



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023.

AUTORAS:

Soriano Vélez Valeska Nicole

Macías Contreras Verónica Elena

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

02 mayo 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Soriano Vélez, Valeska Nicole** y **Macías Contreras, Verónica Elena** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Angela Ovilda.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, SORIANO VÉLEZ VALESKA NICOLE

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023**, previo a la obtención del título de **licenciatura de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. _____


Soriano Vélez, Valeska Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, MACIAS CONTRERAS VERÓNICA ELENA

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023**, previo a la obtención del título de **licenciatura de enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA

f. 

Macías Contreras, Verónica Elena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

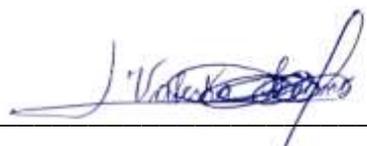
AUTORIZACIÓN

Yo, **SORIANO VÉLEZ VALESKA NICOLE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023., cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. 

Soriano Vélez, Valeska Nicole



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **MACÍAS CONTRERAS VERÓNICA ELENA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023., cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. Verónica Macías

Macías Contreras, Verónica Elena

REPORTE URKUND

URKUND

Documento	TESIS SORIANO VALESKA MACÍAS VERÓNICA URKN.docx (D165621770)
Presentado	2023-05-01 20:02 (-05:00)
Presentado por	valeska28@live.com
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Soriano_Macías_Urkund Mostrar el mensaje completo

0% de estas 34 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023.

AUTORAS: Soriano Vélez Valeska Nicole Macías Contreras Verónica Elena

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Holguin Jiménez Martha Lorena, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 02 mayo 2023

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Soriano Vélez, Valeska Nicole y Macías Contreras, Verónica Elena como requerimiento para la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA. TUTORA



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi padre, Lcdo. Luis Soriano Irrazábal, que con su arduo esfuerzo ha sabido sacarme adelante, por ser mi ejemplo a seguir y enseñarme que debo ser perseverante ante los obstáculos de la vida, por sus sabios consejos y creer en mí. Me faltan palabras para agradecerte por lo mucho que me has dado.

A mi novio, Milton Elías Sancán, por ser mi compañero, consejero y mi pilar, por ser mi apoyo incondicional en los momentos más difíciles, haber sido parte de todo este proceso académico, ayudarme a crecer como persona y alentarme cuando me he estado dando por vencida.

A mis suegros, la Sra. Soledad Lapo, el Sr. Milton Sancán y a Rosario, por acogerme como parte de su familia, brindarme su amor, su tiempo, cuidarme y preocuparse por mi bienestar.

A mi docente, Lcda. Geny Rivera, por sus enseñanzas y siempre animarme a seguir creciendo en el ámbito profesional.

A mi tutora de tesis, Lcda. Martha Holguín, por su paciencia, sabiduría y guía para cumplir con el proceso de tesis.

Valeska Soriano Vélez

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer Dios por la salud que me dio y por permitir seguir culminando mi carrera universitaria.

Segundo a mi esposo Ronald Guillermo Aguirre Valarezo por ser mi fuerza y apoyo constante, por estar en las buenas y malas por el sacrificio que hace para que no nos falte nada y a mis hijos Anahí y Jared, por ser los motores en mi vida.

Tercero a mis Padres Daniel Macias y Elsa Contreras por su apoyo y consejos que me daban y por la crianza que ellos me brindaron para ser la mujer que soy ahora, por enseñarme a seguir mis sueños y que nunca desmaye en todo lo que me proponga, por enseñarme a ser humanista y ser un apoyo a las demás personas.

Cuarto a mi suegra Maritza Valarezo por ayudarme en los momentos mas valiosos y terminar criando a mis hijos en los días que no me encontraba y por ayudarme a terminar mis estudios.

Quinto a mis hermanos Lady Macias, Jhonny Macias, Israel Macias y mi Cuñada Gabriela Aguirre a todos ellos les dedico mi agradecimiento porque aportaron en mi vida académicamente y emocionalmente, por brindarme y enseñarme que podía contar en ellos.

Verónica Macias Contreras

DEDICATORIA

Le dedico mi tesis a Dios, por darme fortaleza para no desfallecer, por ser fiel compañero en cada momento de mi vida.

A mi abuelita Irene Irrazábal, que con sus sabias palabras y amor me han hecho la persona que soy, por siempre estar para mí, protegerme, ser el motor que siempre me ha impulsado a seguir adelante y cumplir con todos mis sueños y metas. Siempre será luz a lo largo de mi vida, que, aunque no esté conmigo sé que se sentiría orgullosa de la persona que soy hoy en día, te dedico todos mis logros y sé que estás celebrando en el cielo.

A mi padre Luis Soriano, por esforzarse día a día para darme un futuro más próspero, por acompañarme en todo este proceso y darme la mejor herencia que un hijo pueda recibir; la educación. Por ser un claro ejemplo de que con esfuerzo se puede lograr todo en esta vida.

A mi novio Milton Elías Sancán, por alentarme y motivarme en cada paso que doy, por ser mi compañero de vida y por enseñarme a que rendirse no es una opción.

Valeska Soriano Vélez

DEDICATORIA

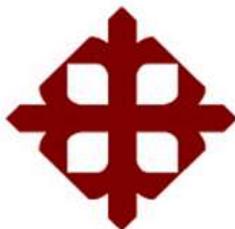
Dedico este trabajo de titulación a mi esposo Ronald Aguirre quien a estado conmigo en este tiempo, por su amor incondicional, en el momento difícil, por ayudarme a culminar mi carrera.

A mis padres, hermanos, suegra, cuñada, sobrinos, tíos y tías a todos ellos, quienes me ayudaron y prestaron sus enseñanzas.

A mi tutora de tesis, Lcda. Martha Holguín, por brindarnos su conocimientos y guía en nuestro trabajo de titulación para cumplir con el proceso de tesis.

A todos ellos les dedico mi trabajo.

Verónica Macias Contreras



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

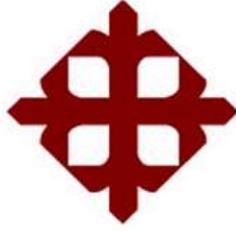
LIC. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS.

COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.2. Preguntas de Investigación.....	6
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Marco Conceptual	13
2.3. Marco Legal.....	24
CAPITULO III	27
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Población y muestra:	27
3.3 Criterios de inclusión y exclusión:	27
3.4 Procedimientos para la recolección de la información:	28
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:	28
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados: Elaboración de tablas o cuadros	28

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	28
VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
Variable General:	29
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
Características Sociodemográficas	31
Categorías que intervienen en la higiene de sueño	34
Trastornos del sueño.....	49
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS	53
ANEXOS.....	60
Carta de Aceptación por parte de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil para la aplicación de la encuesta	60
Cuestionario índice de higiene del sueño.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual de las características sociodemográficas.	31
Tabla 2: Distribución porcentual de la muestra de horas que duermen en la noche (ciclo circadiano)	34
Tabla 3: Distribución porcentual de la muestra de factores desencadenantes del despertar nocturno	35
Tabla 4: Distribución porcentual de la muestra tomo siestas diurnas de dos o más horas	36
Tabla 5: Distribución porcentual de en las noches me acuesto a diferentes horas.....	37
Tabla 6: Distribución porcentual de la muestra de me levanto a diferentes horas del día.	38
Tabla 7: Distribución porcentual de la muestra realizar ejercicios una hora antes de ir a dormir	39
Tabla 8: Distribución porcentual de la muestra quedarse dos o tres veces a la semana más tiempo en la cama.	40
Tabla 9: Distribución porcentual de la muestra de consumo de alcohol, tabaco o café cuatro horas antes de ir a la cama	41
Tabla 10: Distribución porcentual de la muestra realizar alguna actividad antes de dormir que mantenga despierto o alerta.....	42
Tabla 11: Distribución porcentual de la muestra de estados emocionales al irse a dormir	43
Tabla 12: Distribución porcentual de utilizo mi cama para otros fines que no sea dormir	44
Tabla 13: Distribución porcentual de mi cama no es confortable para ayudarme a dormir.....	45
Tabla 14: Distribución porcentual de la muestra acerca del dormitorio no es confortable para dormir.....	46

Tabla 15: Distribución porcentual de la muestra realizar trabajos importantes antes de acostarse para dormir	47
Tabla 16: Distribución porcentual de pienso, planifico o me preocupo cuando estoy en la cama.....	48
Tabla 17: Trastornos del sueño causados por la mala calidad de sueño	49

RESUMEN

La higiene de sueño, son pautas para tener una calidad y cantidad de sueño óptimos y está establecido por el ciclo circadiano. **Objetivo:** Analizar la higiene del sueño de los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022- 2023. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Población:** 320 internos de enfermería. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario Ad Hoc e Índice de Higiene del Sueño. **Resultados:** La investigación arroja que el 53% son de sexo femenino con edades entre los 20 a 25 años (47%), etnia mestiza (70%), residencia urbana (79%), solteras (58%), trabajan en turnos alternados(mañana-noche) (51%). Respecto a las categorías que intervienen en la higiene del sueño, los internos duermen menos de 8 horas al día (61%), raras veces consumen de sustancias que alteran el sueño (26%) y como factor que desencadena el despertar nocturno se encuentra el emocional (58%). Además, en la aplicación del test, 'a veces' con el 31% toman siestas diurnas, 28% se levanta a diferentes horas del día, 24% realiza una actividad previa que lo mantiene despierto, 31% se va a costar sintiéndose molesto o estresado, 22% usa la cama para otros fines que no son para dormir, 28% realizan algún trabajo importante previo acostarse, 31% piensa o se preocupa cuando está en cama. Con respecto a los tipos de trastornos del sueño, se encuentra el insomnio como principal alteración del sueño (31%). **Conclusión:** Al analizar los resultados, logramos obtener que la gran mayoría de los internos tienen una mala calidad de sueño.

Palabras Clave: Higiene del sueño, Internos de Enfermería, alteraciones.

ABSTRACT

Sleep hygiene is the quality in the way you sleep and hours that are completed in the rest established by the circadian cycle. **Objective:** To analyze the sleep hygiene of nursing interns at the Santiago de Guayaquil Catholic University, year 2022-2023. **Methodology:** quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional. **Population:** 320 nursing inmates. **Technique:** Survey. Instrument: Ad Hoc Questionnaire and Sleep Hygiene Index. **Results:** The research shows that 53% are female, aged between 20 and 25 years (47%), of mixed ethnicity (70%), urban residence (79%), single (58%), work alternating shifts (morning and night) (51%). Regarding the categories involved in sleep hygiene, the inmates sleep less than 8 hours a day (61%), rarely consume substances that alter sleep (26%) and as a factor that triggers nocturnal awakening is the emotional factor (58%). In addition, in the application of the test, 'sometimes' with 31% take daytime naps, 28% get up at different times of the day, 24% performs a previous activity that keeps you awake, 31% go to bed feeling annoyed or stressed, 22% use the bed for purposes other than sleeping, 28% do some important work before going to bed, 31% think or worry when they are in bed. With respect to the types of sleep disorders, insomnia is the main sleep disturbance (31%). **Conclusion:** Upon analyzing the results, we were able to obtain that majority of inmates have a poor quality of sleep.

Keywords: Sleep hygiene, Nurse interns, Alterations.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad analizar la higiene del sueño en los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, con el propósito de obtener información acerca de su calidad de sueño, qué factores intervienen en la alteración de dicho aspecto y que trastornos presentan como resultado de la misma.

Esta investigación relaciona las características del sueño (calidad del sueño, categorías que intervienen en la higiene de sueño, ritmo circadiano, trastornos del sueño) con las características sociodemográficas, académicas, y algunos hábitos de vida. Este estudio es de tipo descriptivo con intención analítica, en el que se aplicará el instrumento: Índice de Higiene del Sueño.

Cuando se habla de la higiene de sueño, muchos factores intervienen en este, como lo es el insomnio; este es uno de los trastornos más habituales en las unidades de sueño. La inhabilidad para poder conciliar el sueño o para que no exista alteración de este, afecta significativamente a la persona y como consecuente diversos trastornos que repercuten tanto en la cantidad y calidad de sueño e incluso causar accidentes.

Por un lado, están aquellos cuyo factor desencadenante se encuentra en el entorno de la persona, como por ejemplo viajes con cambios de horario grandes, variaciones estacionales, entornos ruidosos, horarios de trabajo etc. En otras ocasiones, es la propia persona, quien, ya sea por diversos hábitos inadecuados como consumo de café u otras sustancias, o por patología de base, no consigue conciliar o mantener el sueño y por consecuente, ocasionará alteraciones en el organismo de la persona.

Es por esto que para establecer el origen del problema es necesario realizar una correcta valoración y análisis de la higiene del sueño, para identificar los factores que desencadenan la alteración como tal (1). Esto permite que se identifiquen los factores que alteran la conducta de sueño y poder intervenir de manera más directa con las modificaciones que se tiene que hacer para obtener como resultado una mejor higiene de sueño.

Un aspecto muy relevante del individuo es el sueño, ya que se comprende como uno de los factores que puede alterar el bienestar de la persona y un claro indicador del estado de salud de la población, que relaciona la mala calidad del sueño con la obesidad, el tabaquismo y las enfermedades que ponen en riesgo la vida del individuo, entre otras cosas. La mala calidad del sueño se considera un problema de la salud pública en los países occidentales y es una de las principales causas de las alteraciones del sueño (2).

El presente trabajo se compone de los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del problema, Preguntas de investigación, justificación y Objetivos.
- Capítulo II: Fundamentación conceptual; fundamento legal
- Capítulo III: Metodología; diseño de investigación, variable de estudio, Variables generales y Operacionalización, presentación y análisis de resultados; discusión, conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias bibliográficas.

CAPITULO I

1.1. Planteamiento del Problema

La higiene del sueño es un predictor significativo de calidad del sueño, pero no es el conocimiento de esta lo que mejora la calidad del sueño (3). Las medidas orientadas a la obtención de una mejor calidad del sueño son conocidas como higiene del sueño y, según el componente sobre el que se busque intervenir, pueden agruparse en cuatro diferentes categorías: el ritmo circadiano, las variaciones y alteraciones fisiológicas propias de la edad, factores desencadenantes de despertar nocturno y el consumo de sustancias. Los efectos positivos cuando se toman estas medidas se presentan tras un periodo de cuatro a seis semanas (4).

El insomnio es una condición crónica que implica dificultades para iniciar y mantener el sueño. Es uno de los problemas de salud más prevalentes con aproximadamente el 10% de la población reportando insomnio recurrente y alrededor del 25% reportando insomnio ocasional. Las consecuencias para el paciente son graves e incluyen deterioro funcional, ausentismo, problemas de concentración y memoria, mayor uso de servicios médicos y un riesgo elevado de desarrollar posteriormente un trastorno psiquiátrico. Por lo tanto, el insomnio se considera un grave problema de salud pública y, si bien los factores de riesgo identificados incluyen problemas de salud mental, enfermedades, estilo de vida y condiciones de trabajo; el impacto de los hábitos de sueño sobre el insomnio es relativamente desconocido(5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado que el sueño es un estado fisiológico que se produce en alternancia con la vigilia y su duración es igualmente importante para la calidad de vida. En constancia, la vigilia y el sueño no son en absoluto independientes y no pueden separarse. Los patrones influyen directamente en el comportamiento durante la vigilia, y las actividades diurnas influyen en el sueño.

El sueño desempeña un papel fundamental en el proceso de recuperación de la fatiga. Sin embargo, parece ser bastante frágil y sensible a factores físicos externos, pero los trastornos del sueño no siempre están relacionados con ellos. En la vida moderna, el sueño parece ser un receptáculo de tensión, estrés y ansiedad; como tal su perturbación puede adoptar diversas formas, de leves a graves en la vida de la persona(6).

En América Latina, la higiene del sueño es un conjunto de actitudes y hábitos que nos permite conciliar adecuadamente el sueño para poder dormir profundamente. La persona necesita dormir y es necesario un número suficiente de horas y que el sueño sea de calidad y reparador, permitiendo restaurar el organismo y con ello reducir las enfermedades crónicas y degenerativas (7).

En Ecuador, la higiene del sueño significa cambiar hábitos que parecen inofensivos, pero que no dejan tener un buen descanso. Las bases de esta higiene son mantener horarios regulares para acostarse y de levantarse, incluso durante los fines de semana y no usar la cama para trabajar. Utilizar dispositivos electrónicos durante la última hora antes de acostarse, puede dificultar la conciliación del sueño, pues la luz de estos aparatos inhibe la liberación de melatonina, hormona precursora del sueño y esto ocasionará dificultad para descansar de manera natural (8).

Las disomnias pueden ser causadas por distintos factores de la vida cotidiana como las extenuantes cargas laborales en horarios extendidos o de noche, irse a la cama en distintos horarios, cantidad de hora de sueño inadecuadas, el consumo de cigarrillos, alcohol, cafeína. Todos estos factores desencadenan a padecer síntomas de ansiedad, depresión, cambios emocionales y estrés (9).

Actualmente se dispone, además del Índice de Higiene del Sueño, de algunos otros instrumentos para la medición de las dificultades para

dormir. Basados en diferentes necesidades clínicas y de investigación se han desarrollado instrumentos como el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y en forma más reciente la escala Atenas de insomnio.

El estudio realizado en los internos de la cohorte del periodo 2022 – 2023 de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, donde se evaluaron a 216 internos rotativos, cuyo rango de edad oscila entre 20 y 40 años, evidenció que no mantienen una higiene de sueño adecuada, sin distinción de características sociodemográficas. Todo esto producto de los diversos factores y alteraciones que intervienen directamente; dando como consecuencia al desenlace de diversos trastornos del sueño a lo largo de su internado rotativo y a su vez en una decadencia en el desarrollo de sus diversas responsabilidades.

1.2. Preguntas de Investigación

- ❖ ¿Los internos de enfermería mantienen una correcta higiene del sueño?
- ❖ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los internos de enfermería?
- ❖ ¿Qué categorías intervienen en la higiene del sueño de los Internos de enfermería?
- ❖ ¿Qué trastornos del sueño presentan los internos de la Carrera de enfermería?

1.3. Justificación

Las alteraciones del sueño son relacionadas con frecuencia en el personal de salud, debido a sus diferentes cargas horarias que presentan durante sus turnos rotativos. El presente estudio se enfocará directamente en los internos de enfermería para analizar la calidad de sueño que presentaron durante su internado. La calidad de sueño implica uno de los aspectos clínicos más extenso y menos comprendido, por lo que es necesario conocer de manera más precisa la incidencia y los factores que la puedan estar determinando.

Esta investigación se desarrolló en una población vulnerable a la problemática del sueño como son los internos de enfermería, quienes mantienen una extenuante carga laboral y académica. Sin embargo, esta etapa es de vital importancia para el crecimiento profesional, ya que es el punto de partida en el que se comienza a fusionar el conocimiento teórico junto con la verdadera fase práctica de su formación como licenciados; por lo que es imprescindible que tanto su aprendizaje como desempeño laboral no se vea afectado por mantener una mala calidad de sueño, lo cual dará como resultado alteraciones notables en el área de salud mental y trastornos del comportamiento.

Con los resultados obtenidos se expondrá y evidenciará cómo la higiene del sueño es altamente importante para un correcto desempeño laboral, académico y social, a su vez, en la disminución de los diversos trastornos del sueño y como consecuente se logrará identificar los hábitos nocivos que puedan alterar dicha higiene de sueño.

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el fin de evidenciar las alteraciones de la higiene de sueño en los internos de enfermería, por lo que servirá a futuras investigaciones en la universidad, puesto que brindará datos significativos para identificar la calidad de sueño en los

estudiantes y así determinar su desempeño tanto en las prácticas pre profesionales como en lo académico.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar la higiene del sueño de los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022- 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de los internos de la carrera de enfermería.

Describir las categorías que intervienen en la higiene del sueño de los Internos de enfermería.

Determinar los trastornos del sueño que presentan los internos de la carrera de enfermería.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

De acuerdo con un trabajo titulado como “Conocimientos y hábitos sobre la higiene del sueño en alumnos de la carrera de enfermería, año 2022-Ecuador” por Tigre Erika & Yaruquí Arianna; informa que el sueño es un transcurso normal-biológico que realiza todo ser humano y que se ve afectado cuando no hay un descanso adecuado, con el objetivo de determinar los conocimientos y hábitos sobre higienización del sueño, donde hicieron parte a 132 estudiantes aplicando el cuestionario de calidad del sueño de Pittsburg y Mastín; arrojando resultados sociodemográficos, como la edad entre los 18-19 años (33.3%), mujeres (78.8%), zona rural (61.4%), solteros (97%), tienen trabajo adicional (14.4%), también, evidenciaron que el 46.2% necesita atención médica y el 37.9% merecen atención y tratamiento médico, respecto a la higiene, se comprobó que el 89.4% tiene buena higiene(10).

En la investigación realizada en un hospital de tercer nivel de Canarias, indica que la importancia del sueño es innegable, ya que es un requisito humano fundamental que es crucial para mantener la salud física y mental. El sueño se considera un estado alterado de conciencia, donde se alteran la percepción y la respuesta de un individuo a su entorno. Durante este estado, se experimenta una actividad física mínima y el cuerpo pasa por varios procesos fisiológicos orgánicos en diferentes niveles de conciencia. Las modificaciones al ritmo natural del cuerpo pueden afectar negativamente la salud general de los empleados. Los patrones de sueño, en particular, son susceptibles a los cambios provocados por el trabajo nocturno y el trabajo por turnos (11).

Según Miniguano y Fiallos, define el tema como la condición deficiente que impide de múltiples maneras el desenvolvimiento óptimo de las actividades personales/académicas, por eso, el objetivo será identificar la calidad de sueño y factores que lo alteren. En su estudio evidenció que la calidad subjetiva del sueño de la población estudiada, se encontró que el 58 % la define entre

buena y bastante buena, mientras que el 42 % la definen como mala y bastante mala. En cuanto a la variable eficiencia de sueño habitual, la mayor población de estudio (54,1 %), presento una eficiencia mayor al 85 %. La mayor cantidad de población de estudio (69,8 %) en cuanto a la calidad de sueño, merece atención y tratamiento médico. Además, se puede observar que el 37,6 % presenta somnolencia leve(12).

El artículo “Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile” definen que el sueño es un estado fisiológico-rítmico que cursa con pérdida de conciencia y capacidad de respuesta. Durante este, se llevan a cabo procesos imprescindibles para el aprendizaje y el metabolismo, por lo que cobra relevancia conservar una adecuada calidad del mismo. Este estudio divulgó que el 91,8% de los estudiantes presentaron mala calidad de sueño, con una puntuación promedio de 8,4. Los componentes con mayor variabilidad entre los cursos fueron la duración y las perturbaciones del sueño. Por su parte, los estudiantes que trabajaban presentaron mayor presencia de perturbaciones del sueño en comparación con aquellos que solo se dedicaban a sus estudios(13).

En un estudio realizado por Chóliz, determinó que los factores emocionales desempeñan un papel fundamental en la mayoría de los problemas de salud y del sueño. Entre ellos, los trastornos del estado de ánimo, que conducen a una reducción de las necesidades de sueño. Esta característica casi siempre está presente en los episodios maníacos; la persona permanece despierta, con mucha energía y sin síntomas de fatiga. Por otro lado, los episodios depresivos a menudo también interrumpen gravemente el sueño, lo más común es que se manifieste como insomnio persistente, pero estos episodios depresivos también tienen una necesidad de sueño patológicamente aumentada. En cuanto al factor cognitivo, existen varios aspectos que ocasionan alteraciones en el patrón del sueño, como la falta de la percepción que estas personas tienen para autoevaluarse e identificar los problemas de su calidad de sueño. Esto ocasiona un deterioro de la memoria, disminución de un pensamiento más crítico, mala calidad en la atención; determinando así que actividades en las que se tienen que tener mayor precisión y vigilancia son las que se ven más alteradas, ya que no existiría un estado de total alerta.

A su vez, estas personas experimentarán un aumento del tiempo de reacción, ya que físicamente se sentirán cansados(14).

De acuerdo con el trabajo “Análisis del ritmo circadiano sueño-vigilia en pacientes postcovid-19 atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2021”, el ritmo o ciclo circadiano es un proceso de origen fisiológico, el cual tiene un periodo de 24 horas, se produce por medio, de un marcapasos biológico que controla proceso del sueño y la vigilia, además de controlar los procesos de homeostasis, temperatura, hormonal, alimentación y regulación celular, etc (15).

Otro estudio titulado “Carga mental relacionada con higiene del sueño en el año 2021”, define que la carga mental es un concepto complejo que engloba tanto factores internos como externos. Estos incluyen estados físicos y emocionales, entre otros, pueden verse influenciados por una variedad de factores externos. Vale la pena señalar que los factores internos también pueden verse afectados por los externos, y viceversa. Por ejemplo, el sueño es crucial para la supervivencia y los procesos metabólicos de los seres humanos y otras especies, las alteraciones de la higiene del sueño, causadas por una nutrición deficiente, factores metabólicos o condiciones del estilo de vida, pueden tener riesgos para la salud física y mental. Un ciclo de sueño interrumpido puede afectar el ritmo circadiano y, en consecuencia, exacerbar la presencia de carga mental (16).

En una investigación en la que abarca la conceptualización del sueño y sus características generales determina que se han logrado avances significativos en el desarrollo de la medicina del sueño gracias a las contribuciones de la ciencia básica y la investigación clínica, destacando la correlación positiva entre mantener un sueño regular y los amplios beneficios en varios indicadores de personalidad y salud. El sueño tiene efectos e impactos bidireccionales en indicadores de salud como la calidad de vida, la morbilidad y la prevención. Se ha demostrado que los mejores resultados para las personas con enfermedades crónicas parecen tener un factor en común: calidad y cantidad óptimas del sueño. Otra observación que destaca la

importancia del sueño para la salud es su papel protector frente a diversas enfermedades crónicas, así como en la prevención de accidentes(17).

En el estudio denominado 'A systematic integrative review of parents' experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children', el sueño de los padres, cuando se les aloja en el hospital durante el ingreso del niño, puede ser difícil. El sueño interrumpido de los padres durante mucho tiempo se experimenta como una carga, es estresante y reduce su calidad de vida. Además, la interrupción del sueño durante las noches a lo largo de un período prolongado afecta y limita las capacidades de los padres para satisfacer las necesidades de los niños y para mantener el bienestar parental. La falta de sueño y la mala calidad del sueño se suman al estrés experimentado por los padres que permanecen con un niño en un hospital. Por lo tanto, la comprensión de los factores de riesgo asociados con el sueño y la privación del sueño en los padres que pasan la noche en el hospital con su hijo enfermo es importante(18).

Por otra parte, en el estudio 'Correlación de la calidad del sueño y carga académica en estudiantes de medicina' los cambios en los patrones de sueño provocados por el estrés, un estilo de vida exigente y los trastornos del sueño tienen un impacto muy significativo en la salud de una persona. Estos trastornos son el principal factor de riesgo para el desarrollo de trastornos del sueño, reduciendo así la calidad del descanso físico, dejando secuelas a nivel motor y cognitivo. Sin embargo, al considerar posibles soluciones para cuidar la calidad del sueño de los estudiantes, es necesario pensar en el problema, teniendo en cuenta la variedad de factores que lo afectan. Por ejemplo, entre los aspectos que afectan la calidad del sueño, hay algunos que forman parte del descanso: la hora del día en que una persona decide irse a dormir, el tiempo que tarda una persona en conciliar el sueño, cuánto durmió una persona y cuántas veces se despertó (debido a problemas respiratorios u otras razones)(19).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Higiene de sueño en los internos de enfermería

Los estudiantes de enfermería tienen una mala calidad de sueño como consecuencia en un desequilibrio de su balance ocupacional, académico y social, dando como consecuencia la imposibilidad de tener un sueño reparador. Todo esto se ve relacionado a la duración del sueño, la cual oscila de 5 a 6 horas diarias; la cual está por debajo de las horas recomendadas por los médicos; dando como resultado efectos adversos en la salud, incluyendo el aumento de peso, riesgo de diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias y accidentes cerebro vascular.

Los internos de enfermería al ya estar involucrados directamente en sus labores como profesionales, experimentan un cambio abrupto en su rutina, entre ella están las alteraciones en la higiene de sueño por presentar horarios laborales rotativos, sumando a eso la carga académica y la social. Todos estos factores hacen que la calidad de sueño disminuya aún más, provocando un nivel de fatiga alto por lo que ocasionará que desincronice sus ritmos circadianos; provocando con mayor magnitud somnolencia diurna(20).

2.2.3 Edad

Un problema generalizado entre los adultos mayores es el insomnio, a menudo se considera un problema de salud pública, relacionado con estilos de vida modernos y factores socioeconómicos. Por lo general, más frecuente en mujeres y personas mayores, suele acompañarse de otras enfermedades. A medida que las personas envejecen, su función general puede disminuir y pueden manifestarse diversas enfermedades.

Una de esas enfermedades que suele pasar desapercibida es el trastorno del sueño. Desafortunadamente, esta condición a menudo es pasada por alto por los médicos de cabecera que priorizan el tratamiento de la enfermedad sobre la persona. En consecuencia, la presencia de otras enfermedades puede exacerbar los efectos del trastorno del sueño en los ancianos (21).

2.2.4 Sexo

Las mujeres a menudo tienen una mala calidad del sueño y una duración insuficiente del sueño.

Una variedad de medidas objetivas y subjetivas del sueño han investigado las diferencias de género. Los estudios de polisomnografía indican que mientras que los hombres tienden a ser diagnosticados con apnea obstructiva del sueño en tasas más altas, las mujeres tienden a tener tasas más altas de diagnósticos de insomnio(22).

El insomnio y los trastornos del sueño son condiciones generalizadas y debilitantes que afectan hasta al 40% de los adolescentes. Las mujeres y las niñas corren un mayor riesgo de insomnio, sin embargo, las diferencias en la respuesta al tratamiento entre géneros no se han investigado adecuadamente. Además, mientras que las mujeres reportan una mayor gravedad de los síntomas y carga de la enfermedad que los hombres, esta discrepancia requiere un examen más detenido(23).

2.2.5 Etnia

El sueño, un comportamiento de salud modificable que es parcialmente involuntario, es integral para una salud y calidad de vida óptimas. Sin embargo, las poblaciones con problemas de salud, como las minorías raciales y étnicas, tienen menos probabilidades que los blancos de experimentar un sueño óptimo. Más específicamente, la "salud del sueño", que incluye múltiples dimensiones del sueño, duración suficiente, continuidad, eficiencia o sincronización del sueño, estado de alerta/somnolencia y satisfacción/calidad que debe ocurrir de manera constante, varía según la raza/origen étnico(24).

2.2.6 Residencia

Un análisis del sueño nocturno reveló que los adolescentes de las zonas rurales dormían más por la noche. Existió una mayor prevalencia de trastornos del sueño en la población urbana debido a diferentes determinantes como el

uso prolongado de teléfonos móviles, ordenadores, el ruido y otros factores ambientales(25).

En las últimas décadas, el ajetreado estilo de vida de las sociedades ha causado efectos perjudiciales sobre el sueño de los individuos. Esto puede explicar, en parte, la alta prevalencia de trastornos del sueño que se encuentran en varios países con distintos niveles de desarrollo económico.

La calidad de sueño de la zona urbana se ve altamente diferenciado de la zona rural, puesto que, en las zonas urbanas se evidencia más el acceso a la electricidad; por lo que permite un mayor consumo de la tecnología. Por otra parte, en las zonas rurales al tener carencia de estos servicios pueden tener una higiene de sueño más efectiva y por consiguiente tener una buena calidad de sueño(26,27).

2.2.7 Horario de trabajo

Los turnos rotativos en enfermería, establecidos en el ámbito hospitalario, altera los ritmos naturales del cuerpo, provocando varios efectos negativos en la salud de dichos profesionales; esto afecta el ritmo circadiano, el tiempo natural de sueño y como tal la higiene de sueño. Si se altera alguno de estos aspectos, las consecuencias pueden distorsionar gravemente la vida del profesional, ya que puede producir somnolencia, fatiga y a su vez influir al rendimiento laboral y aumentar el riesgo de accidentes por fatiga; afectando negativamente a la salud(28).

También se han establecido vínculos epidemiológicos entre la privación crónica del sueño y las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales preocupan por su alta prevalencia de provocar discapacidades, los costos del sistema de salud, la morbilidad y finalmente la mortalidad en la población(29).

En general, el personal de enfermería tiene una calidad de sueño deficiente, independientemente del turno o servicio laboral. Las características sociodemográficas también se ven implícitas como la edad, sexo, edad, hijos, estado civil, así como algunas características organizacionales como la antigüedad y las horas de trabajo semanales parecían influir en la calidad del

sueño del personal de enfermería; sin embargo, factores ambientales como la temperatura también afectan la calidad del sueño(30).

2.2.8 Higiene de sueño

La higiene del sueño es un conjunto de reglas sobre cómo dormir mejor por la noche. Estas reglas se enfocan en el estilo de vida y los factores ambientales que pueden influir en el sueño. Las prácticas de estilo de vida a las que se dirige la higiene del sueño se relacionan con el comportamiento de la hora de acostarse, que puede tener un impacto en el sueño(31).

A su vez, asegurar una higiene adecuada del sueño es crucial para rejuvenecer y revitalizar tanto la mente como el cuerpo después de un largo día. La calidad del sueño es igualmente importante, y es esencial dormir un número adecuado de horas para permitir que el cuerpo se prepare para el día siguiente. Esto ayuda a afrontar la vigilia con renovada energía y alerta. Por otra parte, una mala higiene de sueño está directamente relacionada con la carga mental y la carga laboral, horarios extenuantes y extendidos de trabajo, responsabilidades académicas, entre otros. Es por esto que la alteración del sueño disminuye las actividades que se realizan en el diario vivir, produciendo problemas psicológicos y fisiológicos (32).

2.2.9 Ritmo circadiano

El sueño se produce de forma natural a lo largo del día con un ciclo de aproximadamente 24 horas. Es decir, que lo habitual es que durante la tarde-noche notemos somnolencia y por la mañana seamos incapaces de continuar el sueño tras un periodo de 8 horas aproximadamente. Este periodo de sueño coincide con la oscuridad, ya que la luz es un factor que influye en que no sintamos sueño. En realidad, la natural tendencia al sueño tiene dos picos durante las 24 horas. Todo el mundo ha sentido hacia el mediodía somnolencia. Esto es un fenómeno fisiológico. Una vez transcurridas unas 8 horas del episodio de sueño nocturno, se puede sentir somnolencia, es lo que denominamos habitualmente siesta. Este periodo nunca debe superar los 15 a 20 minutos y, además, no debe producirse una vez transcurridas 12 horas del

sueño previo. De otro modo estaremos dificultando el posterior descanso nocturno. También, existen variaciones individuales a la hora de dormir. No todos dormimos de la misma manera ni necesitamos la misma cantidad. En términos generales, el periodo de sueño nocturno tiene una duración de 8 +/- hora. Esto no significa que no haya personas que con 5 y 6 horas se encuentren totalmente alerta al día siguiente, mientras que otras necesiten 10 horas de sueño(33).

2.2.10 Factores desencadenantes del despertar nocturno.

Puede ser un nombre para los factores emocionales, cognitivos y psicológicos que causan estrés e interfieren con la regulación del sueño. Todo esto se da a la par de la vida cotidiana y sobre todo en las cargas laborales y la calidad de la higiene de sueño. Es importante recalcar que existen dos tipos de activación asociados a este perfil de sueño: el primero se refiere a la hiperactividad durante el día, lo que dificulta conciliar el sueño con facilidad. El segundo se refiere a la activación que se produce en el período previo al sueño y está asociado a la activación física o mental. Además, existen otros factores externos que afectan la coordinación del sueño, como la luz, el tiempo transcurrido después de la cena, el uso de dispositivos antes de dormir, entre otros(32).

2.2.11 Consumo de sustancias

Las sustancias psicoactivas son una variedad de compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso y alteran las funciones que regulan el pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento.

Existen normas para controlar y vigilar el uso de estas sustancias para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco, para uso farmacológico, como sedantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como solventes industriales. El consumo de sustancias psicoactivas está siempre asociado a un cierto nivel de riesgo, que a corto plazo puede provocar efectos adversos en diversos órganos y sistemas, como intoxicaciones, aumentando el riesgo de lesiones o accidentes. Con el tiempo, el uso repetido y prolongado de estas sustancias puede contribuir al desarrollo de trastornos adictivos, que son

trastornos crónicos y recurrentes caracterizados por una intensa necesidad de la sustancia y una pérdida de la capacidad de controlar su uso, a pesar de los efectos de la misma, estado de salud o relaciones interpersonales. relaciones, familia, escuela, trabajo o funciones legales(34).

2.2.12 Insomnio

Según la ICSD-3 y el DSM-V, lo definen como una dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad durante el periodo de sueño, que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo. Se acompaña obligatoriamente al día siguiente de algún grado de repercusión diurna, ya sea a nivel social, laboral, educativo, académica, conductual o en otras áreas importantes del funcionamiento humano. Para facilitar la comprensión, cuando nos refiramos a la palabra «insomnio» de forma aislada nos estaremos refiriendo a los síntomas del insomnio (35).

La disminución del número de horas dedicadas para dormir no es suficiente, se debe tomar en cuenta las consecuencias que el trastorno del sueño produce a lo largo del día, como irritabilidad, cansancio, fatiga, falta de energía y dificultad en el cumplimiento de las actividades diarias. La determinación del tiempo que dura el insomnio es fundamental para su diagnóstico y tratamiento. Puede ser clasificado como agudo o transitorio y crónico. Este último a su vez como primario y secundario (36).

2.2.13 Apnea del Sueño

La apnea del sueño es una condición que causa interrupciones repetidas en la respiración que duran al menos 10 segundos, lo que lleva a una disminución de la oxigenación del cerebro mientras se duerme. Esto da como resultado una mala calidad del sueño para las personas afectadas por el trastorno (37).

2.2.14 Somnolencia diurna

La somnolencia diurna se caracteriza por la incapacidad de permanecer despierto y alerta durante el día, lo que provoca períodos involuntarios de

somnolencia. Este tipo de disomnia es similar a los trastornos que afectan el inicio o mantenimiento del sueño normal (38). A su vez, interfiere con la concentración y se caracteriza por un tiempo de reacción reducido, errores, deterioro de la memoria y pérdida de información que afecta el funcionamiento normal de una persona. Esto puede deberse en gran medida a la mala calidad del sueño y afecta directamente el rendimiento de una persona(39).

2.2.15 Hipersomnolencia

Las hipersomnias son un grupo de trastornos caracterizados por una somnolencia excesiva durante al menos un mes, evidenciada tanto por episodios prolongados de sueño como por episodios de sueño diurno que se producen prácticamente cada día. Se dividen en primarios o centrales, (Hipersomnia idiopática, Narcolepsia y Síndrome de Klein-Levin) y secundarios (privación del sueño crónica). La somnolencia excesiva debe ser de suficiente gravedad como para provocar alteraciones clínicas significativas o deterioro social, escolar, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo; no aparece en el transcurso de otro trastorno del sueño o de otro trastorno mental ni se debe a los efectos psicológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica(40).

2.2.16 Hipersomnia de origen central

La hipersomnia es el síntoma (queja subjetiva del paciente) consistente en tendencia al sueño en situaciones anormales. Es decir, es una facilidad excesiva para conciliar el sueño durante el día, en situaciones que a la mayoría de las personas no le sucede. Es un síntoma que puede aparecer en múltiples enfermedades, o estar en relación con la ingesta de fármacos.

Por lo tanto, la hipersomnia puede clasificarse como secundaria (a otro proceso) o primaria-idiopática central (cuando es la enfermedad primera)(41).

2.2.17 Sueño-vigilia

El ciclo de sueño-vigilia es probablemente el más prominente de los ritmos circadianos en los humanos. Estos ritmos están presentes en virtualmente

todos los procesos fisiológicos y funciones del individuo y son generados por un marcapasos circadiano localizado en el núcleo supraquiasmático (NSQ) del hipotálamo anterior.

Los ciclos de sueño vigilia están regulados por una compleja interacción entre los ritmos circadianos endógenos y los procesos homeostáticos, así como factores ambientales. Este ritmo circadiano endógeno y regido por el “reloj biológico” que hace mantener el estado de alerta, especialmente temprano en el mañana, facilita la consolidación del sueño en la noche. Los procesos homeostáticos dependen a su vez de la acumulación de sueño anterior que a su vez dependen del previo estado de vigilia. Comportamientos adicionales como alimentación, también son importantes para regular estos estados de sueño-vigila(42).

El sueño- vigilia es una función cerebral importante que apoya los procesos cognitivos como la recuperación de la memoria, el aprendizaje, la atención, el procesamiento del lenguaje, la toma de decisiones e incluso la creatividad(43).

2.2.18 Sonambulismo

El sonambulismo se caracteriza por ser una parasomnia que se produce durante las fases de sueño de ondas lentas. También es un trastorno autosómico dominante.

El paciente realiza diversos actos con cierto grado de destreza y puede evitar obstáculos. Pero su comportamiento se caracteriza por una rigidez que le da el aspecto de un autómatas. Puede responder correctamente a las preguntas y es bastante receptivo a las sugerencias. Cumple obedientemente órdenes bastante extrañas y tiende a conservar actitudes que se le imponen pasivamente, mostrando propiedades catalépticas. Al cabo de 15 a 30 minutos de actividad, vuelve a la cama, a veces completamente vestido, y se despierta a la mañana siguiente, bastante sorprendido de encontrarse vestido. Puede realizar tareas peligrosas, como caminar por el borde de un tejado, que le daría miedo hacer despierto(44).

El sonambulismo se ha asociado con varios otros trastornos del sueño, como despertares confusionales, trastornos del movimiento rítmico, terrores nocturnos en los niños, somniloquia (hablar dormido) y bruxismo (rechinar los

dientes), así como fatiga diurna y problemas emocionales y de comportamiento en los niños.

El sonambulismo se caracteriza por:

- Despertar incompleto que ocurre durante el sueño sin movimientos oculares rápidos (NREM), generalmente durante el primer tercio de la noche
- La capacidad o incapacidad para recordar el contenido de los sueños.
- Movimientos simples o complejos que están en congruencia con un sueño.
- Disminución de la conciencia del medio ambiente.
- Deterioro de la capacidad de toma de decisiones, planificación y habilidades para resolver problemas(44).

2.2.19 Terrores nocturnos

Los terrores nocturnos se caracterizan por un inicio abrupto, con un grito agónico y con manifestaciones vegetativas dramáticas, como taquicardia, taquipnea, midriasis y sudoración profusa. Los sujetos suelen sentarse en la cama y exhibir una expresión de miedo o terror con pupilas dilatadas y mirada perdida, expresiva de una ausencia de consciencia. Los intentos por sosegar al paciente son infructuosos. Los episodios suelen tener una duración de entre cinco y quince minutos (incluso mayor). Posteriormente se recobra la calma espontáneamente y vuelve a dormir plácidamente(45).

Las pesadillas a menudo se confunden con los terrores nocturnos, un fenómeno que es más probable que experimenten los niños que los adultos y, por lo general, es más dramático que una pesadilla. Los terrores nocturnos no son técnicamente sueños, sino reacciones repentinas de miedo que ocurren durante las transiciones de una fase del sueño a otra. Por lo general, ocurren de dos a tres horas después de que comienza el sueño, cuando el sueño profundo no REM pasa al sueño REM. Los terrores nocturnos a menudo hacen que los niños pataleen, griten y se muevan, pero debido a que los terrores nocturnos no ocurren durante el sueño REM(46).

2.2.20 Pesadillas

Las pesadillas son sueños altamente disfóricos que involucran emociones negativas intensas que se presentan principalmente durante el sueño de movimientos oculares rápidos (REM) a altas horas de la noche(47).

Las pesadillas son sueños vívidamente realistas e inquietantes que lo despiertan de un sueño profundo. A menudo hacen que su corazón lata con fuerza por el miedo. Las pesadillas tienden a ocurrir con mayor frecuencia durante el sueño de movimientos oculares rápidos (REM), cuando tiene lugar la mayoría de los sueños. Debido a que los períodos de sueño REM se vuelven progresivamente más largos a medida que avanza la noche, es posible que experimente pesadillas con mayor frecuencia en las primeras horas de la mañana(48).

2.2.21 Índice de Higiene de Sueño

Índice creado por David F. Mastin, se desarrolló para evaluar la práctica de conductas de higiene del sueño. El Índice de Higiene del Sueño se administró a 632 sujetos y un subconjunto de ellos participó en una nueva administración del instrumento. Los análisis de fiabilidad test-retest sugirieron que las conductas de higiene del sueño son relativamente estables a lo largo del tiempo para una población no clínica. Los resultados confirmaron que la higiene del sueño está fuertemente relacionada con la calidad del sueño y modestamente relacionada con la percepción de somnolencia diurna. Como se predijo, el constructor de higiene del sueño también se vio respaldado por fuertes correlaciones con las características asociadas a un diagnóstico de higiene del sueño inadecuada. El Índice de Higiene del Sueño, un instrumento de higiene del sueño mucho más breve que los publicados anteriormente, demostró propiedades psicométricas comparables con pruebas adicionales de validez y una clara justificación de la selección de los ítems(49).

2.2.22 Interpretación del Índice de Higiene de sueño

El Índice de Higiene de Sueño o *Sleep Hygiene Index*, en inglés, consta de trece preguntas de realización individual, que busca evaluar la presencia de comportamientos que se han identificado como disruptores de la higiene de sueño. A los sujetos se les pide que indiquen cuán frecuentemente incurren en comportamientos específicos (siempre, frecuentemente, algunas veces, raramente, nunca). Los componentes que estructuran el IHS se derivaron de los criterios diagnósticos de higiene de sueño inadecuada de la Clasificación Internacional de Trastornos del Sueño de la Asociación Americana de Medicina del Sueño. Los puntajes de cada componente se suman obteniendo una evaluación global de la higiene de sueño. Los puntajes muy altos son indicativos de un estado mal adaptativo de la higiene de sueño. Donde “nunca” tiene un valor de 0 puntos y “siempre” un valor 4 puntos, teniendo una valoración desde 0 hasta 40 puntos, donde los puntajes superiores o iguales a 20 se consideran como mala higiene del sueño(50).

Valorando:

Nunca: 0 puntos; **Raras veces:** 1 puntos; **A veces:** 2 puntos; **Frecuentemente:** 3 puntos **Siempre:** 4 puntos.

Resultados:

Buena higiene del sueño: 0-19 puntos.

Mala higiene del sueño: 20- 40 puntos.

El SHI ha demostrado una consistencia interna relativamente mayor para evaluar la higiene del sueño. Además de una consistencia interna moderada, el SHI ha mostrado una buena fiabilidad y se correlacionó significativamente con la calidad del sueño y la somnolencia diurna(51).

2.2.23 Modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño.

El modelo de Nola Pender permite generar múltiples cambios conductuales en las personas, cuya finalidad es el mejorar la calidad de vida de las personas mediante la promoción de la salud. El modelo de Nola Pender permite analizar todas las conductas, con el fin de adaptarlas. Un claro ejemplo es el hábito de sueño en las personas trabajadoras(52).

2.3. Marco Legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(53).

Art. 352.- El sistema de educación superior estará integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios de música y artes, debidamente acreditados y evaluados. Estas instituciones, sean públicas o particulares, no tendrán fines de lucro(53).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social(53).

Art. 383.- Se garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, la ampliación de las condiciones físicas, sociales y ambientales

para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad(53).

2.3.2 Ley orgánica de Salud

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley(54).

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, vigilará que los establecimientos educativos públicos, privados, municipales y fiscomisionales, así como su personal, garanticen el cuidado, protección, salud mental y física de sus educandos(54).

Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud. Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional. La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas

o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes(54).

2.3.3 Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos(55).

Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad(55).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

La investigación será de nivel descriptivo, ya que nos está dando a conocer características de la población, como el sexo (femenino, masculino), etnia (mestiza, montubio, indígena, blanca), residencia (rural, urbana), estado civil, turnos de trabajo (matutino, nocturno, alternado) factores desencadenantes del despertar nocturno, tipos de trastornos; a través de un método cuantitativo, puesto que se obtuvo los resultados a través de porcentajes y con un diseño prospectivo (se tendrá una idea de lo que va a suceder en el futuro), transversal (observamos a una misma población y por tiempo determinado).

3.2. Población y muestra:

Población:

Se tendrá una población de 320, la cual está dividida en 180 de la cohorte de mayo y 140 de la cohorte de septiembre.

Muestra:

Margen: 5%

Nivel de confianza: 99%

Población: 320

Tamaño de muestra: 216

3.3 Criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión: Internos de enfermería

b) Criterios de exclusión: Estudiantes que no sean internos de enfermería

3.4 Procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario Ad Hoc; Índice de Higiene del Sueño.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Para realizar el análisis de datos es necesario utilizar las medidas descriptivas: Medidas de Tendencia Central (MTC), tablas de frecuencia, gráficos en barra.

3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultados: Elaboración de tablas o cuadros

Se aplicará el programa Excel para la tabulación de datos y elaboración de gráficos estadísticos para los resultados obtenidos.

3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

El presente estudio tendrá en consideración los 4 principios bioéticos que protegen los derechos de la persona, de la siguiente manera: Justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable General: Análisis de la higiene del sueño en los internos de enfermería

Dimensiones	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	❖ Edad	20-25 26-30 31-35 36-40 >40
	❖ Sexo	Masculino Femenino
	❖ Etnia	Mestiza Indígena Afrodescendiente Montubio Blanca Otras
	❖ Residencia	Urbana Rural
	❖ Estado civil	Soltero Casado Divorciado Unión libre
	❖ Horario de trabajo	Am Pm Alternado
Categorías interviene en la higiene del sueño	❖ Ritmo circadiano	≥ 8 hrs < 8 hrs

	❖ Factores desencadenantes del despertar nocturno	Emocionales Cognitivos Psicológicos
	❖ Consumo de sustancias	Alcohol Nicotina Cafeína Otros
Trastornos del sueño	❖ Insomnio	Si No
	❖ Apnea del sueño	
	❖ Hipersomnolencia	
	❖ Hipersomnia de origen central	
	❖ Trastorno sueño-vigilia inducido por sustancias/medicamentos	
	❖ Sonambulismo	
	❖ Terrores nocturnos y pesadillas	
	❖ Somnolencia durante el día.	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características Sociodemográficas

Tabla 1: Distribución porcentual de las características sociodemográficas.

Características	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20-25	101	47%
	26-30	78	36%
	31-35	30	14%
	36-40	6	3%
	>40	1	0%
Sexo	Femenino	115	53%
	Masculino	101	47%
Etnia	Afrodescendiente	19	9%
	Blanca	17	8%
	Indígena	19	9%
	Mestiza	152	70%
	Montubio	5	2%
	Otras	4	2%
Residencia	Rural	45	21%
	Urbana	171	79%
Estado Civil	Casado	32	15%
	Divorciado	15	7%
	Soltero	126	58%
	Unión libre	43	20%
Turno de trabajo	Alternado	110	51%
	Matutino	60	28%
	Nocturno	46	21%

Obtenido de: Encuesta realizadas a los internos de enfermería año 2022-2023.
Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Mediante el cuadro obtenido del cuestionario, nos indica que, con respecto a la característica de edad, el rango que predomina en los internos de enfermería es de 20-25 años con un 47%, debido a que comenzaron sus estudios universitarios a temprana edad y probablemente no existió

interrupción alguna entre la finalización de los estudios de colegio y el inicio de la vida universitaria.

Continuando con el sexo, se identifica que el 53% predomina el sexo femenino, indicándonos que las mujeres son las que se ven más inmersas en la carrera de enfermería; esto se debe a que desde tiempos remotos la mujer ha sido parte de esta carrera humanística, plasmado así con la pionera en enfermería Florence Nightingale y en conjunto con las demás teoristas(56).

Los resultados obtenidos de la característica de etnia, nos indica que el 70 % de los internos de enfermería se identifican como mestizos, esto se debe a que la expansión occidental en América Latina creó una serie de mezclas raciales y culturales que finalmente se conocieron con el término de mestizaje. Según la INEC en el Guayas existe una población mestiza del 67,53% de personas, lo que sustenta el resultado obtenido con referencia a la etnia(57)(58).

Referente a la zona de residencia, se determinó que gran número de los internos de enfermería viven en zona urbana con el 79%, esto se puede ver influenciado por la ubicación que se encuentra la universidad, por lo tanto, mucho de sus estudiantes pertenecerán a la zona urbana.

De acuerdo al estado civil el 58% de los internos de enfermería, están solteros, esto se puede ver correlacionado con la edad, ya que mucho de ellos aún no creen tener la edad para casarse. Las estadísticas se ven seguidas de la unión libre con el 20% y de casado con un 15%, lo cual nos indica que aparte de las responsabilidades del internado y académicas, existe una responsabilidad con su familia y posiblemente con sus hijos.

Esto podemos correlacionarlo con el estudio realizado por Stefos, Efstathios, el cual indica que el 86.26% de los estudiantes matriculados en las Universidades del Ecuador vive en área urbana y que el 51.87% son mujeres. El 61.14% de los estudiantes de pregrado tiene de 18 a 22 años de edad, el 29.81% tiene de 23 a 29 años y el 9.05% es igual o mayor que 30 años de edad. El 83.06% son solteros, el 14.23% casados o en unión libre.

Referente a los turnos de trabajos se identificó que el 51% de los internos de enfermería, se encuentran cumpliendo un turno de trabajo alternado (matutino y nocturno), ya que, de acuerdo a las leyes del país, el interno de medicina o enfermería debe cumplir con horarios rotativos para que puedan fortalecer técnicas, análisis y adaptación al trabajo nocturno, e incluso, porque se cumple con servicio hospitalario (donde todas las instituciones hospitalarias y tipo C, atienden 24 horas de los 365 días del año); siendo, uno de los factores por lo cual el personal no logra completar su sueño, ya que al salir de guardia, tienen otros trabajos, asistir a clases, realizar tesis, etc.(59).

Categorías que intervienen en la higiene de sueño

Tabla 2: Distribución porcentual de la muestra de horas que duermen en la noche (ciclo circadiano)

Horas que duerme en la noche	Frecuencia	Porcentaje
<8 Horas	132	61%
≥ 8 Horas	84	39%
Total	216	100%

Obtenido de: Encuesta realizada a los internos de enfermería año 2022-2023.

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macías Contreras Verónica Elena

Análisis: Mediante la encuesta realizada, se identificó que el 61% de los internos de enfermería duermen menos de 8 horas, esto se puede dar por las diferentes actividades que se realizan durante el día, como las extensas cargas laborales, responsabilidades académicas o por otros factores externos, que conllevan a extenderse hasta altas horas de la noche y como consecuente a tener una mala calidad de sueño. En el estudio realizado por Satizábal y Marín nos indica que la calidad del sueño se ve afectada por la cantidad de sueño, las distintas horas de dormir y el estrés relacionado con varios factores, incluidos los factores personales (problemas relacionados con aspectos financieros, el estado de salud de los miembros de la familia y las relaciones familiares), la carga de trabajo, la carga emocional en la atención de pacientes y muchas veces por cargas externas(60).

Tabla 3: Distribución porcentual de la muestra de factores desencadenantes del despertar nocturno

Factor desencadenante del despertar nocturno	Frecuencia	Porcentaje
Cognitivos	30	25%
Emocionales	69	58%
Psicológicos	21	18%
Total	120	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Mediante la encuesta, se demostró que dentro de los factores que desencadenan los trastornos del sueño en los internos de enfermería, tiene repercusión el factor emocional (58%), las cuales se pueden dar por la desmotivación, problemas familiares/pareja, manejo de emociones negativas; seguida de un 25%, que pertenece a 'cognitivos', las cuales repercuten los episodios de vigilia durante la noche y enfermedades cerebrales. Por último, los psicológicos, que sería el estrés, depresión, ansiedad, cansancio mental. En este sentido, en un estudio elaborado por Díaz, López y Aparicio determinan que la calidad del sueño de los trabajadores de la salud está fuertemente relacionada con la salud percibida, el estado de ánimo, los síntomas cognitivos, la depresión, la salud mental, el rendimiento y la satisfacción laboral. Incluso existe la creencia de que la mala calidad del sueño puede utilizarse como indicador de la calidad de vida(61).

Tabla 4: Distribución porcentual de la muestra tomo siestas diurnas de dos o más horas

Tomo siestas diurnas de dos o más horas	Frecuencia	Porcentaje
A veces	66	31%
Frecuentemente	24	11%
Nunca	38	18%
Raras veces	54	25%
Siempre	34	16%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: A través de los resultados evidenciados, un 83% de los internos de enfermería toman siestas diurnas, ya sea frecuentemente, a veces, raras veces o siempre. Esto puede ser producto de los horarios alternados del trabajo y del tiempo utilizado en horas de estudio lo que da como resultado un exceso de estrés y cansancio, por lo que intentan de alguna manera recuperarse de sus extenuantes labores.

Esto puede ocurrir por privación o mala calidad de sueño, comorbilidades clínicas, psiquiátricas o el uso de medicamentos, todo esto está influenciado por el ambiente de trabajo, carga laboral y horarios alternados de trabajo(62).

Tabla 5: Distribución porcentual de en las noches me acuesto a diferentes horas.

En las noches me acuesto (o voy a la cama) a diferentes horas	Frecuencia	Porcentaje
A veces	49	23%
Frecuentemente	59	27%
Nunca	17	8%
Raras veces	46	21%
Siempre	45	21%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez, Valeska Nicole y Macias Contreras, Verónica Elena

Análisis: Mediante la presentación de esta tabla, podemos encontrar que un 23% de los internos de enfermería ‘a veces’ se acuestan a diferentes horas en la noche, esto depende de los horarios laborales, debido a que en la rotación como la de comunitaria, puede que el horario de ir a la cama sea el mismo de la noche anterior, puesto a que el interno no estaría haciendo guardias nocturnas y como resultado no alteraría su horario de sueño en las noches. A su vez, las estadísticas señalan que el 27% ‘frecuentemente’ se acuesta a diferentes horas de la noche esto puede darse por los siguientes escenarios: horario laboral alternado, actividades académicas y actividades sociales o familiares.

Tabla 6: Distribución porcentual de la muestra de me levanto a diferentes horas del día.

Me levanto de la cama a diferentes horas del día	Frecuencia	Porcentaje
A veces	37	17%
Frecuentemente	60	28%
Nunca	27	13%
Raras veces	48	22%
Siempre	44	20%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Continuando con las estadísticas del estudio, este nos indica que 'frecuentemente' con el 28% de los internos de enfermería, se levantan de la cama a diferentes horas del día. Esto ocurre con más frecuencia en horario laboral de amanecida, debido a que no se ha cumplido con las horas de sueño adecuadas en la noche por cumplir con las responsabilidades laborales; ocasionando así en una alteración en el horario del sueño del interno.

Tabla 7: Distribución porcentual de la muestra realizar ejercicios una hora antes de ir a dormir

Una hora antes de ir a dormir realizo ejercicio físico	Frecuencia	Porcentaje
A veces	32	15%
Frecuentemente	24	11%
Nunca	74	34%
Raras veces	55	25%
Siempre	31	14%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macías Contreras Verónica Elena

Análisis: Dentro de los datos estadísticos recolectado de la encuesta, podemos observar que los internos ‘nunca’, con un 34% realizan ejercicio antes de ir a dormir, probablemente por falta de tiempo resultado de las extenuantes horas de sus guardias, por responsabilidades que tienen que cumplir a nivel académico o ya sea por asuntos de índole familiar.

Tabla 8: Distribución porcentual de la muestra quedarse dos o tres veces a la semana más tiempo en la cama.

Dos o tres veces a la semana me quedo en la cama más tiempo del que debería	Frecuencia	Porcentaje
A veces	52	24%
Frecuentemente	27	13%
Nunca	30	14%
Raras veces	63	29%
Siempre	44	20%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macías Contreras Verónica Elena

Análisis: A través de los resultados brindados por la encuesta, hay un 29% de los internos de enfermería que ‘rara vez’ se quedan en cama más tiempo de lo que debería, seguido de ‘a veces’ con un 24%. Esto puede ser evidenciado de dos perspectivas, la primera es que el quedarse más tiempo en cama indica que la persona posiblemente tenga un nivel alto de cansancio o fatiga producido por sus actividades cotidianas o ya sea por una cantidad de sueño inadecuada. Y, por otra parte, el quedarse raras veces en cama, se puede evidenciar por la carga de actividades que presente la persona, dando como resultado a que sea poco frecuente el quedarse a descansar por más tiempo.

Tabla 9: Distribución porcentual de la muestra de consumo de alcohol, tabaco o café cuatro horas antes de ir a la cama

Consumo alcohol, tabaco o café cuatro horas antes de ir a la cama	Frecuencia	Porcentaje
A veces	22	10%
Frecuentemente	20	9%
Nunca	79	37%
Raras veces	57	26%
Siempre	38	18%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Durante la recopilación de los datos estadísticos podemos evidenciar que un 37% de los internos, ‘raras veces’ consumen café, alcohol, tabaco antes de acostarse, pero también se puede observar que un pequeño grupo del 18% ‘siempre’ optan por consumir las sustancias anteriormente mencionadas, ya que es una forma de mantenerse despierto y también para procesar mucho mejor la información, ya que estimula el cerebro. En el cerebro, los receptores de adenosina inhiben la liberación de la noradrenalina, dopamina, adrenalina y serotonina, lo que se asocia a sentir mejor ánimo y bienestar. A su vez, el consumo de alcohol, se puede dar por ámbito recreativo, social o problemas familiares, ya que es considerado como una forma de desestresarse(63,64).

Como se ha identificado en la investigación, el consumo de sustancias puede ocasionar cambio en el horario de sueño; dando como resultado diversos trastornos de sueño. Esto se ve ligado con los resultados estadísticos de los puntos anteriores, puesto a que no solo existe la alteración en el horario de irse a dormir por las noches, también en el horario del despertar del interno.

Tabla 10: Distribución porcentual de la muestra realizar alguna actividad antes de dormir que mantenga despierto o alerta

Realizo alguna actividad que me pueda mantener despierto o alerta antes de dormir. (p.ej.: jugar video juegos, usar internet o limpiar):	Frecuencia	Porcentaje
A veces	52	24%
Frecuentemente	46	21%
Nunca	27	13%
Raras veces	48	22%
Siempre	43	20%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macías Contreras Verónica Elena

Análisis: A continuación de los datos tabulados, el 24% ‘a veces’ realizan ciertas actividades antes de dormir que mantienen despierto o alerta al interno de enfermería. Es un aspecto de la higiene de sueño que juega un papel fundamental, ya que el realizar actividades antes de irse a la cama puede alterar de manera significativa la conciliación del sueño. Es comprobado que el uso de dispositivos electrónico altera significativamente la calidad del sueño. Una publicación de Harvard demostró que los dispositivos electrónicos dificultan la desconexión del cerebro, y la luz (aunque sea tenue) de los dispositivos puede retrasar la liberación de la hormona melatonina, interfiriendo con el reloj corporal(65).

Tabla 11: Distribución porcentual de la muestra de estados emocionales al irse a dormir

Me voy a dormir sintiéndome estresado, molesto, triste o nervioso	Frecuencia	Porcentaje
A veces	66	31%
Frecuentemente	34	16%
Nunca	28	13%
Raras veces	51	24%
Siempre	37	17%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Mediante encuesta del Índice de la Higiene del Sueño (SHI), podemos identificar que el 31% de los internos de enfermería a veces se sienten estresados, molestos, triste o nerviosos antes de acostarse, esto puede ser como consecuencia a problemas por los que estén pasando, ya sea a nivel laboral, académico o social; produciendo un nivel bajo de sueño. Esto conlleva a que la persona no concilie el sueño con facilidad, alteraciones en la cantidad del sueño y como consecuencia a un sin número de alteraciones del sueño.

Tabla 12: Distribución porcentual de utilizo mi cama para otros fines que no sea dormir

Utilizo mi cama para otra cosa aparte de dormir o tener relaciones sexuales. (por ejemplo, mirar televisión, leer, comer, estudiar, etc.)	Frecuencia	Porcentaje
A veces	47	22%
Frecuentemente	47	22%
Nunca	30	14%
Raras veces	49	23%
Siempre	43	20%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: De acuerdo a este apartado, los resultados determinaron que, un 23% de los internos ‘rara vez’ y ‘frecuentemente’ (22%) utilizan su cama para otras intenciones, como comer, ver televisor, estudiar, etc.; Esto se puede ser resultado del poco tiempo que tienen los internos durante el día, por lo aprovechan para hacer otras actividades y posiblemente por encontrar la cama como un espacio confortable.

Tabla 13: Distribución porcentual de mi cama no es confortable para ayudarme a dormir

Mi cama no es confortable para ayudarme a dormir	Frecuencia	Porcentaje
A veces	33	15%
Frecuentemente	21	10%
Nunca	71	33%
Raras veces	60	28%
Siempre	31	14%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Dentro de los datos estadísticos recolectados, nos damos cuenta que los internos 'nunca' con un 33% tienen problemas en acerca del colchón en el que duermen; pero el 28% rara vez encuentran su cama inconfortable, esto puede darse ya sea porque la cama este muy dura, un tamaño inadecuado o no utilicen las almohadas adecuadas; ocasionando incomodidad, malestar físico y retraso para conciliar el sueño.

Tabla 14: Distribución porcentual de la muestra acerca del dormitorio no es confortable para dormir

Mi dormitorio no es confortable para ayudarme a dormir. (hay mucha luz, mucho calor o frío, mucho ruido, etc.)	Frecuencia	Porcentaje
A veces	34	16%
Frecuentemente	27	13%
Nunca	58	27%
Raras veces	61	28%
Siempre	36	17%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Dentro del cuadro estadístico podemos determinar que un 28% de los internos de enfermería ‘raras veces’ no encuentra su dormitorio confortable, esto puede ser consecuencia a factores externos como ruidos en el entorno, clima, o mucha iluminación en el dormitorio por lo que ocasiona que la persona este en un estado de constante alerta, interfiriendo así con el sueño.

Tabla 15: Distribución porcentual de la muestra realizar trabajos importantes antes de acostarse para dormir

Realizo trabajo importante antes de acostarme (p.ej.: sacar cuentas, hacer crucigramas, estudiar, etc.)	Frecuencia	Porcentaje
A veces	36	17%
Frecuentemente	60	28%
Nunca	35	16%
Raras veces	50	23%
Siempre	35	16%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macías Contreras Verónica Elena

Análisis: Con respecto a este apartado, podemos determinar que el 28% de los internos de enfermería ‘frecuentemente’ realizan trabajos importantes antes de acostarse. Esto puede resultar del poco tiempo que tienen para realizar actividades académicas dentro de la semana, ya sea por los turnos hospitalarios o ya sea por algún trabajo extra; dando como consecuencia a que acorten sus horarios de sueño para cumplir con sus responsabilidades.

Tabla 16: Distribución porcentual de pienso, planifico o me preocupo cuando estoy en la cama.

Pienso, planifico o me preocupo cuando estoy en la cama	Frecuencia	Porcentaje
A veces	66	31%
Frecuentemente	53	25%
Nunca	21	10%
Raras veces	33	15%
Siempre	43	20%
Total	216	100%

Obtenido de: Test del índice de la Higiene del Sueño (SHI)(49).

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macias Contreras Verónica Elena

Análisis: Dentro del cuadro estadístico, podemos determinar que un 31% de los internos de enfermería a veces piensan, planifican o se preocupan de algún tema cuando están en la cama, esto se puede dar por el nivel de estrés que presentan durante su vida cotidiana, lo que muchas veces los lleva a sobre pensar durante la noche, debido a que es el tiempo que posiblemente se considera como el más calmado durante el día, ya que no se estaría haciendo actividad alguna y por ende se estaría en un estado de aparente relajación.

Trastornos del sueño

Tabla 17: Trastornos del sueño causados por la mala calidad de sueño

Tipos de trastornos del sueño	Frecuencia	Porcentaje
Apnea del sueño	20	9%
Hipersomnia de origen central	4	2%
Hipersomnolencia	8	4%
Insomnio	66	31%
Somnolencia durante el día	35	16%
Sonambulismo	15	7%
Terrores nocturnos y pesadillas	13	6%
Trastorno sueño-vigilia inducido por sustancias/medicamentos	10	5%
Ninguna	45	21%
Total	216	100%

Obtenido de: Encuesta realizada a los internos de enfermería año 2022-2023.

Realizado por: Soriano Vélez Valeska Nicole y Macías Contreras Verónica Elena

Análisis: Esta tabla nos indica los tipos de trastornos del sueño que presentan los internos de enfermería; identificando así que el 80% padece de algún trastorno de sueño, siendo el insomnio (31%) el trastorno del sueño que más repercute en los internos, todo esto relacionado con el estrés de los turnos de trabajo y el déficit de las horas de sueño que experimentan los internos. A su vez, se identificó que un 16% la 'somnolencia durante el día', por la poca calidad y cantidad de sueño que tienen durante la noche, producto de las guardias de noche o por alguna otra actividad. En términos generales, los trastornos del sueño explican el comportamiento del sueño, esto se da como respuesta adaptativa a las amplias demandas académicas, sociales y profesionales de la vida diaria; por lo tanto, ante la necesidad de permanecer más tiempo despiertos, algunos optan por imponerse la privación del sueño para así cumplir con sus actividades(66).

DISCUSIÓN

En el estudio realizado por Tigre Erika & Yaruquí Arianna(10), a cerca de los hábitos de la higiene de sueño en estudiantes de enfermería, indicaron que la edad más frecuente de los estudiantes de 20-21 años es de 46.2%. En su mayoría la muestra estuvo representada por las mujeres 104 (78.8%). De acuerdo a la procedencia se determinó que 38.6% son del área urbana. En su mayor parte los estudiantes manifestaron ser de la etnia mestiza 97.7%, al igual que manifestaron ser solteros 97.0%; correlacionándose con nuestro estudio, el que cual se determinó que el rango de edad que impera en los internos de enfermería es de 20-25 años con un 47%, el sexo que predomina es el femenino con un 53%, la etnia con la que más se identifican los internos de enfermería es la mestiza con un 70% y que un 79% reside en la zona urbana y el 58% es de estado civil soltero.

García y Navarro, en su artículo titulado como “Las categorías que intervienen en las alteraciones del sueño”(3), indica que, en una investigación realizada con estudiantes, se observó que el 25 % tenía horarios variables para ir a la cama, el 24 % usaban frecuentemente una sustancia que podría afectar al sueño y el 6 % afirmaron tener un dormitorio demasiado ruidoso. Además, el 99 % tenían el teléfono móvil en el dormitorio. Contrastando con nuestro estudio, tiene similitudes en cuanto a las cifras obtenidas; el 21% siempre tenían horarios distintos para ir a la cama. Además, se determinó que un 93% (cifra que le aventaja al estudio de García y Navarro) de internos ingieren sustancias que pueden producir alteraciones en el sueño, el 14% considera que su cama no es confortable y que un 20% realiza alguna actividad que pueda mantener a la persona despierto.

Por otra parte, el estudio realizado por Flores, Boettcher, et al., denominado “Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile”(13) determinaron que el 91,8% de los estudiantes presentaron mala calidad de sueño, con una puntuación promedio de 8,4, relacionándose a nuestro estudio, el cual indica que los internos de enfermería tienen una mala higiene de sueño con una puntuación de 20.

CONCLUSIONES

- Al analizar la higiene del sueño de los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil año 2022-2023, logramos identificar que un grupo significativo tiene una higiene de sueño mala, ya que según la aplicación del test SHI (Índice de Higiene del Sueño), obtuvimos puntuaciones considerablemente altas con respecto a las características que alteran como tal la higiene de sueño; siendo el puntaje de 20 puntos, obtenida mediante el resultado global de todos los internos.
- Por otro lado, las características sociodemográficas de los internos de la carrera de enfermería, en la gran mayoría se encuentran entre los 20 a 25 años de edad, sexo femenino, autoidentificación étnica mestiza, zona urbana, estado civil solteros(as) y que manejan un turno laboral alternado. Todo esto nos ayuda a identificar los factores que pueden alterar significativamente el ciclo de sueño-vigilia.
- Con respecto a las categorías que intervienen en la higiene del sueño de los internos de enfermería, está que los internos duermen menos de 8 horas al día, más de la mitad ingiere cafeína y alcohol, que el factor emocional es el que mayor porcentaje tiene con respecto a los factores del despertar nocturno que como consecuente trae diversas alteraciones del sueño. Además, se pudo determinar que los trastornos del sueño que presentan los internos de la carrera de enfermería, está el insomnio como principal, seguido de somnolencia durante el día, como resultado de los turnos rotativos de doce horas, carga académica y responsabilidades de la vida cotidiana, relacionándose como resultado de una mala higiene de sueño.

RECOMENDACIONES

Sugerir a los internos de enfermería realizar pautas para la higiene del sueño, como limitar las siestas largas, ducharse con agua tibia, ya que eso ayuda a relajarse, establecer una rutina diaria que respete las 8 horas de sueño diario como mínimo, bajar el consumo de cafeína, té o energizantes, evitar lo más posible el uso de teléfonos, laptops antes de ir a dormir.

Es recomendable establecer una hora para irse a la cama, esto ayuda a educar tanto el cuerpo como a la mente, a desconectarse de todo y descansar. A su vez, adecuar la habitación para que esta sea confortable; cerrar las cortinas para que no entre luz, utilizar un colchón adecuado, ropa cómoda y no ingerir comidas que pueda causar malestares gastrointestinales que puedan interrumpir en el sueño a lo largo de la noche.

Implementar un cronograma semanal donde constará todas las actividades que debe cumplir diariamente, aquí debe estar incluidas, estado anímico de la persona, horario de cada actividad y fecha límite para la realización de éstas; así se podrá mantener en un orden y priorizar las actividades que son urgentes.

Asistir a controles psicológicos para que el profesional de salud pueda identificar el problema que está pasando el individuo y en conjunto logren encontrar una solución o tips para manejar de mejor forma las causas de estrés, ansiedad o cualquier alteración que presente la persona, ya sea en el sueño como en los factores emocionales.

En conjunto con la docente, establecer alrededor de 5 a 10 minutos de pausa activa en clases, con el objetivo de que el estudiante logre mejorar su capacidad de aprendizaje y mantener un balance de relajación-estrés; esto también.

En la institución hospitalaria, implementar pequeños descansos en la hora de comida con el fin de disminuir los niveles de ansiedad y estrés.

REFERENCIAS

1. Hospital Universitario La Moraleja. Guía de pautas de higiene del sueño Hospital Sanitas La Moraleja- [Internet]. Madrid; 2020 [citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitallamoraleja.es/es/>
2. Rodríguez González-Moro MT, Gallego-Gómez JI, Vera Catalán T, López López ML, Marín Sánchez MC, Simonelli-Muñoz AJ, et al. Somnolencia diurna excesiva e higiene del sueño en adultos trabajadores de España. An Sist Sanit Navar [Internet]. 1 de septiembre de 2018 [citado 22 de enero de 2023];41(3):329-38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300329&lng=es&nrm=iso&tlng=en
3. García S, Navarro Beatriz. Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. Redalyc [Internet]. 2017 [citado 7 de noviembre de 2022];10(3):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1696/169653497003/html/>
4. González Hernández, Morales López, Pineda Sánchez, Guzmán Saldaña. Importancia de la Higiene del Sueño en la Vida Cotidiana. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Repositorio [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2022];1-4. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e2.html>
5. Jansson-Fröjmark M, Evander J, Alfnsson S. Are sleep hygiene practices related to the incidence, persistence and remission of insomnia? Findings from a prospective community study. J Behav Med [Internet]. 15 de febrero de 2019 [citado 22 de enero de 2023];42(1):128-38. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-018-9949-0>
6. World Health Organization. WHO technical meeting on sleep and health. 2004 [citado 24 de febrero de 2023]; Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf
7. Gobierno del Estado de Potosí. De vital importancia una buena higiene del sueño SSA [Internet]. 2021 [citado 23 de noviembre de 2022]. p. 1-2. Disponible en: <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Noticias/2021/Marzo/De-vital-importancia-una-buena-higiene-del-sueño-SSA.aspx>
8. Diario La Hora. Higiene del sueño ¿qué es y por qué la necesitas en teletrabajo? 2021 [citado 23 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://www.lahora.com.ec/pais/higiene-del-sueno-que-es-y-por-que-la-necesitas-en-teletrabajo/>
9. Schlarb A, Friedrich A, Claben M. Sleep problems in university students – an intervention. National Library of Medicine [Internet]. 11 de julio de 2017 [citado 23 de noviembre de 2022];3-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5536318/>
10. Tigre E, Yaruquí A. Conocimiento y hábitos sobre la higiene del sueño en estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad de cuenca, período 2022 [Internet]. Dspace. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2022 [citado 22 de

- enero de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39269/1/Trabajo-de-titulacion.pdf>
11. Castillo-Guerra B, Guiance-Gómez LM, Méndez-Pérez C, Pérez-Aguilera AF, Castillo-Guerra B, Guiance-Gómez LM, et al. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 23 de diciembre de 2022 [citado 26 de abril de 2023];68(267):105-17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2022000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Miniguano D, Fiallos T. Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. *Revista Saludcyt* [Internet]. 23 de septiembre de 2022 [citado 22 de enero de 2023];1-3. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/80/187>
 13. Flores-Flores D, Boettcher-Sarbara, Quijada-Espinoza J, Ojeda-Barrientos R, Matamala-Anaconda I, Gonza A, et al. Médicas UIS Revista apoyada por los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander Artículo original *Salud Pública*. 2021 [citado 1 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v34n3-2021003>
 14. Vista de emoción, activación y trastornos del sueño [Internet]. [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29691/28901>
 15. Balla Yaucán O, Briones Fernández A. Análisis del ritmo circadiano sueño-vigilia en pacientes postcovid-19 atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18548/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-746.pdf>
 16. Mauricio S, Bautista C. Carga mental relacionada con higiene del sueño revisión sistémica [Internet]. [Bogotá]: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.; 2021 [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4390/carga-mental-relacionada-con-higiene-del-sueño.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 1 de septiembre de 2021;32(5):527-34.
 18. Løyland B, Angelhoff C, Kristjánsdóttir G, Sjølie H. A systematic integrative review of parents' experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children. Vol. 29, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 706-19.
 19. Montagut JG, Andrés L, Sequeda Hernández A, Felipe J, Velásquez Z. Correlación de la calidad del sueño y carga académica en estudiantes de medicina de la universidad el bosque, Colombia 2019. 2019;

20. Leive L, Federico J, Zorzoli JM, Garibotti G, Juan F, Zorzoli M. Calidad del sueño, rutina del despertar y sobrecarga del cuidador en estudiantes de enfermería de San Carlos de Bariloche Sleep quality, awakening routine and caregiver overload in Nursing students from San Carlos de Bariloche.
21. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422018000100033&script=sci_arttext
22. Zendels P, Ruggiero A, Gaultney JF. Gender differences affecting the relationship between sleep attitudes, sleep behaviors and sleep outcomes. <http://www.editorialmanager.com/cogentpsychology> [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2023];8(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23311908.2021.1979713>
23. Li SH, Graham BM, Werner-Seidler A. Gender Differences in Adolescent Sleep Disturbance and Treatment Response to Smartphone App-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: Exploratory Study. *JMIR Form Res* 2021;5(3):e22498 <https://formative.jmir.org/2021/3/e22498> [Internet]. 23 de marzo de 2021 [citado 1 de marzo de 2023];5(3):e22498. Disponible en: <https://formative.jmir.org/2021/3/e22498>
24. Johnson DA, Jackson CL, Williams NJ, Alcántara C. Are sleep patterns influenced by race/ethnicity – a marker of relative advantage or disadvantage? Evidence to date. *Nat Sci Sleep* [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2023];11:79-95. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=dnss20>
25. Jiménez Boraita R, Arriscado Alsina D, Gargallo Iborra E, María J, Torres D. Quality of life related to health and habits: Differences between adolescents in rural and urban environments [Internet]. Vol. 96, *Anales de Pediatría*. 2022. Disponible en: www.analesdepediatria.org
26. Martins AJ, Isherwood CM, Vasconcelos SP, Lowden A, Skene DJ, Moreno CRC. The effect of urbanization on sleep, sleep/wake routine, and metabolic health of residents in the Amazon region of Brazil. *Chronobiol Int*. 2020;37(9-10):1335-43.
27. Machado AKF, Wendt A, Wehrmeister FC. Sleep problems and associated factors in a rural population of a Southern Brazilian city. *Rev Saude Pública*. 2018;52.
28. Palazón Galera E, Sánchez López JC. Calidad del sueño del personal de enfermería. Comparativa entre profesionales con turnos de 8 y de 12 horas. *Revista Enfermería del Trabajo*, ISSN-e 2174-2510, Vol 7, N° 2, 2017, págs 30-37 [Internet]. 2017 [citado 1 de marzo de 2023];7(2):30-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920690&info=resumen&idioma=SPA>
29. Silva AF, Dalri R de C de MB, Eckeli AL, Uva ANP de S, Mendes AM de OC, Robazzi ML do CC. Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros de hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30.

30. Satizábal Moreno JP, Marín Ariza DA. Calidad de sueño del personal de enfermería. *Revista Ciencias de la Salud*. 12 de junio de 2018;16:75.
31. Chow CM. Sleep Hygiene Practices: Where to Now? *Hygiene* 2022, Vol 2, Pages 146-151 [Internet]. 16 de septiembre de 2022 [citado 22 de enero de 2023];2(3):146-51. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-947X/2/3/13/htm>
32. González Hernández B, Morales López C, Pineda Sánchez J, Guzmán Saldaña R. Importancia de la Higiene del Sueño en la Vida Cotidiana [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2017 [citado 1 de marzo de 2023]. p. 4-7. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n10/e2.html>
33. Hospital Universitario La Moraleja. Guía de pautas de higiene del sueño Hospital Sanitas La Moraleja-. 2020;1-4.
34. Abuso de sustancias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
35. Ferré-Masó A, Rodríguez-Ulecia I, García-Gurtubay I. Diagnóstico diferencial del insomnio con otros trastornos primarios del sueño comórbidos. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 22 de enero de 2023];52(5):345. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7231894/](https://pmc/articles/PMC7231894/)
36. Benavides Endara P, Ramos Galarza C. Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Scielo* [Internet]. 2019 [citado 22 de enero de 2023];3-7. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073
37. Heres Menéndez A, Sánchez Espina L, Franco Peláez AB, Fernández González MJ. Apnea del sueño [Internet]. *Revista médica*. 2021 [citado 22 de enero de 2023]. p. 2-4. Disponible en: <https://revistamedica.com/apnea-del-sueno/>
38. Chero Pisfil SL, Díaz Mau AY, Chero Pisfil Z, Casimiro Guerra G, Chero Pisfil SL, Díaz Mau AY, et al. La somnolencia diurna y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes universitarios. Lima, Perú. *MediSur* [Internet]. 2020 [citado 22 de enero de 2023];18(2):195-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200195&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. MacHado-Duque ME, Echeverri Chabur JE, MacHado-Alba JE. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 26 de abril de 2023];44(3):137-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-somnolencia-diurna-excesiva-mala-calidad-S0034745015000426>
40. Malagon Valdez J, Ponencias HM. Hipersomnias. *Pediátr Panamá*. 2017;46(2):58-62.

41. Hipersomnias: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hipersomnias>
42. Teresa Acosta M. Sueño, memoria y aprendizaje. Buenos Aires. 2019;79:29-32.
43. Lugo-Machado JA, Lucía Gutiérrez-Pérez M, Yocupicio-Hernández DI, María Y, Huepo-Pérez P. Neurociencia del Sueño: Revisión Narrativa Artículo de Revisión Resumen-Neurociencia del Sueño: Revisión Narrativa. 2021;
44. Kantha SS, Kantha SS. Somnambulism: Recent Findings. Nursing [Working Title] [Internet]. 19 de febrero de 2022 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.intechopen.com/online-first/80531>
45. Chaudhary RK, Gupte S, Agarwal MM. Somnambulism. Indian J Psychiatry [Internet]. 8 de junio de 2022 [citado 22 de enero de 2023];20(3):274-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559001/>
46. Scott E. Nightmares and the Brain [Internet]. Harvard Medical School. 2015 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://hms.harvard.edu/news-events/publications-archive/brain/nightmares-brain>
47. Rek S, Sheaves B, Freeman D. Nightmares in the general population: identifying potential causal factors. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 22 de enero de 2023];52(9):1123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35581821/>
48. Parker H. Adult Nightmares: Causes and Treatments [Internet]. WebMD. 2021 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.webmd.com/sleep-disorders/nightmares-in-adults>
49. Mastin DF, Bryson J, Corwyn R. Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. J Behav Med [Internet]. 24 de junio de 2006 [citado 22 de enero de 2023];29(3):223-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-006-9047-6>
50. MED. HUM. - John Henry Paredes Grández.
51. Anwer S, Alghadir A, Manzar MD, Noohu MM, Salahuddin M, Li H. <p>Psychometric Analysis Of The Sleep Hygiene Index And Correlation With Stress And Anxiety Among Saudi University Students</p>. Nat Sci Sleep [Internet]. 8 de noviembre de 2019 [citado 22 de enero de 2023];11:325-32. Disponible en: <https://www.dovepress.com/psychometric-analysis-of-the-sleep-hygiene-index-and-correlation-with-peer-reviewed-fulltext-article-NSS>
52. Hidalgo Guevara E. Abordaje de enfermería basado sobre hábitos del sueño. Revista de enfermería [Internet]. 2021 [citado 22 de enero de 2023];16(2):4-10. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1322>
53. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional [Internet]. 2008 [citado 22 de enero de 2023];449(20). Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

54. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Ministerio de Salud. 2015 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>
55. Plan Nacional de desarrollo «“Toda una Vida”» [Internet]. Gobierno Nacional del Ecuador. 2021 [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan-Nacional-de-Desarrollo-Toda-Una-Vida-2017-2021.pdf>
56. Isabel M, Sigcho O, Joselin W, León C, Vinicio A, Valarezo Á, et al. HISTORIA Y CONTEMPORANEIDAD DE ENFERMERÍA. [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: www.cidecuador.org
57. Bracho J. Narrativa e identidad: El mestizaje y su representación historiográfica [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-85742009000100004
58. grupos etnicos | Resultados de la búsqueda | [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/grupos+eticos/>
59. De Salud E. norma tecnica del internado rotativo en. [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: www.lexis.com.ec
60. MSc. JPSMTO, Esp. DAMAEnfro, MSc. JPSMTO,, Esp. DAMAEnfro. Calidad de sueño del personal de enfermería. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 26 de abril de 2023];16(SPE):75-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000400075&lng=en&nrm=iso&tlng=es
61. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, Aparicio-García ME. Sleep habits as predictors of psychological health in healthcare professionals. Anales de Psicología. 1 de mayo de 2020;36(2):242-6.
62. Silva K da, Cattani AN, Hirt MC, Peserico A, Silva RM da, Beck CLC, et al. Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2023];19(57):263-301. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Pilco GA, Diego G, Santos A, Luis P, Erazo G, César S, et al. Analysis of the level of alcohol consumption in university students 1.
64. Rosales-Aguilar M, Castillo Ortiz E, Díaz Trujillo CG, Sánchez-Díaz M de los R. Consumo de bebidas con cafeína y sus efectos en estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana / Consumption of Beverages with Caffeine and its Effects in Medical Students of the Autonomous University of Baja California, Tijuana. RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 13 de marzo de 2018;7(13):33-51.
65. Strategies to promote better sleep in these uncertain times - Harvard Health [Internet]. [citado 26 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.health.harvard.edu/blog/strategies-to-promote-better-sleep-in-these-uncertain-times-2020032719333>

66. De La S, Maya P, Dussán Lubert C, Marcela D, Londoño M, Chaurra JT, et al. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios.

ANEXOS

Carta de Aceptación por parte de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil para la aplicación de la encuesta



CARRERAS:
Medicina
Enfermería
Odontología
Nutrición y Dietética
Fisioterapia

DECANATO



PBX: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

DFCM-617-2022
Guayaquil, 07 de octubre de 2022

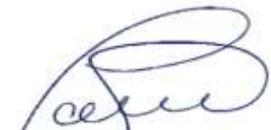
Señoritas
Valeska Nicole Soriano Vélez
Verónica Elena Macías Contreras
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Ciudad

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo. Pongo en vuestro conocimiento que el Sr. Rector ha autorizado su petición de realizar la encuesta virtual a los internos de la Carrera de Enfermería de la FCM de la UCSG., que servirá para la elaboración de su trabajo de titulación denominado: "Análisis De La Higiene Del Sueño En Los Internos De Enfermería De La Universidad Católica Santiago De Guayaquil, Año 2022-2023"

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. José Luis Jouvín Martillo, Mgs.
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Señch/.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cuestionario índice de higiene del sueño

TEMA: Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023.

OBJETIVO: Analizar la higiene del sueño de los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022- 2023.

Cuál es su edad:

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- >40

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. De qué etnia se considera:

- Mestiza
- Indígena
- Afrodescendiente
- Montubio
- Blanca
- Otras

4. Residencia:

- Urbana
- Rural

5. Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

6. Turno de trabajo

- Matutino
- Nocturno
- Alternado

7. ¿Cuántas horas duerme en la noche?

- ≥ 8 hrs
- <8 horas

8. ¿Ud. presenta alguno de estos tipos de trastornos del sueño?

- Insomnio
- Apnea del sueño
- Hipersomnolencia
- Hipersomnia de origen central
- Trastorno sueño-vigilia inducido por sustancias/medicamentos
- Sonambulismo
- Terrores nocturnos y pesadillas
- Somnolencia durante el día.
- Ninguna

9. Si marcó alguno de los ítems anteriores, indique cuál sería el factor

- Emocionales
- Cognitivos

- Psicológicos

10. Tomo siestas diurnas de dos o más horas:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

11. En las noches me acuesto (o voy a la cama) a diferentes horas:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

12. Me levanto de la cama a diferentes horas del día:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

13. Una hora antes de ir a dormir realizo ejercicio físico:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

14. Dos o tres veces a la semana me quedo en la cama más tiempo del que debería:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

15. Consumo alcohol, tabaco o café cuatro horas antes de ir a la cama:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

16. Realizo alguna actividad que me pueda mantener despierto o alerta antes de dormir. (p.ej.: jugar video juegos, usar internet o limpiar):

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

17. Me voy a dormir sintiéndome estresado, molesto, triste o nervioso:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

18. Utilizo mi cama para otra cosa aparte de dormir o tener relaciones sexuales. (por ejemplo, mirar televisión, leer, comer, estudiar, etc.):

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

19. Mi cama no es confortable para ayudarme a dormir:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces
- Nunca

20. Mi dormitorio no es confortable para ayudarme a dormir. (hay mucha luz, mucho calor o frío, mucho ruido, etc.):

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces

21. Realizo trabajo importante antes de acostarme (p.ej.: sacar cuentas, hacer crucigramas, estudiar, etc.):

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces

22. Pienso, planifico o me preocupo cuando estoy en la cama:

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raras veces



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Soriano Vélez Valeska Nicole**, con C.C: **0956081129** autora del trabajo de titulación: **Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo del 2023

f. _____

Soriano Vélez Valeska Nicole

C.C: **0956081129**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Macias Contreras Veronica Elena**, con C.C: **0940849417** autora del trabajo de titulación: **Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 02 de mayo de 2023

f. Veronica Macias

Macias Contreras Veronica Elena

C.C: **0940849417**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Análisis de la Higiene del Sueño en los Internos de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022-2023.		
AUTOR(ES)	Soriano Vélez Valeska Nicole - Macias Contreras Veronica Elena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Holguin Jimenez, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Higiene del sueño, Internos de Enfermería, Alteraciones.		
RESUMEN:	<p>La higiene de sueño, son pautas para tener una calidad y cantidad de sueño óptimos y está establecido por el ciclo circadiano. Objetivo: Analizar la higiene del sueño de los internos de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, año 2022- 2023. Metodología: cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Población: 320 internos de enfermería. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario Ad Hoc e Índice de Higiene del Sueño. Resultados: La investigación arroja que el 53% son de sexo femenino con edades entre los 20 a 25 años (47%), etnia mestiza (70%), residencia urbana (79%), solteras (58%), trabajan en turnos alternados(mañana-noche) (51%). Respecto a las categorías que intervienen en la higiene del sueño, los internos duermen menos de 8 horas al día (61%), raras veces consumen de sustancias que alteran el sueño (26%) y como factor que desencadena el despertar nocturno se encuentra el emocional q (58%). Además, en la aplicación del test, 'a veces' con el 25% toman siestas diurnas, 28% se levanta a diferentes horas del día, 24% realiza una actividad previa que lo mantiene despierto, 31% se va a costar sintiéndose molesto o estresado, 22% usa la cama para otros fines que no son para dormir, 28% realizan algún trabajo importante previo acostarse, 31% piensa o se preocupa cuando está en cama. Con respecto a los tipos de trastornos del sueño, se encuentra el insomnio como principal alteración del sueño (31%). Conclusión: Al analizar los resultados, logramos obtener que la gran mayoría de los internos tienen una mala calidad de sueño.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 0939302645 +593-994564642	E-mail: valeska28@live.com veronica.macias@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			