,0)	25 (27,5)	1,1 (0,8-1,7)
28-39	37 (40,7)	35 (38,5)	1,2 (0,7-1,9)
40-59	17 (18,7)	13 (14,3)	1,2 (0,8-1,9)
≥ 60	17 (18,7)	18 (19,8)	1,2 (0,6-1,9)
Sexo			
Femenino	40 (44,0)	58 (63,7)	1,0 (0,6-1,9)
Masculino	51 (56,0)	33 (36,3)	1,3 (0,6-2,1)
Grado de instrucción			
Sin grado	2 (2,2)	2 (2,2)	1,1 (0,5-2,5)
Primaria incompleta	5 (5,5)	5 (5,5)	1,2 (0,7-1,8)
Primaria completa	16 (17,6)	10 (11,0)	1,3 (0,7-1,9)
Secundaria incompleta	9 (9,9)	7 (7,7)	1,1 (0,6-1,9)
Estado civil			
Casado/ conviviente	44 (48,4)	54 (59,3)	1,7 (0,6-2,3)
Soltero	32 (35,2)	28 (30,8)	1,2 (0,9-1,9)
Divorciado/viudo	15 (16,5)	9 (9,9)	1,2 (0,6-1,7)
Número de hijos			
0 hijos	13 (14,3)	17 (18,7)	1,1 (0,4-1,9)
1 a 2 hijos	58 (63,7)	47 (51,6)	1,1 (0,8-1,8)
3 a más	20 (22,0)	27 (29,7)	1,2 (0,7-2,4)

Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

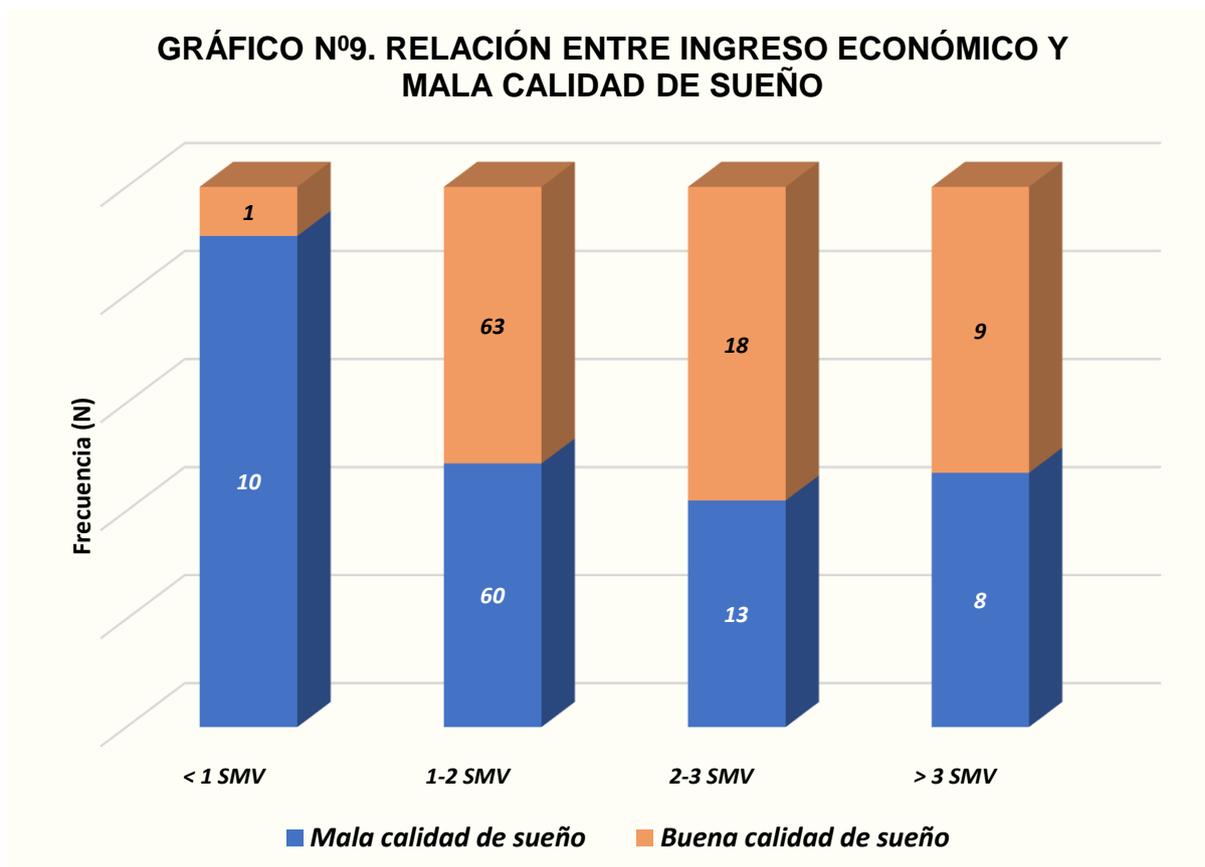
En la Tabla N^o3 se puede apreciar que en le presente estudio no se pudo demostrar relación entre las variables mencionadas y mala calidad de sueño ya que el intervalo de confianza de los OR incluye a la unidad.

TABLA N^o4. FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS CON UNA MALA CALIDAD DE SUEÑO

	Caso	Control	OR IC 95%
Ingreso socioeconómico*	n (%)	n (%)	
< 1 SMV	10 (11,0)	1 (1,1)	1,1 (1,1-2,1)
1-2 SMV	60 (65,9)	63 (69,2)	1,2 (0,7-2,2)
Procedencia			
Urbano	70 (76,9)	73 (80,2)	1,0 (0,5-2,0)
Rural	21 (23,1)	18 (19,8)	1,2 (0,6-2,1)
Tipo de vivienda			
Material noble	72 (79,1)	71 (78,0)	1,0 (0,5-2,0)
Rustico	15 (16,5)	16 (17,6)	1,6 (0,4-1,8)
Mixto	4 (4,4)	4 (4,4)	1,1 (0,5-1,9)
Condición de trabajo			
Informal	59 (64,8)	57 (62,6)	1,2 (0,5-2,1)
Formal	24 (26,4)	30 (33,0)	1,1 (0,6-2,2)
Desempleado	8 (8,8)	4 (4,4)	1,6 (0,9-2,0)
Trabajo actual			
Ama de casa	27 (29,7)	23 (25,3)	1,1 (0,5-2,0)
Comerciante	26 (28,6)	23 (25,3)	1,1 (0,8-1,9)
Estudiante	12 (13,2)	16 (17,6)	1,0 (0,6-2,1)
Conductor	11 (12,1)	14 (15,4)	1,2 (0,7-1,9)
Cocinero	4 (4,4)	6 (6,6)	1,1 (0,4-2,1)

Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En la Tabla N^o4 se puede apreciar que la variable ingreso económico menor de 1 SMV es un factor asociado con mala calidad de sueño con un OR=1,1 IC 95%:(1,09-2,1).



Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En el Gráfico N^o9 se puede apreciar que al momento de relacionar la variable ingreso económico con mala calidad de sueño se vio una mayor frecuencia en la categoría < 1SMV.

4.4. Características clínicas del paciente

TABLA N°5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS CON UNA MALA CALIDAD DE SUEÑO

	Caso	Control	OR IC 95%
Percepción de su salud	n (%)	n (%)	
Regular/mala	74 (81,3)	27 (29,7)	1,6 (1,02-3,1)
Buena	17 (18,7)	64 (70,3)	
Obesidad			
Si	62 (68,1)	21 (20,2)	2,0 (1,1-4,0)
No	29 (31,9)	83 (79,8)	
Hipertensión arterial			
Si	21 (23,1)	30 (33,0)	1,1 (0,6-1,9)
No	70 (76,9)	61 (67,0)	
Diabetes mellitus tipo 2			
Si	24 (26,4)	20 (22,0)	1,4 (0,7-2,8)
No	67 (73,6)	71 (78,0)	
Enfermedades cardiovasculares			
Si	16 (17,6)	14 (15,4)	1,1 (0,4-1,9)
No	75 (82,4)	77 (84,6)	
Enfermedad pulmonar obstructiva			
Si	9 (9,9)	10 (11,0)	1,2 (0,7-1,9)
No	82 (90,1)	81 (89,0)	
Migraña			
Si	14 (15,4)	11 (12,1)	1,1 (0,9-3,0)
No	77 (84,6)	80 (87,9)	
Cefalea tensional			
Si	23 (25,3)	3 (3,3)	1,2 (1,1-3,0)
No	68 (74,7)	88 (96,7)	
Otra comorbilidad			
Si	16 (17,6)	14 (15,4)	1,0 (0,4-1,9)
No	75 (82,4)	77 (84,6)	

Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En la Tabla N°5 se puede describir las características clínicas que están asociadas a una mala calidad de sueño como son los siguientes: percepción de su estado de salud regular/mala con un OR=1,6; IC 95%: (1,02-3,10); obesidad con un OR=2,0; IC 95%: (1,1-4,0); finalmente la cefalea tensional con un OR=1,2; IC 95%: (1,1-3,0).

4.5. Estilos de vida

TABLA N°7. ESTILOS DE VIDA ASOCIADAS CON UNA MALA CALIDAD DE SUEÑO

	Caso	Control	
Fumador	n (%)	n (%)	OR IC 95%
Si	19 (20,9)	13 (14,3)	1,2 (0,6-3,1)
No	72 (79,1)	78 (85,7)	
Alcoholismo			
Si	48 (52,7)	7 (7,7)	1,4 (1,07-2,9)
No	43 (47,3)	84 (92,3)	
Consumidor de otra sustancia			
Si	6 (6,6)	4 (4,4)	1,0 (0,4-1,9)
No	85 (93,4)	87 (95,6)	
Actividad física			
No	40 (44,0)	39 (42,9)	1,2 (0,8-2,9)
SI	51 (56,0)	52 (57,1)	
Consumidor de hoja de coca			
Si	8 (8,8)	7 (7,7)	1,0 (0,5-1,9)
No	83 (91,2)	84 (92,3)	

Fuente: Datos recogidos por el investigador del Centro de Salud de Palián.

En la Tabla N^o6 se puede apreciar que la variable que está asociada con una mala calidad de sueño es el siguiente: alcoholismo con un OR=1,4; IC 95%: (1,07-2,90) y tener un p valor menor de 0,05.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo principal de nuestro estudio se determinó que los factores asociados son: ingreso económico menor de un sueldo mínimo vital, percepción mala de su salud, obesidad, cefalea tensional y alcoholismo.

En concordancia a nuestros resultados encontrados, por su parte Muñoz-Pareja M et al, en Brasil pudieron establecer que los factores asociados a una mala calidad de sueño son: clase económica baja (OR=1,44), no recibir apoyo económico de ninguna persona (OR=1,36), percepción de su salud regular/mala (OR=2,14), obesidad (OR=1,5), depresión (OR=2,03) y abuso de alcohol (OR=1,62) (12).

Gonzales J et al, en su revisión sistémica obtuvo los siguientes factores asociados a mala calidad de sueño: problemas en el trabajo y obesidad ($p<0,05$) (13).

En el plano local Rojas J, en su investigación determino en una academia preuniversitaria de Huancayo relación entre mala calidad de sueño y tener una percepción propia mala sobre su salud (81,67%) ($p<0,05$) (17).

Esta asociación entre algunas variables es justificable por la dificultad de conciliar el sueño en algunos problemas relacionados con la carga excesiva de trabajo, preocupación por su salud, estrés, ansiedad entre otros, dichas afecciones son relevantes al momento de no poder conciliar el sueño; así mismo la obesidad también dificulta el proceso normal debido a la alteración del eje endocrino del organismo haciendo que un número mayor de adipocitos interfieran en dicho proceso fisiológico (29).

En los factores sociodemográficos se pudo identificar que el ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital tuvo un OR=1,11; y en las características de salud tener una percepción mala de su estado de salud obtuvo un OR=1,6, padecer de obesidad OR=2,01 y tener cefalea tensional OR=1,18.

En referencias a los factores sociodemográficos existen algunas discrepancias con otros estudios como puede ser la edad y el sexo, Carvalho E et al en Brasil pudo establecer que el sexo femenino y tener una mayor edad estaban asociados con el surgimiento de algunos trastornos del sueño (30).

Guidozzi F et al, también en su análisis multivariado expone que las mujeres tienen una predisposición a ser más susceptible a los problemas sociales, y de igual manera los factores psicosociales producen efectos muchas veces negativos a la hora de dormir; la edad mayor también aumenta los problemas como el síndrome de piernas inquietas, apnea obstructiva del sueño, obstrucción parcial del sueño al momento de dormir (31).

Respecto a los problemas socioeconómicos también se ha investigado por su parte Yeon Ryu et al, que las personas con ingresos bajos (37,2%) tienen problemas al momento de dormir con una calidad de sueño muy mala (33).

Finalmente existen estudio donde los obesos tenían un problema endocrino de hipocortisolemia el cual afecta la eficiencia del sueño, además de generar una hiperactividad, siendo estas subtipificaciones variables muy asociadas con una mala calidad de sueño (34).

Una explicación sobre porque no se pudo diferencias en cuanto al sexo y edad, es justamente por la pandemia por el COVID-19, donde toda la población estuvo expuesta a estímulos sociales muy estresantes llegando al punto de equiparar a todos las etapas de la vida, no obstante, por lo menos en nuestra investigación no se pudo demostrar diferencias significativas con dichas variables.

En los estilos de vida se identificó que el alcoholismo es un factor de riesgo para mala calidad de sueño con un $OR=1,42$. Por su parte Moura de Araujo M et al, en su investigación en Brasil pudo determinar que la incidencia de falta de sueño (mala calidad de sueño) era mayor en los fumadores y alcohólicos ($p<0,001$) (32). De igual manera Sposito A y Salgado pudieron determinar que las dislipidemias asociadas al abuso de alcohol generan una implicancia con una mala calidad de sueño y enfermedades cardiovasculares ($p<0,05$) (35).

En las limitaciones que uno como investigador expone se plantea los siguientes: en primer lugar el tamaño pequeño de la población final, no obstante, como se sabe es un trastorno no muy común y difícil de evaluar por parte de algunos profesionales de la salud mental, en segundo lugar el tipo de muestreo como se sabe el tipo probabilístico es mucho mejor por el nivel de inferencia, aunque por factibilidad se tuvo que filtrar algunas condiciones o criterios para hallar los casos y controles respecto al tema estudiado.

Finalmente, el tipo de estudio realizado en un centro primario como es el Centro de salud de Palián puede limitar algunos diagnósticos como comorbilidades, aunque ante la duda se consultó la historia clínica del paciente en el cual se hizo la referencia al Hospital Daniel Alcides Carrión y es bueno recordar sobre la importancia que deberían tener los estudios a nivel primario viéndose su abandono durante la pandemia por el COVID-19.

CONCLUSIONES

1. Se determinó en el presente estudio que los factores asociados a una mala calidad de sueño en los pacientes adultos son: ingreso menor de un sueldo mínimo vital, percepción de su estado de salud regular/mala, tener obesidad, tener cefalea tensional y sufrir de alcoholismo.
2. Según la evaluación efectuada se llegó a identificar que las principales características de la calidad de sueño de los pacientes adultos son: baja dificultad para dormir (49,1%) y moderada dificultad (39,2%). En la descripción de las dimensiones que conforman la calidad de sueño se obtuvo los siguientes resultados: calidad subjetiva del sueño bastante buena (39,3%), dimensión latencia de sueño dificultad moderada (37,3%), dimensión duración del sueño entre 6-7 horas (60,2%), dimensión eficiencia del sueño >85% (68,5%). En la dimensión perturbación del sueño el (42,4%) refiere que fue moderada, en la dimensión utilización de medicación para dormir el (84%) refiere no haber tomado ninguna vez en el último mes y finalmente en la dimensión disfunción durante el día el (46,1%) refiere ligeramente problemas durante el día por la mala calidad de sueño.
3. Según los resultados de la presente investigación se identificó que algunas características clínicas del paciente están asociadas a una mala calidad de sueño como son: percepción de su estado de salud regular/mala OR=1,6 IC 95%: (1,02-3,10), es decir que aquellas personas que tienen una percepción negativa siendo regular o mala de su estado de salud tienen 1,6 veces riesgo de tener una mala calidad de sueño en comparación a los que tienen una mejor

percepción de su estado de salud. De igual manera padecer de obesidad $OR=2,01$ IC 95%: (1,10-4,01), es decir que aquellas personas que padecen de obesidad tienen 2,01 veces más de riesgo de tener una mala calidad de sueño en comparación a las personas que no sufren de dicha enfermedad.

Finalmente sufrir de cefalea tensional también fue un factor de riesgo $OR=1,2$ IC 95%: (1,10-3,0), es decir que aquellos pacientes que sufren de cefalea tensional tienen 1,2 veces más de riesgo de tener una mala calidad de sueño en comparación a los pacientes que no padecen dicho trastorno.

4. La evaluación efectuada llegó a determinar que existe relación entre estilos de vida y mala calidad de sueño siendo el siguiente: padecer de alcoholismo $OR=1,4$ IC 95%: (1,07-2,90), es decir que aquellos pacientes que sufren de alcoholismo tienen 1,4 veces más de riesgo de padecer de una mala calidad de sueño en comparación a los que no padecen dicha condición.

RECOMENDACIONES

1. Al determinarse algunos factores asociados a una mala calidad de sueño, se debe resaltar y preponderar la salud mental y los problemas neurológicos en la ciudad de Huancayo; muchas veces dichas especialidades médicas en nuestra región no son muy estudiadas y dejadas de lado por la Dirección Regional de Salud de Junín, por ello se debe enmarcar una lucha frontal contra dichas afecciones y en las cuales una variable de importancia durante la pandemia fue la calidad de sueño esto en coordinación con las microrredes de salud promoviendo charlas educativas para un logro óptimo de la calidad de sueño.
2. En los factores sociodemográficos el ingreso económico fue una variable asociada a una mala calidad de sueño, por lo cual se debe realizar estudios más grandes en otras ciudades de cohorte prospectivo, para poder delimitar su rol que tienen dichas variables en la calidad de sueño, y con dichos resultados poder sustentar ante las autoridades de dicha institución la concientización de la población y del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo no para subir el sueldo, sino para comprender el fenómeno social de la población cuando se quiera tomar decisiones.
3. En las características de salud del paciente se asoció a una mala calidad de sueño la percepción de su salud, algunas comorbilidades como obesidad y cefalea tensional, dichas variables pueden ser analizadas y tratadas en la medida con la coordinación de los departamentos de nutrición, psicología, neurología y psiquiatría del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, con programas

destinado a la rehabilitación y tratamiento de dichas afecciones y tratar en lo posible de paliar la mala calidad de sueño y retrasar el uso de medicamentos.

4. En la presente investigación se determinó que en los estilos de vida asociados el alcoholismo es un factor asociado, entonces para establecer dicha relación se debe realizar estudios multivariados prospectivos para delinear la influencia que tiene el alcoholismo con la mala calidad de sueño, y con dichos resultados programar intervenciones de parte de las autoridades con el servicio de psicología de dicha institución para salvaguardar la salud mental de la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fontana SA, Raimondi W, Rizzo ML. Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal. Medwave [Internet]. 5 de septiembre de 2014 [citado 25 de febrero de 2022];14(08). Disponible:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015>
2. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V, Medina-Ortiz O, et al. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2020;37(4):755-61.
3. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Aten Primaria. 1 de enero de 2021;53(1):89-101.
4. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka Asunción En Línea. 2011;8(1):80-90.
5. Edwards K, Orenstein A. COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (accedido el 7 de diciembre de 2021).;
6. Estrada E, Estrada Araoz E, Mamani M, Paredes Valverde Y, Herrera R, Herrera Q. Clima organizacional y síndrome de burnout en docentes de una institución educativa de educación básica de la ciudad de Puerto Maldonado Organizational climate and burnout syndrome in teachers of an

educational institution of basic education in the city of Puerto Maldonado.
Clínica E Investig En Arterioscler. 29 de mayo de 2020;4:41-8.

7. Atencio-Paulino JI, Paucar-Huaman W, Condor-Elizarbe IR. Publicación científica en especialidades de Neurología y Psiquiatría en el Perú a través del SCImago Journal and Country Rank. Rev Neuro-Psiquiatr. julio de 2019;82(3):227-9.
8. Atencio-Paulino J, Sedano C, Castañeda E, Lizano L. Development of Publications on Neurology in Latin America Through the Scimago Journal and Country Rank. Rev Ecuat Neurol. 2019;28(3):9-10.
9. Atencio-Paulino JI, Alcalá J, Castañeda E, Gala M. Desarrollo de la colaboración en revistas de psiquiatría y salud mental en el mundo. Rev Neuro-Psiquiatr. octubre de 2019;82(4):304-6.
10. Oteir AO, Nazzal MS, Jaber AF, Alwidyan MT, Raffee LA. Depression, anxiety and insomnia among frontline healthcare workers amid the coronavirus pandemic (COVID-19) in Jordan: a cross-sectional study. BMJ Open. 31 de enero de 2022;12(1):e050078.
11. Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. J Affect Disord. 1 de septiembre de 2020;274:405-10.
12. Muñoz-Pareja M, Loch MR, Santos HG dos, Bortoletto MSS, González AD, Andrade SM de, et al. Factores asociados a mala calidad de sueño en población brasilera a partir de los 40 años de edad: estudio VIGICARDIO. Gac Sanit. diciembre de 2016;30(6):444-50.

13. González Parra JM. Factores relacionados con la calidad del sueño en trabajadores de la salud: revisión sistemática de información [Internet] [masterThesis]. reponame:Repositorio Institucional EdocUR. Universidad del Rosario; 2018 [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18772>
14. Adorno IDRA, Pineda LDG, Páez LLG, Noguera LMM, Abreu JMS, Abreu JAS, et al. Calidad de sueño en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Asunción. Cienc E Investig Medico Estud Latinoam [Internet]. 2016 [citado 25 de febrero de 2022];21(1). Disponible: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/596>
15. Espinoza-Henriquez R, Diaz-Mejia E, Quincho-Estares ÁJ, Toro-Huamanchumo CJ, Espinoza-Henriquez R, Diaz-Mejia E, et al. Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes de medicina: ¿Existe una relación con la anemia? Rev Habanera Cienc Médicas. diciembre de 2019;18(6):942-56.
16. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. diciembre de 2016;54(4):272-81.
17. Rojas Ancasí JC. Calidad del sueño y atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo- 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2020 [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1934>

18. Huamán Olarte RJ, Mujica Alban EC, Huamán Olarte RJ, Mujica Alban EC. Factores asociados a calidad de sueño en conductores informales de buses interprovinciales a gran altitud geográfica en Perú. An Fac Med. abril de 2020;81(2):174-9.
19. ONU. División de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas [Internet]. Educacion ambiental. 2017 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/spanish/esa/sustdev/agenda21/agenda21spchapter36.htm>
20. Lovón C, Chegne M, Aixa D. Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. Discurso Soc. 31 de marzo de 2021;1(1):215-43.
21. Valdera Urday LCA. Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. 2016 [citado 25 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/483>
22. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. Rev An SALUD Ment [Internet]. 16 de junio de 2016 [citado 25 de febrero de 2022];31(2). Disponible: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/15>
23. Supo DJ. Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.

24. Supo DJ, Zacarías MH. Metodología científica de la investigación: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Independently published; 2020. 352 p.
25. Supo DJ. Técnicas de recolección de datos: Cuando la unidad de estudio es un individuo. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
26. Supo DJ. Cómo probar una hipótesis: El ritual de la significancia estadística. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 68 p.
27. Supo DJ. Cómo validar un instrumento: La guía para validar un instrumento en 10 pasos. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 62 p.
28. Supo DJ. Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra representativa. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 72 p.
29. Guevara MC, Valverde JMG, Morales M de los ÁP, Rocha GMN, Reyna MCE. Intervención no farmacológica para mejorar la calidad del sueño de adultos con sobrepeso y obesidad. NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2015;12(79 (noviembre-Diciembre)).
30. Carvalho EA, Lima MCS de, Araújo RG de, Silva EP da, Anzolin CC, Araujo MYC, et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. Rev bras epidemiol. marzo de 2015;18:42-53.
31. Guidozi F. Gender differences in sleep in older men and women. Climacteric. 3 de septiembre de 2015;18(5):715-21.

32. Moura de Araújo MFM de, Freitas RWJF de, Lima ACS, Pereira DCR, Zanetti ML, Damasceno MMC. Health indicators associated with poor sleep quality among university students. *Rev esc enferm USP*. diciembre de 2014;48:1085-92.
33. Ryu SY, Kim KS, Han MA. Factors Associated with Sleep Duration in Korean Adults: Results of a 2008 Community Health Survey in Gwangju Metropolitan City, Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 1 de septiembre de 2011;26(9):1124-31.
34. Vgontzas AN, Bixler EO, Chrousos GP, Pejovic S. Obesity and sleep disturbances: Meaningful sub-typing of obesity. *Archives of Physiology and Biochemistry*. 1 de enero de 2008;114(4):224-36.
35. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC, Afiune Neto A, Souza AD, et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. abril de 2007;88:2-19.

ANEXOS

- A. Matriz de consistencia
- B. Matriz de operacionalización de variables
- C. Instrumento de investigación (Ficha de recolección de datos)
- D. Validación de contenido (Juicio de expertos)
- E. Autorización Comité de Ética

TABLA N° 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.
“FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN-PERIDO 2021”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1 (DEPENDIENTE):	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los factores asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021?	Determinar los factores asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021.	Existe factores asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021.	Calidad de sueño	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tipo: Analítico y observacional. ❖ Nivel: Nivel correlacional. ❖ Diseño: No experimental/transversal.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE 2 (INDEPENDIENTE):	POBLACIÓN Y MUESTRA
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021? • ¿Cuáles son las características de salud asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021? • ¿Cuáles son los estilos de vida asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021. • Establecer las características de salud asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palian, periodo 2021. • Determinar los estilos de vida asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen factores sociodemográficos asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021. • Existen características de salud asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021. • Existen estilos de vida asociados a la mala calidad de sueño en pacientes adultos del puesto de salud de Palián, periodo 2021. 	VARIABLE 2 (INDEPENDIENTE): <u>Factores asociados</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Socio demográficos ▪ Características de salud ▪ Estilos de vida 	<p>Población: Usuarios de salud que se atienden en el Centro de Salud de Palián en el consultorio externo de medicina general, siendo cifras estimadas aproximadas de pacientes que se atendieron en todo el año 350.</p> <p>La muestra final fue de 182 pacientes adultos que fueron encuestados. El muestreo fue de tipo no probabilístico siendo en el presente estudio de tipo por criterio del investigador viéndose planteado en los criterios de inclusión y exclusión propuestos por el investigador principal.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>La técnica es la encuesta, donde el instrumento que se usará será el índice de Pittsburgh el cual cuenta con la validación en nuestro país y además será analizado con su confiabilidad con un valor de 0,80 aceptable.</p>
PROCESOS Y ANÁLISIS DE DATOS				
<ul style="list-style-type: none"> • Se empleará a la estadística descriptiva, con medidas tendencia central y frecuencias absolutas y relativas, en segundo lugar, la parte inferencial con el uso de chi cuadrado de homogeneidad con fuerza de asociación como es el Odds Ratio con un p valor menor de 0,05. • Se utilizará el SPSS 26.0, Excel 2016 y Word 2016. 				

TABLA 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	ÍTEMS	ESCALA TIPO
<i>Variable dependiente</i>	CALIDAD DE SUEÑO	Es un concepto que determinar la percepción, duración, conciliación de sueño uso de algunos medicamentos y bienestar respecto al sueño que tiene un paciente.	Se mide en función en 7 dimensión que son la piedra angular de la calidad de sueño.	Percepción de la calidad	Percepción propia	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	Sin problema de sueño= < 5 puntos Merece atención médica o afectación leve=5-7 puntos Merece tratamiento médico o afectación moderada=8-14 puntos Problema grave=>15 puntos	Cualitativa Ordinal
				Duración	Tiempo de sueño			
				Conciliar	La capacidad de poder dormir			
				Uso de medicamento	Medicamentos			
				Disfunción diurna	Presencia sí o no			
				Alteraciones del sueño	Alteración que son factores de riesgo			
				Latencia de sueño	Tiempo real que desarrolla el paciente			
<i>Variable independiente</i>	FACTORES ASOCIADOS	Son los factores asociados que plantea el investigador que estará en base a los aspectos sociodemográficos, características de salud y estilos de vida.	Se medirá en base a tres dimensiones: Sociodemográficos Características de salud Estilos de vida	Sociodemográficos	Edad	Ficha de recolección de datos	Edad _____ años	Cuantitativa Razón
					Sexo		Masculino/Femenino	Cualitativa Nominal
					Grado de instrucción		Sin grado/primarios/secundarios/superior no universitaria/universitaria	Cualitativa Ordinal
					Estado civil		Soltero/casado/conviviente/divorciado/viudo	Cualitativa Nominal
					Ingreso socioeconómico		< 1SMV/1-2SMV/2-3 SMV/>3SMV	Cualitativa Ordinal
					Tipo de vivienda		Rural/urbano	Cualitativa Nominal
					Trabaja actualmente		Formal/informal/desempleado	

					Trabajo actual		Ama de casa/profesional/comerciantes/cocinero/conductor/etc.	
			Características de salud	Autopercepción de su estado de salud		Mala/regular/buena	Cualitativa Ordinal	
				Obesidad		No/Si	Cualitativa Nominal	
				Comorbilidades		Hipertensión arterial/diabetes/enfermedad pulmonar crónica/enfermedades cardiovasculares/injuria renal aguda/gastritis crónica		
				Trastornos mentales		Depresión, ansiedad, etc.		
				Estrés		Si/no		
		Estilo de vida	Consumo de tabaco		Si/no			
			Abuso de alcohol		Si/no			
			Actividad física		Si/no			

3. INSTRUMENTO
“FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN
PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN-PERÍODO
2021”

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
(PSQI)

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ N.º HºC: _____
 SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **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**.
 ¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

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

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

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

d) No poder respirar bien:

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

e) Toser o roncar ruidosamente:

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

f) Sentir frío:

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

g) Sentir demasiado calor:

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

h) Tener pesadillas o «malos sueños»:

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

i) Sufrir dolores:

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

j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):

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

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

- Bastante buena _____
- Buena _____
- Mala _____
- Bastante mala _____

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

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

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

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

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

- Ningún problema _____
- Sólo un leve problema _____
- Un problema _____
- Un grave problema _____

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

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

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el último mes Vd. ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos.

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

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.

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

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.

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

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.

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

e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación):

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS FACTORES

1. **Edad**= _____ años
2. **Sexo**= Masculino ()/Femenino ()
3. **Grado de instrucción**= Sin grado ()/primarios ()/secundarios ()/superior no universitaria ()/universitaria ()
4. **Estado civil**=Soltero ()/casado ()/conviviente ()/divorciado ()/viudo ()
5. **Ingreso socioeconómico**=< 1SMV ()/1-2SMV ()/2-3 SMV ()/>3SMV ()
6. **Tipo de vivienda**=Rural ()/urbano ()
7. **Trabaja actualmente**= Formal ()/informal ()/desempleado ()
8. **Trabajo actual**= Ama de casa ()/profesional ()/comerciantes ()/cocinero ()/conductor ()/Otros ().
9. **Autopercepción de su estado de salud**=Mala ()/regular ()/buena ()
10. **Obesidad**= No ()/Si ()
11. **Comorbilidades**=Hipertensión arterial ()/diabetes ()/enfermedad pulmonar crónica ()/enfermedades cardiovasculares ()/injuria renal aguda/ ()gastritis crónica ()/Otros ()
12. **Trastornos mentales**=Depresión (), ansiedad (), Otros ().
13. **Estrés**= Si ()/no ()
14. **Consumo de tabaco**= Si ()/no ()
15. **Abuso de alcohol**=Si ()/no ()
16. **Actividad física**=Si ()/no ()

ANEXO 4 - CONSENTIMIENTO INFORMADO



Lugar y fecha:

Yo: _____

He tenido en cuenta las indicaciones que me explicaron sobre la tesis:

“FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN-PERÍODO 2021” que se va desarrollar por parte del investigador; se me ha informado acerca de mi participación, y en qué consiste las respuestas que daré, se me ha informado sobre los riesgos a los que me someto, así como los beneficios que voy a obtener, por lo cual yo he realizado las preguntas que consideré necesario dando respuestas comprensibles de parte del investigador.

Por lo tanto, doy mi consentimiento informado para realizar el cuestionario

Conformidad del paciente.

Si

No

Firma y DNI del encuestado

Huancayo, ____ de _____ del _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN**

La que suscribe, Presidente del COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN de la Universidad Nacional del Centro del Perú, expide la siguiente:

CONSTANCIA

Base legal: DECRETO LEGISLATIVO N° 1496, Art. 5°

A:

TESISTA DE PREGRADO

Eduardo Robinson JESUS JESUS

FILIACIÓN INSTITUCIONAL:

Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional del Centro del Perú (UNCP), Huancayo, Perú

Quienes desarrollarán el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN-PERÍODO 2021", en cuyo proyecto y en el desarrollo de la misma contemplarán la aplicación del "Art. 10 en toda su extensión de la Resolución N° 4600-CU-2018" referido al Código de Ética para el investigador de la UNCP. Así mismo, en el proyecto están claramente establecido las técnicas y procedimiento de recolección de datos y los aspectos bioéticos.

Por lo expuesto, se entrega la presente constancia a solicitud de los interesados.

Huancayo, 09 de abril 2022

**Dra. MARÍA CUSTODIO VILLANUEVA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN UNCP**

Constancia_CEI_UNCP_N°002_2022

cc. Archivo



AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL
OFICINA DE APOYO A LA CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA

El que suscribe Presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI) De la Facultad de Medicina Humana - UNCP. Certifica que el Proyecto de investigación, Titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA MALA CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PALIÁN-PERÍODO 2021". Presentado por el investigador principal, JESUS JESUS EDUARDO ROBINSON.

Considerando que:

1. El protocolo de investigación sigue los lineamientos científicos. con balance favorable entre riesgos y beneficios.
2. El investigador se encuentra: calificado para su ejecución.
3. El consentimiento informado brinda la información necesaria en forma adecuada y permite el enrolamiento voluntario de los participantes.
4. Están contemplados mecanismos de confidencialidad de los datos clínicos.

De acuerdo con los estándares propuestos por la universidad

Por lo tanto, el CEI acuerda EXPEDIR LA APROBACION, en fechas 06 de abril del 2022, por seguir Guías de buenas Prácticas Clínicas:

Esta aprobación incluye los siguientes documentos Protocolo de investigación versión 06 de abril del 2022.

Cualquier enmienda al protocolo original, así como la ocurrencia de alguna eventualidad que afecte adversamente a los participantes, deberá ser reportada a este comité.

La aprobación tendrá vigencia hasta el 06 de julio del 2022, los trámites para su renovación deberán iniciarse por los menos 30 días previos a su vencimiento.

El investigador presentara un informe al término del estudio.


DRA. ARMIDA CONCEPCIÓN ROJAS DÁVILA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA - UNCP.