

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	5
DEDICATORIA	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
<i>1.1 Planteamiento del problema.</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i> 7
<i>1.2 Contextualización.</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i> 8
<i>1.1.2 Definición del problema</i>	221
<i>1.2. Pregunta de Investigación</i>	25
<i>1.3. Justificación</i>	266
<i>1.3.1 Conveniencia</i>	27
<i>1.3.2 Relevancia social</i>	28
<i>1.3.3 Implicaciones practicas</i>	29
<i>1.3.4 Utilidad metodológica y teórica</i>	3
<i>1.4. Hipótesis</i>	31
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	33
<i>2.1 Teoría de Enfermería que sustenta el proyecto</i>	35
<i>2.2 Análisis conceptual de la calidad de sueño</i>	37
<i>2.2.1 Etapas del sueño</i>	38

2.2.2 Criterios diagnósticos para el insomnio primario	39
2.2.2.1 Criterios para definir la gravedad del insomnio	40
2.2.3 Trastorno del sueño del trabajador a turnos	41
2.2.3.1 Criterios diagnósticos	41
2.2.3.2 Causas Fisiológicas del Insomnio	44
2.2.3.3 Condiciones ocupacionales del trabajador de la salud que labora por turnos.....	40
2.2.3.4 Efectos sobre los roles sociales del trabajador de la salud.....	45
2.2.4 Calidad del Sueño.....	45
2.2.5 Estudios Empíricos de la Calidad de Sueño.....	47
2.3 Análisis Conceptual de la Calidad de Vida.....	50
2.3.1 Estudios Empíricos sobre Calidad de vida.....	52
2.4 Estudios Empíricos sobre insomnio y Calidad de vida en personal sanitario.....	57
CAPÍTULO III: MÉTODO	63
3.1. Objetivos.	64
3.1.1. General.	64
3.1.2. Específicos	64
3.2. Participantes.	65
3.3. Escenario.	65
3.4. Instrumentos de recolección de información.	66
3.4.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos	67
3.5 Procedimiento.	697
3.6. Diseño del método.....	708
3.6.1. Diseño.	708
3.6.2. Momento de estudio.	708
3.6.3. Alcance del estudio.....	719
3.7 Operacionalización de Variables	69

<i>3.8 Análisis de los datos</i>	72
<i>3.9 Consideraciones éticas</i>	72
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	775
<i>4. Estadística Descriptiva</i>	76
<i>4.1 Datos sociodemográficos</i>	76
<i>4.1.1 Variables</i>	77
<i>4.2 Descripción y análisis de los instrumentos</i>	78
<i>4.2.1 Instrumento calidad de Vida</i>	78
<i>4.2.2 Análisis de Calidad de Sueño</i>	91
<i>4.3 Resultados de las Pruebas de Estadística Inferencial</i>	103
CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	105
REFERENCIAS	118
ANEXOS	124

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	69
Tabla 2. Calidad de vida.....	79
Tabla 3. Satisfacción en salud.....	79
Tabla 4. Cuanto el dolor le impide hacer lo que necesita	80
Tabla 5. Tratamiento Médico.....	81
Tabla 6. Cuanto disfruta de la vida.....	81
Tabla 7. Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido.....	82
Tabla 8. Cuál es su capacidad de concentración.....	82
Tabla 9. Cuanta seguridad siente en su vida.....	83
Tabla 10. Como es de saludable es el ambiente físico.....	83
Tabla 11. Hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.....	84
Tabla 12. Relaciones sociales.....	85
Tabla 13. Relaciones sociales	86
Tabla 14. Sentimientos y emociones.....	87
Tabla 15. Dominios: Calidad de vida.....	87
Tabla 16. Dominios: Calidad de vida.....	89
Tabla 17. Dominios: Calidad de vida.....	90
Tabla 18. Hora de acostarse.....	92
Tabla 19. Tiempo que tarda en dormirse.....	92
Tabla 20. Hora habitual de levantarse.....	93
Tabla 21. Horas efectivas del sueño.....	93
Tabla 22. Calidad e sueño.....	94
Tabla 23. Calidad de sueño.....	94
Tabla 24. Dominio: calidad de sueño.....	94
Tabla 25. Dominio: calidad de sueño.....	95
Tabla 26. Percepción calidad de sueño.....	96

Tabla 27. Medicinas para dormir.....	96
Tabla 28. Problemas para tener animo.....	97
Tabla 29. Con quien duerme.....	98
Tabla 30. Alteraciones para dormir.....	98
Tabla 31. Problemas referidos por el compañero de cuarto.....	99
Tabla 32. Componente 1: calidad subjetiva de sueño.....	99
Tabla 33. Componente 2: Latencia de sueño.....	100
Tabla 34. Componente 3: Duración de Sueño.....	100
Tabla 35. Eficiencia de Sueño.....	101
Tabla 36. Componente 5: Perturbación del sueño.....	101
Tabla 37. Componente 6: Medicación hipnótica.....	101
Tabla 38. Disfunción diurna.....	102

AGRADECIMIENTO

Primero que todo quiero dar gracias a mi amado Dios por haberme dado la vida, y la oportunidad de vivir este momento histórico, en medio de mi familia, amigos y compañeros de trabajo.

Quiero darle gracias a mi familia porque siempre he sentido su apoyo incondicional en cada paso que doy, ellos han sido mis mayores aliados en todo lo que me he propuesto y mi mejor compañía en este peregrinar por la vida.

Quiero darle gracias a mis compañeros de trabajo, quienes han sido parte de este proyecto, y un tributo y homenaje especial a mi colega Alejandro Lombo, por todo su esfuerzo en esta pandemia y porque en medio de su batallar frente a la vida decidió tomar el rumbo de la eternidad. “feliz descanso mi gran amigo”.

DEDICATORIA

“Un día a la vez, un paso a la vez, cada día trae su propio afán y todo lo que hago es gracias a un Dios providente que todo lo ve y que en su infinito amor y misericordia me ha dado la salvación al precio más alto”.

.....**A DIOS dedico todo lo que soy y todo lo que hago.**

RESUMEN

A través del tiempo surgen múltiples definiciones de calidad de vida, a partir de esta premisa se ha determinado una estrecha relación entre calidad de sueño y calidad de vida, el hombre ha comprobado la importancia que tiene dormir bien; sin embargo, en medio de los afanes, la industrialización, el crecimiento desmedido de la economía y las diferentes fuentes de trabajo se ha generado un desequilibrio que el hombre ha testificado con su propia vida, el ritmo cada vez acelerado, trae consigo los desórdenes a nivel del ciclo circadiano, el dormirse cada vez más tarde, levantarse cada vez más temprano, resolver múltiples tareas, hace que el cuerpo sufra desajustes en sus funciones.

Por tanto, nace el deseo de elaborar este trabajo de investigación basado en la experiencia y en la evidencia de tipo cuantitativo-correlacional a través del siguiente objetivo: Identificar el nivel de correlación que existe entre insomnio y calidad de vida del personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Pereira para el último trimestre del año 2021, a través de la aplicación de dos instrumentos; a 30 técnicos en enfermería de la misma área de trabajo y en el mismo lapso de tiempo arrojando a través del análisis estadístico correlacional no paramétrico de Spearman el siguiente resultado: considerando que el nivel de confianza de la prueba no paramétrica es del 95% con un valor $p. < 05$ se rechaza la hipótesis nula y se ratifica la hipótesis de investigación, concluyendo de manera general que la calidad de sueño está relacionada con la calidad de vida.

Palabras Claves: Calidad de vida, insomnio, patrones de sueño, calidad de sueño, privación de sueño, trabajo nocturno y por turnos, trastornos del sueño.

ABSTRACT

Over time, multiple definitions of quality of life have emerged, which has determined that there is a close relationship between quality of sleep and quality of life, man has verified the importance of sleeping well; however, in the midst of the worries of life, industrialization, the excessive growth of the economy and the different sources of work, an imbalance has been generated that man has testified with his own life, the increasingly accelerated pace, brings with it Disorders at the level of the circadian cycle, falling asleep later and later, waking up earlier and earlier, solving multiple tasks, cause the body to suffer imbalances in its functions.

Therefore, with the desire to develop this research work based on experience but also on evidence, the desire to carry out this quantitative-correlational study was born through the following objective: Identify the level of correlation that exists between insomnia and quality of life of the Nursing staff of a Private Clinic in the city of Pereira for the last quarter of the year 2021, through the application of two instruments; that have been applied to 30 nursing technicians from the same work area and in the same period of time, yielding the following result through Spearman's non-parametric correlational statistical analysis: considering that the confidence level of the non-parametric test is 95% with a p-value. < 05 , the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is ratified, concluding in a general way that the quality of sleep is related to the quality of life.

Keywords: Quality of life, insomnia, sleep patterns, sleep quality, sleep deprivation, night and shift work, sleep disorders.

INTRODUCCIÓN

El siguiente tema de investigación surge de una experiencia de vida personal, enmarcada en unos matices que desajustaron toda una vida de trabajo, impactando en la calidad de vida y causando desórdenes en el organismo que aun después de tantos meses trabajando solo en el día, siguen siendo un problema de salud que no se ha logrado resolver; por otro lado la cantidad de personas que trabajan en el sector salud que padecen este trastorno y que no consultan porque se les ha vuelto paisaje en la cotidianidad de su vida o del trabajo, o porque tienen temor a ser reubicados, relegados, o incluso a ser rechazados y/o catalogados como enfermos mentales, o por temor a que no les crean este padecimiento que a la larga se convierte en un verdadero dolor de cabeza si no es tratado a tiempo y por expertos.

Estos trastornos de sueño producidos por el estrés, el arduo trabajo, con la presencia de turnos rotativos han generado en muchos de estos profesionales de la salud, desórdenes en el ciclo de sueño-vigilia, resultando en una reducción de la capacidad de concentración, fatiga, trastornos de ansiedad y depresión, trastornos de la personalidad, estrés, ausentismo, incapacidades y todo aunado genera una pobre calidad de vida. Se afirma de acuerdo a lo anterior que el sueño es sin duda un excelente indicador del estado de salud de las personas tanto en las clínicas como en la población general.

A través del tiempo se han realizado diversas investigaciones y disertaciones acerca de lo que significa calidad de vida, múltiples teóricos del tema han incluso construido escalas de necesidades básicas, pero este tema tan amplio y tan cargado de subjetividad puede generar mucha controversia porque la calidad de vida puede tener muchas motivaciones y connotaciones, puede

ser que para muchos sea ganar mucho dinero, o tener una mejor profesión, o tener hijos o pareja, et, lo que sí es real es que está altamente relacionado con la calidad de sueño.

Por tanto, explicándolo a lo largo del texto ha nacido el deseo de llevar a cabo esta investigación sobre dicho tema con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la correlación que existe entre calidad de sueño del personal de enfermería con su calidad de vida?, justificado porque los trastornos de sueño como el insomnio, tienen una alta prevalencia siendo una de las causas de consulta médica más frecuente; las personas, incluso el personal de salud lo catalogan como un trastorno benigno, pero como ya se había mencionado en los párrafos anteriores, detrás de dicho trastorno hay factores que pueden generar problemas físicos, mentales, sociales y familiares si no es debidamente tratado. Además, es necesario dar un adecuado tratamiento, lo que incluye seguimiento en el tiempo, encaminado no solo a atacar el síntoma sino la causa real, no es un problema que requiere de solo una consulta médica para la formulación de medicamentos, debe ir acompañado de terapias de tipo conductual que pueda abordar más a fondo el problema, ya que esto podría generar otros quebrantos de salud irreversibles a largo plazo (Carrillo et al., 2018).

Dentro del marco teórico hay una variedad de estudios, tesis, investigaciones, artículos que han permitido la correlación de estas dos variables; por ejemplo, hay un artículo que afirma que es casi imposible vivir con calidad de vida sino hay calidad en los patrones de sueño, incluso ya hay una fecha en la que se celebra el día mundial del sueño que es el 17 de marzo, para este artículo en particular en las páginas de ciencia y salud se menciona que más del 45% de la población mundial tiene problemas de sueño, en esta campaña unieron a más de 72 países llamada a la acción sobre la importancia de dormir bien y así, tener una mejor calidad de vida, bajo el lema “Dormir profundamente nutre la vida”. Dentro del marco de esta celebración, los expertos realizaron varias

recomendaciones, entre estas la necesidad de enseñar rutinas de sueño o medidas de higiene de sueño saludables a quien trabaja por turnos: "Son una necesidad social pero no biológica. Por ello, es importante educar y hacer promoción de la salud a quienes trabajan por turnos. El tiempo para dormir también es tiempo de trabajo" (Beatriz, 2017).

Es necesario en medio de este escenario demostrar que los trastornos de sueño, están generando un deterioro importante en la salud y la calidad de vida de los trabajadores sanitarios, se hace urgente empezar a generar estrategias dentro de las clínicas y hospitales que mejoren las condiciones laborales de los trabajadores, sin duda que esta pandemia ha dejado muchas enseñanzas al respecto, tanta desigualdad en el trato de los empleados, no solo en términos laborales sino también en términos económicos es totalmente contradictorio. En nuestro país Colombia se ve mucha desigualdad en todos los aspectos y una legislación que no es para nada amigable con el sector salud, sin garantías y sin protección para una población vulnerable en todos los frentes de trabajo.

En el marco teórico ya mencionado, también se puede encontrar todo los problemas relacionados con los trastornos de sueño, la calidad de sueño, impacto de la calidad de sueño en el trabajador por turnos, criterios diagnósticos para los problemas relacionados con el insomnio, y diferentes investigaciones en el marco de la calidad del sueño que sustentan su importancia y lo contrastan con la calidad de vida, posterior está el capítulo relacionado con el método, tipo de estudio, objetivos de la investigación, participantes, instrumentos de recolección de información, diseño del método, el alcance, el análisis de datos y las consideraciones éticas, posterior está el capítulo relacionado con los resultados de la investigación, el análisis de las variables, la estadística

descriptiva e inferencial y por ultimo esta la discusión y las conclusiones que pretenden dar cuentas de los objetivos propuestos para esta investigación.

Todo esto entonces se ha llevado a cabo con la finalidad de generar conclusiones y recomendaciones que permitan el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención que reduzcan las alteraciones del sueño para que redunde en una mejor calidad de vida para el personal asistencial técnico en enfermería.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sueño es la capacidad que tienen los seres humanos de revertir los efectos provocados por las actividades que se realizan a la luz del día estando en estado de alerta y/o vigilia, el cansancio producido por las diversas funciones realizadas se restauran a través del descanso nocturno, cesan las actividades cotidianas y se da paso a otro tipo de funciones cerebrales que se ponen en marcha a través del modo “*piloto automático*”; en exposición a la oscuridad el cerebro empieza a comandar la segregación de hormonas indispensables para dormir con la finalidad de reparar y restaurar órganos vitales, y otras funciones necesarias para que el organismo se equilibre y trabaje de nuevo al siguiente día, con la industrialización como ya se ha venido mencionando se han generado múltiples formas de trabajo y en diferentes horarios, hoy en día con el afán de conseguir algo más de dinero las personas no solo trabajan en horas cotidianas, sino en horarios nocturnos y realizan varios trabajos al mismo tiempo, las consecuencias las desconocen pero a la larga ese dinero extra será para pagar las consultas médicas por los daños causados a la salud.

1. Formulación del problema

1.1 Planteamiento del problema

Cuando una persona es incapaz de conciliar el sueño, o tiene problemas para dormir, por un retraso al quedarse dormido, un despertar temprano, un sueño no reparador o incluso la presencia de otras molestias relacionadas con enfermedades concomitantes, se refiere entonces a que la persona está padeciendo un trastorno de sueño primario llamado insomnio, hay varias clasificaciones contempladas en el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), este manual está diseñado para hablar de estos trastornos relacionados con el sueño y por su puesto incluye una variedad importante de problemas a ese nivel como son; la

hipersomnias primarias, la narcolepsia, el trastorno de sueño relacionado con la respiración, alteraciones en el ciclo sueño-vigilia, y la disomnia no especificada (Suarez, 2018).

Suarez (2018), también afirma que el insomnio es un padecimiento cada vez más frecuente entre hombres y mujeres, refiere que afecta alrededor del 40% de la población, con estas estadísticas que van en aumento ya se empezó a considerar un problema de salud pública, y un 10% a un 20% de esta población lo padece crónicamente, la presencia de este mal silencioso llamado insomnio se asocia en gran medida a un rendimiento laboral bajo y un deterioro en la calidad de vida, cuando este problema resulta crónico los individuos se perciben con alteraciones a nivel psicológico, disminución en el estado de ánimo, baja concentración, a menudo hay una tendencia al mal humor, disminuye la atención, se presenta un aumento en la fatiga, el cansancio y en ocasiones hay una dosis alta de somnolencia diurna, las personas se sienten enfermas, bajas de ánimo y con incapacidades laborales frecuentes, esto puede generar un trastorno de ansiedad y depresión.

1.1.1 Contextualización

A nivel internacional la Organización Mundial de la salud reporta que el 40% de la población mundial ha padecido en algún momento de su vida algún trastorno de sueño relacionado a otro factor concomitante que ha hecho detonar el problema, por ejemplo la pérdida de un ser querido, la pérdida de empleo, un descalabro económico, el divorcio, un fracaso de cualquier índole; además, estrés laboral, ser trabajador por turnos, y/o incluso estar padeciendo algún trastorno psicológico o una patología crónica (datos de la OMS, 2020) ser del género femenino, el

abuso de sustancias y edad avanzada, mencionándose que en mayores de 65 años la prevalencia alcanza el 50%.

En Colombia existen pocos datos epidemiológicos sobre el comportamiento y la prevalencia de los trastornos de sueño en general y, solo en los últimos años se han publicado algunas investigaciones en Antioquia, Santander y Caldas. Con relación al insomnio, en Sabaneta (Antioquia), Franco (2006) encontró una prevalencia de insomnio de un 43% (crónico en 21.2% y transitorio en 21.8%) y en Bucaramanga (Santander), se encontró una prevalencia de síntomas de insomnio sin repercusión diurna en 63.6% y con repercusión diurna en 26.2% (Rueda M, 2008).

Un estudio correlacional realizado en Barranquilla, Colombia sobre la prevalencia del insomnio en adultos de 18 a 60 años que están expuestos a campos electromagnéticos por antenas de televisión, radio y telefonía móvil en un barrio, lo compararon con otro que esta menos expuesto, aplicaron el instrumento de recolección de información en 220 viviendas de dichos barrios de barranquilla, con el previo consentimiento de las personas, se llevó a cabo una encuesta con datos sociodemográficos, además preguntas sobre la presencia de síntomas de insomnio, calidad de sueño, horas efectivas dormidas, etc. también pudieron medir la cantidad de radiación en los dormitorios de cada persona, al finalizar el estudio arrojó los siguientes resultados; sugiere una mayor prevalencia de insomnio en los sujetos residentes en zonas con mayor exposición a radiaciones electromagnéticas, donde hay una gran concentración de antenas de radio y telefonía móvil, en términos numéricos el porcentaje fue que 74.5% presentaron algún grado de insomnio y ese porcentaje fue más alto en el barrio con mayor exposición a los campos electromagnéticos. (Peñuela M, et al., 2015)

Un estudio realizado en la Ciudad de Manizales por el Díaz, R (2014), sobre prevalencia y persistencia del insomnio, dice que en Caldas se han llevado a cabo dos estudios que han abordado los trastornos de sueño. En el año 2004 en el marco de una investigación sobre perfil epidemiológico de enfermedades neurológicas se encontró una prevalencia de insomnio de 46.8%; Para profundizar este hallazgo se diseñó una investigación en el año 2008 que estudió únicamente los trastornos de sueño, la cual arrojó una prevalencia de insomnio de 47.2% (crónico en 32% y transitorio en 15.2%). Al confirmar la elevada prevalencia de esta entidad se propuso en la presente investigación abordar el grado de severidad y el impacto sobre los individuos que esta genera (Díaz, 2011).

Las investigaciones en la localidad de Pereira, incluidos en la Revista Médica del Risaralda (2011) se reduce a estudios que se han realizado a estudiantes de una universidad pública de la región, encontrando que más del 50% de los estudiantes por tener una carga académica alta, deben pasar muchas horas estudiando lo que provoca algunos trastornos de sueño, además con las demás consecuencias mencionadas que esto acarrea, falta de concentración, irritabilidad, bajo rendimiento académico, entre otros.

Cuando estos estudios sobre insomnio, se relacionan con el personal de la salud y su calidad de vida, se descubre que esto no solo puede afectar su vida personal, sino que afecta en gran medida su desempeño laboral y su rol dentro de la sociedad, más aún si no es atendido de manera integral, es decir, que se debe tratar a cada individuo de la mejor manera posible, es importante apuntar hacia este tema, hay mucho que aportar y aun poco lo que se ha escrito al respecto, sin embargo la idea es que a través de los hallazgos teóricos y de las herramientas de medición aplicadas al

personal se asegure que la calidad de vida está completamente comprometida frente a este panorama todavía desconocido llamado insomnio.

Al revisar la guía de práctica clínica para el manejo del insomnio en 2009, refieren que las investigaciones realizadas hacen énfasis en diferentes porcentajes, esto de acuerdo a la manera de aplicación de los instrumentos de medición, además la forma de realizar los diferentes estudios y las investigaciones, sin embargo los investigadores que hacen énfasis en la guía, aseguran que en el ámbito nacional y local los estudios de prevalencia sobre trastornos de sueño en la población general son muy limitados y muestran que aproximadamente un 23% presenta alguna dificultad de sueño y que un 11% dice tener insomnio . Estas cifras ya se observan en adultos jóvenes y parecen que han aumentado con la edad (Guía de práctica clínica para el manejo del insomnio, 2009)

1.1.2 Definición del problema

El insomnio es el trastorno del sueño que los profesionales de atención primaria (AP) encuentran más frecuentemente en su práctica clínica. En un estudio de prevalencia en AP se muestran cifras de un 17,4% de insomnio según criterios DSM-III-R, de un 27% de quejas de mal dormir y un 55,5% no tenían problemas de sueño. La definición de insomnio, manejada en los estudios, influye en las cifras de prevalencia obtenidas y en las características sociodemográficas del paciente insomne. Independientemente de la definición manejada, las mujeres tienen más riesgo que los hombres de padecer insomnio. Con la edad sólo parecen aumentar las quejas sobre la mala calidad de sueño, o el mal dormir o el poco descanso en muchas ocasiones puede estar relacionado con el estado civil; en las personas que están separadas, divorciadas o viudas, se describe una mayor prevalencia (Guía de Práctica Clínica para el manejo de insomnio, 2009).

El insomnio es más frecuente entre las personas que no trabajan de manera remunerada que entre aquellas que lo hacen; aunque esta asociación parece ser un efecto de la edad y del género, hay unos estudios en los que la prevalencia del insomnio se asocia con un nivel de ingresos más bajo y un menor nivel de educación; pero hay otros estudios que señalan que la explicación vendría de ciertos factores de confusión como es el de la edad, sin embargo algo que marca cada una de estas problemáticas es que se ve afectada en alguna medida la calidad de vida, causando el mal del siglo XXI , el estrés y las altas dosis de cortisol, sin lugar a dudas son el principal detonante del insomnio (Guía de Práctica Clínica para el manejo de insomnio, 2009).

Los trastornos de sueño en este caso particular el insomnio, es un mal latente y sumiso, en ocasiones aparece algunos días de la semana, o algunas veces está relacionado con las fases lunares, suele ocurrir que la gente acuse insomnio o sueño interrumpido por varios despertares cuando hay luna llena, esto suena algo mágico y supersticioso, pero por lo general cuando la luna está en su esplendoroso momento, la actividad cerebral en las áreas relacionadas con el sueño desciende, lo que provoca una disminución en la producción de melatonina, siendo esto explicado por la intensidad de la luz de luna, el cerebro interpreta que es hora de despertar (Carrillo et al., 2018).

Por lo general las personas tienen momentos en que logran dormir bien y no le dan trascendencia, sin embargo, este síntoma que se ha convertido en un verdadero problema de salud y que no se le ha dado la suficiente relevancia en los sistemas de salud está causando a un gran número de personas quebrantos importantes en su organismo y su actividad cerebral, pudiendo esto estar relacionado con falta de concentración, envejecimiento prematuro, trastornos de memoria, exposición a enfermedades como el Alzheimer, y otros relacionados con trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión, esquizofrenia, fatiga extrema, etc. (Carrillo et al., 2018).

Con la llegada de la industrialización en el siglo XIX, las personas empezaron a tener un comportamiento diferente, surgen nuevas fuentes de trabajo, que otorgan al ser humano la oportunidad de cumplir funciones durante las 24 horas, generando cambios abrumadores en los diferentes contextos laborales a causa de los vertiginosos avances tecnológicos a nivel mundial y más específicamente en el sector salud que traen como consecuencia el deseo de expansión con el ánimo de mejorar la economía y al mismo tiempo la calidad en la atención y seguridad del paciente.

Es entonces como se ha propiciado la necesidad de la presencia del personal asistencial tanto de médicos como enfermeras las 24 horas del día en el lugar de trabajo, así ha de diseñarse un horario laboral que se rote entre los días y las noches para dar cobertura y asegurar una atención continua a los pacientes que permanecen hospitalizados, sin embargo, esto ha generado a los largo de los años unas consecuencias nefastas en los trabajadores de la salud que impactan en su vida laboral, social, familiar e incluso económica logrando aflorar problemas tan delicados como el insomnio, una de las principales razones es la carga laboral, el exceso de trabajo, las múltiples tareas y las pocas horas de descanso, es lo que sucede con más frecuencia en países menos industrializados y con una economía deprimida por la mala administración y/o la corrupción. (Alfárez & Matta, 2014).

En tanto que Alfárez y Matta (2014) también aseguran dentro de su investigación que el estrés laboral ocasionado por el trabajo por turnos entre los trabajadores del sector de la salud contribuye al agotamiento, a la reducción de la eficiencia de trabajo, al bajo rendimiento, disminución de la satisfacción en el trabajo, aumento de las tasas de ausentismo, disminución de la calidad de la atención del paciente y en última instancia genera mayores costos en la atención médica, esto por la incidencia de consultas de los profesionales al sistema de salud por dicho

problema, además un impacto importante en su calidad de vida, no solamente esto sino que aumentan los eventos adversos y los errores en los pacientes, por una calidad en la atención que se ve comprometida por un personal que esa cansado.

El trabajo por turnos abarca diferentes horarios, puede ser que la empresa tenga contemplado un cuadro de turnos donde se trabaje ocho horas y además se abarque horas nocturnas, por ejemplo, horario de 6 am a 2 pm, de 2 pm a 10 pm y de 10 pm a 6 am; Estos horarios se pueden dar más fácil por semanas, es decir, una semana en un horario, la siguiente semana en horario de la tarde y así sucesivamente, también las empresas pueden establecer otros horarios de acuerdo a las necesidades, por ejemplo, partir el día en dos turnos, de siete am a 1 pm y de 1 pm a 7pm, y luego el turno nocturno contemplaría de 7 pm a 7 am, esta variable es más favorable para el personal de la salud que labora en otros sitios, y existe también un horario extendido de 7 am a 7 pm y de 7 pm a 7 am, estos dos últimos ejemplos se pueden organizar en diferentes días a la semana.

Los trabajadores de la salud, especialmente los que se desempeñan en áreas asistenciales están expuestos a un sinnúmero de factores externos asociados a dichas labores, la carga es alta, sumado a la responsabilidad moral y ética en la que se convierte esta labor que tiene tantas aristas, lo que implica legalmente el cuidado, lo que significa brindar una atención oportuna al paciente que está en una inminente urgencia, el estrés por atender al llamado y por abarcar durante el turno la multifuncionalidad que comprende el quehacer propio de enfermería, ahora en las instituciones se habla del cuidado integral esto implica una responsabilidad aún mayor, que tiene como propósito un cuidado más personalizado, encargarse de todo en el lugar donde se labora, y aun así saber que en casa también se es responsable de otras tantas obligaciones.

Sin embargo, por más que se quiera no se cumple con los altos estándares de calidad exigidos por las mismas empresas que están también siendo vigiladas por los diferentes sectores financieros, políticos y sociales que exigen el cumplimiento de indicadores propios de la calidad en la atención; y sumado a toda esta carga en el orden a la atención, trabajo, responsabilidades hay un descanso poco reparador por parte del personal, incluso es posible que una de las tantas razones por las que el personal tiene una mala calidad de sueño es precisamente por el estrés que debe asumir ante el panorama ya descrito, no cabe duda que en medio de todo, hay muchas personas que podrían encontrar descanso en sus hogares y otras en cambio deben seguir cumpliendo con sus obligaciones porque son cabeza de familia.

1.2. Pregunta de Investigación

Por todo lo anterior, nace el deseo de llevar a cabo esta investigación para determinar el número de trabajadores de la salud que padecen insomnio a través de la aplicación de un instrumento que ayude a evaluar las características de los trastornos de sueño en cada trabajador encuestado, y los hallazgos obtenidos a través de la relación con la calidad de vida que sería revisada por medio de otro instrumento avalado para dicho fin, se espera que con los resultados obtenidos, se generen unas estrategias que aminoren los efectos del insomnio en la calidad de vida del personal de la salud, por eso con el presente artículo de investigación se pretende dar cuenta de la comprensión e interpretación de los hallazgos obtenidos como respuesta a los objetivos propuestos en la siguiente pregunta de investigación **¿Cuál es la correlación entre calidad de sueño del personal de enfermería y cómo influye en su calidad de vida?**, Propuesta que cobra importancia en la línea de investigación de las Ciencias de la Salud, pues, permite reflexionar

acerca de las consecuencias del insomnio en la vida del personal de enfermería y dar a conocer los resultados y concluir con algunas recomendaciones al respecto, incluso generando otras ideas para nuevas investigaciones.

1.3. Justificación

En la actualidad en medio de los afanes de la vida y del crecimiento acelerado de los avances tecnológicos; los trastornos de sueño como el insomnio, tienen una alta prevalencia siendo una de las causas de consulta médica más frecuente, las personas, incluso el personal de salud lo catalogan como un trastorno benigno, pero detrás de dicho trastorno hay unas consecuencias que pueden generar problemas físicos, mentales, sociales y familiares si no es tratado por los expertos. Además es necesario dar un adecuado tratamiento de acuerdo a las causas encontradas, ya que esto podría generar otros problemas de salud a largo plazo, sin duda que el sueño es una variable difícil de medir, porque dormir bien no significa solo las horas en las que se pudo conciliar el sueño durante la noche, sino que además es importante evaluar que ese sueño fue lo suficientemente reparador para que al otro día en la vigilia se lleve a cabo un trabajo con toda la energía y disposición posible.(Álvarez y Muñoz, 2015).

En la guía de práctica clínica para el tratamiento del insomnio de México (2011) refieren que el insomnio es un síntoma que frecuentemente está presente en las enfermedades médicas, los trastornos mentales y en otros trastornos del sueño, los estudios a nivel epidemiológico indican que hasta un 70% de los pacientes con un trastorno mental también presentan problemas de insomnio, estos consisten en despertares frecuentes, prolongados o tempranos.

La alteración de sueño más común asociada con un episodio depresivo mayor, es el insomnio, observado en aproximadamente 80% de los pacientes, frecuentemente el insomnio es uno de los últimos síntomas en mejorar, posterior al tratamiento exitoso de la depresión, sino es atendido puede llevar a la recaída de los síntomas depresivos, es por eso que se hace tan importante indagar el insomnio en estos trabajadores de la salud, porque la idea es dar a conocer el resultado, ver como la calidad de vida se ve afectada por una mala calidad de sueño, y que estos trabajadores de la salud necesitan ser atendidos de manera temprana para no acarrear problemas mayores. (Guía de práctica clínica para el manejo de insomnio México, 2011)

1.3.1 Conveniencia

En virtud de lo anterior, Gutiérrez (2013) refiere que los trastornos de sueño constituyen un problema de salud que requiere intervenciones multidisciplinarias, con especialistas en salud mental (psicólogos, psiquiatras, terapeutas). Es necesario dentro de este escenario conocer si el insomnio como uno de los principales trastornos de sueño se presenta y con qué frecuencia, en el personal de la salud a investigar, y así establecer medidas para abordarlos de manera oportuna y que este abordaje también sea para impactar la calidad de vida de dicho personal. Los trastornos de sueño se observan relacionados con muchas patologías psiquiátricas, presentándose en la mayor parte de los casos secundarias a estas, es bien sabido que hay patologías psíquicas que tienen como característica afectar la capacidad del individuo para mantener o conciliar el sueño como los trastornos de ansiedad o depresión , en algunos casos el insomnio puede surgir como un síntoma temprano de recaída, como en la esquizofrenia o el trastorno afectivo-bipolar, por último los trastornos de sueño si bien son más observados en pacientes psiquiátricos se presentan también de

manera muy frecuente en la población general, afectando la salud física y mental de los individuos produciendo gastos en el sistema de salud (Gutiérrez, 2013).

Además, Gutiérrez (2013) también afirma que el médico especialista debe estar en contexto con este tipo de patologías con la finalidad de establecer estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a la población en general a través de medidas educativas en psicoterapia que podrían ser parte de la atención en consulta externa de la institución. Así mismo, las investigaciones a través de las diferentes instituciones académicas, incluso el sector económico, tienen la responsabilidad de revisar este problema de salud pública, pues en medio de la globalización y del crecimiento desmedido de la industria, aumenta también la demanda laboral en horarios nocturnos y en fines de semana atendiendo todas estas necesidades económicas y sociales que surgen como consecuencia de este nuevo orden mundial, por lo anterior, es imprescindible mencionar que esto ha acarreado muchos problemas de salud a nivel socio-familiar.

1.3.2 Relevancia social

Álvarez y Muñoz (2016) describen lo siguiente en su tesis sobre el insomnio, el sueño es una necesidad fisiológica vital para el correcto funcionamiento del organismo; su privación parcial es acumulativa, conduciendo al déficit del mismo cuyos efectos principales son la somnolencia y la fatiga, la cual repercute en las actividades diarias, incluyendo las actividades laborales; además, el cambio de humor, la irritabilidad, ansiedad y depresión, dificultad para concentrarse, incremento del estrés, del abuso de sustancias, impactos negativos sobre la salud física, y sobre la calidad de vida en general. Estos investigadores, también infieren que el personal de enfermería asistencial está más cansados y somnoliento que el resto de la población lo cual repercute en la calidad de la atención a los pacientes, la salud de ellos mismos y la relación con sus familiares y cercanos.

Advierten dentro de su tesis que el personal asistencial presenta periodos muy cortos de sueño, poco reparadores, con mayor número de interrupciones y mayor dificultad para quedarse dormido, es decir, una mala calidad de sueño, esto puede ser debido a su gran carga laboral, sumada por el estrés que genera la atención al paciente y los turnos que se rotan entre el día y la noche, aparece muchas veces el insomnio que padece el trabajador por turnos, sumado a esto la atención a su vida familiar y personal, eso hace que tengan que dormir menos para cumplir con todas estas actividades, adquirir mayor fortaleza para tratar de cumplir de la mejor manera posible con el turno, el mismo desempeño que constituye cumplir con las normas y políticas de la empresa, más si se trabaja para una entidad que está a las puertas de la acreditación y que atiende pacientes de alta complejidad (Alfárez y Mata, 2016).

Por tanto, este trabajo es de suma importancia porque sus aportes han de servir para sustentar estrategias que mejoren el sueño del personal de la salud e impactar en su calidad de vida, para que puedan desarrollar su vida de la forma más sana posible.

1.3.3 Implicaciones prácticas

Por lo anterior, Carrillo et al. (2018) ha confirmado además que la falta de sueño provoca alteraciones en todo el organismo, por tanto, el motivo de la investigación es indagar que tan recurrente es este trastorno en el personal de la salud que desempeñan sus funciones en el servicio de hospitalización de una clínica privada de la ciudad de Pereira, asumiendo de acuerdo a la hipótesis que el personal sometido a constante estrés por la carga laboral, y por la asignación de turnos rotativos podría verse afectado por algún trastorno de sueño y posibles alteraciones en el organismo, además por todo lo anterior podría causar incumplimiento en las funciones y tareas asignadas, comprobando que el método de rotación por turnos está incrementando los niveles de

insomnio y somnolencia de los trabajadores de la salud de dichas áreas, lo cual trae consigo consecuencias negativas para el bienestar físico y mental redundando de manera indirecta en su vida social, familiar y por su puesto en su calidad de vida.

A partir de este estudio sería posible desarrollar programas de sensibilización o concientización orientados a mejorar la calidad de sueño, lo cual probablemente influya en el nivel de calidad de vida profesional y ello, a su vez, en la calidad de atención a los pacientes; de ahí la relevancia social del presente estudio. Intervenir en este componente del estilo de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (Sanabria-Ferrand, González & Urrego, 2007).

Esta variable resulta ser el punto de partida para prevenir el agotamiento emocional y mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud. A partir de ello se podría reducir las implicaciones económicas de los trastornos del sueño, el ausentismo, las incapacidades por parte del personal agotado que genera también impactos económicos negativos a la institución donde laboran, o por lo menos generar unas recomendaciones que puedan promover algunos cambios en este sistema de rotación por turnos, que se aumente el personal, que se pueda diseñar un cuadro de turnos más equilibrado, que haya más apoyo por parte de psicología a los trabajadores que se estén viendo afectados, o que se generen más incentivos puede ser en el orden económico o laboral.

1.3.4 Utilidad metodológica y teórica

La presente investigación quiere validar el impacto que tiene la deficiente calidad de sueño del personal de la salud sobre su calidad de vida de una clínica privada de la ciudad de Pereira, y las consecuencias reales que este problema acarrea, así mismo, si el personal de salud no duerme

lo suficiente, ello influirá en su vida profesional y consecuentemente en la calidad de atención que les brindan a los pacientes, ya que como lo señala, Marín et al. (2008) en el mundo moderno, los turnos rotativos de trabajo y otros aspectos de la economía y cultura global, inciden con factores de riesgo en detrimento del sueño y la calidad de vida en general.

Es indudable, que la falta de descanso podría tener efectos no solo en la salud del médico y del personal de salud en general sino podría ser un riesgo para el propio paciente al momento de la atención, brindar una atención con falta de calidez, concentración, amabilidad, y no solamente esto, sino el impacto sobre la calidad de vida del mismo personal, es por eso que con el presente estudio se ha demostrado que existe relación entre la calidad de vida del personal de la salud y la calidad de sueño referido por cada uno, por tanto, el estudio de estas variables en el mismo grupo poblacional ha generado “una investigación novedosa” las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de sueño del personal de salud deben ser estimuladas, ya que ello beneficia no solo directamente a estos profesionales, sino también a la población atendida, es decir, la calidad de la atención” (Grimaldo y Reyes, 2015).

1.4. Hipótesis

El insomnio en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Pereira 2021, puede impactar de manera negativa en su calidad de vida

H₀: El insomnio en el personal de enfermería no impacta de manera negativa en su calidad de vida

H₁: El insomnio en el personal de enfermería impacta de manera negativa en su calidad de vida

Vale la pena hacer énfasis en que la frecuencia de insomnio está en aumento en la población en general. En este incremento en la incidencia y prevalencia de insomnio y trastornos de sueño están involucrados múltiples factores, y aunque resulta claro que esto tiene que ver en que se está orientando más atención en dichos trastornos por su importancia médica; también resulta evidente que contribuye de manera importante en el estilo de vida actual, en donde se sacrifican sin dudarlo las horas de sueño en aras de tener más tiempo para realizar actividades durante la noche (trabajo).

Esto es especialmente preocupante en los trabajadores de la salud, en donde además de las exigencias laborales, la utilización continua de los dispositivos electrónicos, contribuye de manera importante a disminuir no solo la duración sino también la calidad de sueño. La preocupación más relevante viene de la asociación demostrada que existe entre el insomnio como principal trastorno de sueño y las diferentes enfermedades crónicas, las cuales afectan la calidad y la expectativa de vida de estos trabajadores en el futuro. En este sentido cabe desatacar que la mayor parte de los problemas de sueño son en realidad de origen extrínseco, es decir, generados por trabajar por turnos el uso indiscriminado de los aparatos electrónicos como el celular, el computador donde se consigna la historia clínica, lo cual pone de relieve la importancia que tiene esta investigación sobre este tema y sus consecuencias en este grupo poblacional, las recomendaciones dadas así como sus conclusiones se podrán usar como una medida preventiva a largo plazo que les permita disfrutar de una mejor calidad de vida (Carrillo et al., 2018).

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Gran parte de la vida se disfruta durmiendo, se dice que un tercio de los años vividos se transita en el mundo de los sueños, donde reina la pasividad y la vida involuntaria, esto hace que el cuerpo haga un receso para reparar y restaurar funciones, los órganos vitales pausan su actividad, el cerebro se desconecta de la realidad y de las actividades del día para sumergirse en el mundo misterioso del inconsciente, donde aprovecha para entrelazar nuevas funciones entre los hemisferios, nuevos pensamientos y conexiones axonales, se regulan los ejes hormonales, la secreción de sustancias tan necesarias para mantener una adecuada homeostasis, si el sueño hace parte de la vida, es necesario e indispensable para gozar de una adecuada salud física y mental, cuando sobrevienen los problemas para dormir , todo el organismo se altera, no hay un adecuado equilibrio y sucede lo inesperado, una cascada de sucesos que habrán de desencadenar en múltiples inconvenientes de salud.

INDICE MARCO TEÓRICO

2.1 Teoría de Enfermería que sustenta el proyecto

2.2 Análisis conceptual de la Calidad del Sueño

2.2.1 Etapas del sueño

2.2.2 Criterios diagnósticos para el insomnio primario

2.2.2.1 Criterios para definir la gravedad del insomnio

2.2.3 Trastorno del sueño del trabajador a turnos: Definición, Criterios Diagnóstico, Efectos y Consecuencias.

2.2.3.1 Criterios diagnósticos.

2.2.3.2 Causas Fisiológicas del Insomnio

2.2.3.3 Condiciones ocupacionales del trabajador de la salud que labora por turnos

2.2.3.4 Efectos sobre los roles sociales del trabajador de la salud

2.2.4 Calidad del Sueño

2.2.5 Estudios Empíricos de la Calidad de Sueño

2.3 Análisis Conceptual de la Calidad de Vida

2.3.1 Estudios Empíricos sobre Calidad de vida

2.4 Estudios Empíricos sobre insomnio y Calidad de vida en personal sanitario

2.1 Teoría de Enfermería que sustenta el proyecto

Por otro lado, es importante abonar el terreno de esta investigación a través de la relación con una de las teorías de enfermería más utilizadas en el campo hospitalario y que se aplica de manera muy practica en el autocuidado y percepción de la salud y es la teoría referente a los estilos de vida de Nola Pender, ella es autora del modelo promoción de la salud en la cual expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud esto con el fin de tener mejores estilos de vida, propender por incorporar en la cotidianidad de sus vidas, ejercicio, dieta saludable, evitar el cigarrillo y el alcohol, además procurar una adecuada higiene del sueño (Aristizabal et al., 2011).

Por eso es importante definir que el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno, es decir la manera en cómo las personas se relacionan con su vida cotidiana, sus experiencias y sus vivencias en el día a día y su relación con el deseo de alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, tal como se ha mencionado en el párrafo anterior. (Aristizabal, et al., 2011).

Además, Jannaina (2005) define que el modelo de promoción de la salud está basado en aquellas actividades realizadas para el desarrollo de medios que conserven el bienestar de la persona, el modelo se conceptualiza para incorporar la enfermería a la ciencia del comportamiento, reconociendo los factores que influyen en las conductas saludables, el deseo de incorporar en la vida unos hábitos que siempre propendan por conservar una buena salud, y así también garantizar una mejor calidad de vida, es por eso que se concluye en este modelo de Nola Pender, el deseo de evitar que las personas lleguen por una complicación al hospital. Es un modelo que se distingue de otros, porque está elaborado con el fin de promocionar la salud y prevenir la enfermedad; es decir, para ayudar a que las personas en general lleven un estilo de vida saludable y garantizar así su bienestar físico, mental y social.

La idea de esta teoría de promoción de la salud en el marco de esta investigación es darle fuerza a la variable dependiente sobre la calidad de vida, ya que no es un término que se reduce solo a los que están enfermos; también se debe llevar a cabo entre los cuidadores y que estos interioricen este concepto, sobre todo en el tema del autocuidado, no es factible hablar de algo que es importante, sino se pone en práctica con el ejemplo.

2.2 Análisis conceptual de la Calidad del sueño

Álvarez y Muñoz (2015) en su tesis sobre la calidad de sueño de estudiantes de medicina definen el sueño como un estado de inconciencia del que se puede despertar a una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo, o simplemente que surja de manera natural. El sueño existe también en todos los animales y se considera imprescindible para la salud, ya que su privación absoluta produce la muerte posterior a tres semanas. Una ligera restricción del sueño durante unos días, deteriora el rendimiento físico y mental, la productividad general y la salud de quien padece dicho trastorno.

Por tanto, se reporta que el sueño es esencial para ciertas funciones cognitivas, tales como la consolidación de la memoria, la codificación de recuerdos, facilitar el aprendizaje y el conocimiento, adquirir agilidad en los procesos cognitivos, esto es indispensable en todo ser humano para cumplir con sus tareas cotidianas, labores en su trabajo, más si se trata de un trabajador de la salud que requiere de toda la atención, cuando de atender a sus pacientes se trata. La falta de sueño va deteriorando muchas de estas funciones, incluyendo la regulación inmunitaria, el control metabólico (mayor susceptibilidad de padecer diabetes mellitus) y procesos neuro-cognitivos, asociados al aprendizaje y la memoria (Álvarez y Muñoz, 2015).

Con base en lo anterior, se ha determinado además que la fisiología del sueño es tan compleja como la de la vigilia en su regulación neurológica, endocrina, metabólica o cardiorrespiratoria. El estado de sueño puede sufrir alteraciones por algún daño físico, psíquico, y/o ambos o consumo de sustancias que causen estos efectos o incluso estar

recibiendo algún tratamiento médico con pastillas que pueda ocasionar estos efectos secundarios. Para entender mejor la fisiología del sueño es importante conocer sus etapas:

2.2.1 Etapas del sueño

El sueño es un proceso activo de múltiples fases, caracterizadas por distintas ondas cerebrales y actividad del músculo y movimiento rápido de los ojos relacionado con la fase REM, (Movimientos Rápidos de los Ojos) y la fase NREM (No Movimientos Rápidos de los Ojos), estas etapas están enmarcadas por la segregación de diferentes sustancias cerebrales que permiten mantener el organismo en modo inactividad, esto con el fin de trabajar en la reparación de las diferentes funciones de los órganos del cuerpo para mejorar el rendimiento dentro de las actividades del siguiente día, estas dos fases anteriormente mencionadas se ven presentando en las siguientes etapas:

Etapa 1: está enmarcado dentro del campo de la somnolencia, desaparece el ritmo alfa que se observa a la exposición del cerebro a un EEG (ondas que están presentes en el estado de vigilia) hay tono muscular y no hay movimientos oculares (si están presentes son muy lentos). Esta etapa es una transición desde el estado de vigilia hacia la somnolencia, hay actividad cerebral lenta, entre que se está despierto y dormido, una sensación de estar soñando y al mismo tiempo se van desapareciendo los ruidos externos, poco a poco se van segregando las hormonas o sustancias responsables de hacer dicha transición (Cambier, 2000).

Etapa 2-3: De sueño liviano, se caracteriza porque hay una disminución mayor de las ondas en el EEG, con la aparición de típicos husos de sueño (ráfagas de actividad cerebral que dan paso de la fase 1 a la fase 2) y los complejos K, fenómenos de los que es responsable

el núcleo reticular del tálamo, sigue existiendo tono muscular, y no hay movimientos oculares (Vallejo, 2006), en esta etapa se van deteniendo las ondas cerebrales, además de los movimientos oculares, el tono muscular es casi nulo, la segregación de las sustancias del sueño continúan con más intensidad.

Etapa 4: De sueño profundo, se presenta un ritmo electroencefalógrafo menor, no hay movimientos oculares y el tono muscular se mantiene o puede estar muy disminuido (Vallejo, 2006) En la instauración de esta fase de sueño interviene la corteza pre-frontal. Y la etapa NO REM (se presenta en todas las etapas anteriormente mencionadas), además está la fase del sueño paradójico, que se caracteriza por una actividad en el EEG que recuerda el estado de vigilia, debido a una activación cortical por parte de las estructuras encefálicas profundas, como es la formación reticular activadora, se observan movimientos oculares rápidos, dependiente de la actividad de estructuras profundas tales como la formación reticular pontina.

2.2.2 Criterios diagnósticos para el insomnio primario

Según el DSM-IV-T(Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) el reloj biológico del organismo humano, se ha acostumbrado al día (que sobreviene con el sol) y a la noche (que sobreviene con la oscuridad), el organismo reconoce los cambios de luz y cuando sobreviene la noche simplemente empieza a segregar las diferentes hormonas responsables del sueño, cuando se obliga al cuerpo a permanecer despierto, por diferentes motivos, las hormonas bloquean sus funciones y por eso se desajusta el ciclo, eso significa que el organismo está diseñado para el descanso nocturno y para que esté en estado de alerta

durante el día; uno de los grandes estudios que se han hecho en los últimos años y que se han incluido dentro de este manual es que una variedad importante de trastornos mentales obedecen al insomnio (o son por insomnio o producen insomnio) a continuación los criterios para dicho diagnóstico: (Olavarrieta S, 2015).

- El síntoma predominante es la dificultad para iniciar o mantener el sueño reparador, durante al menos un mes.
- La alteración del sueño (o la fatiga diurna asociada) provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- La alteración del sueño no aparece exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia, el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano o una parasomnia.
- La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada, delirium).
- La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de sustancias o de una enfermedad médica.
- Asimismo, para valorar la gravedad del insomnio crónico primario existen diferentes ítems que permiten definir de forma operativa y evaluar el significado clínico del dicho insomnio:

2.2.2.1 Criterios para definir la gravedad del insomnio

Latencia del sueño o tiempo despierto después de inicio de sueño mayor de 30 minutos, el último despertar ocurre más de 30 minutos antes de la hora deseada y antes de que el tiempo total de sueño alcance las 6 horas y media, porcentaje de sueño obtenido respecto al tiempo en cama (eficiencia del sueño), del sueño es menor al 85%, su frecuencia se presenta en una o más noches a la semana y su duración, se relaciona a que hay una queja permanente de insomnio durante más de un mes (Criterio DSM-IV), cuando este trastorno perdura en el tiempo, empieza a suceder más días a la semana y la queja se agudiza, se habla de que hoy un padecimiento de tipo crónico, es importante siempre ir a la causa del problema, porque en sí el insomnio podría ser un síntoma de un trastorno que no se ha podido determinar. A continuación, una de las principales razones en trabajadores de la salud que acusan insomnio:

2.2.3 Trastorno de sueño del trabajador a turnos: Definición, Criterios, Efectos y Consecuencias.

La Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño del 2005 (International Classification of Sleep Disorders o ICSD) distingue tres grandes grupos de enfermedades del sueño: disomnias, parasomnias (trastornos patológicos que suceden durante el sueño) y trastornos psiquiátricos del sueño, donde se incluye el trastorno del sueño del trabajador a turnos (TSTT) (Alferez & Matta, 2013).

2.2.3.1 Criterios diagnósticos.

Según la ICSD-2 (Clasificación Internacional de los Trastornos de Sueño) propuesta en 2005, se trata de una clasificación basada en el diagnóstico clínico y centrada en el síntoma principal o trastorno de sueño concreto, siendo lo más compatible posible con las clasificaciones previas ICSD-9 e ICSD-10, cuya última revisión fue en 1997 y fue la

propuesta conjunta de la Asociación Americana de Trastornos del Sueño (ASDA), Asociación Europea de Investigación en Sueño (ESRS), Sociedad Japonesa de Investigación en Sueño (JSSR) y la Sociedad Latinoamericana de Sueño (LASS)] los criterios diagnósticos para este TSTT son:

- Insomnio y/o excesiva somnolencia asociados al horario laboral que se superpone al horario de sueño habitual, pero que está muy relacionado a una fatiga crónica, y un descanso completamente deficiente, no se logra descansar ni en el día ni en la noche.
- Mediante la actigrafía que consiste en el registro de los movimientos de la mano del paciente durante las horas de sueño, por periodos prolongados (durante al menos 7 días) o la agenda de sueño se evidencia el desajuste entre el horario de vigilia-sueño real (establecido por su trabajo) y el deseado (según la tendencia natural de su ritmo circadiano) y la cantidad y calidad de sueño.
- Este desajuste y los síntomas consecuentes deben tener una relación temporal con el horario laboral durante al menos un mes, convencionalmente el trabajador siempre espera mucho tiempo para consultar y el problema en muchas ocasiones se cronifica.
- Descartar otra enfermedad, trastorno de sueño mediante la polisomnografía (PSG) o uso de fármacos u otras sustancias, que justifique la sintomatología que presenta el trabajador.

La gran mayoría de trabajadores que se desempeñan en turnos de trabajo, se ven expuestos a condiciones de trabajo desfavorables que traen consigo algunos riesgos para su salud física, mental y su bienestar, los seres humanos, al igual que otros seres vivos, poseen un reloj corporal interno situado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo que regula

sus ritmos corporales, incluido el ritmo de sueño-vigilia, es por eso que este desajuste en el reloj biológico causa tantos problemas a nivel físico, psíquico, social, psicológico y desajustes en casi todas las áreas de la vida. (Álvarez y Muñoz, 2015).

El período habitual de la mayoría de estos ritmos es cercano a 24 horas (circadiano) y está preparado para sincronizarse con el ritmo ambiental diario de luz-oscuridad, en concreto, para estar activos y despiertos de día y para dormir y descansar de noche, coincidiendo con el descenso de la temperatura corporal que comienza a última hora del día, cuando se trabaja de noche o en turnos rotativos de trabajo, el sistema circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge una asincronía entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas, dicha desajuste, junto a la falta de sueño que suele asociarse a estas condiciones laborales, es responsable de los problemas de salud que se encuentran en este tipo de trabajadores (Álvarez y Muñoz, 2015).

Este TSTT se produce cuando el horario laboral se solapa con el periodo de sueño habitual para el trabajador y éste no consigue adaptar su ritmo biológico al horario de vigilia-sueño que, debido a sus circunstancias laborales, puede darse en trabajos con turnos nocturnos ocasionales, turnos rotatorios, horario fijo nocturno y aquellos que empiezan muy temprano por las mañanas (antes de las 6 a.m.). En este tipo de trabajadores, el síntoma más frecuente es el insomnio (lo más habitual es la incapacidad para dormirse o para mantener la duración total de lo que sería un sueño normal) y, en segundo lugar, la excesiva somnolencia durante el día y/o durante su turno de trabajo, cuando el trabajador tiene que madrugar mucho por lo general el sueño es poco reparador, sufriendo de despertares frecuentes por la noche pesando en que va a llegar tarde al trabajo.

Esta disminución del estado de alerta va a provocar una mayor dificultad para realizar sus tareas, con disminución del rendimiento laboral y un aumento del riesgo de accidentes. Otros síntomas habituales son dolor de cabeza, malestar general, cansancio y sensación de falta de energía, el trastorno del sueño del trabajo a turnos no afecta por igual a todos los trabajadores; algunos son más susceptibles que otros a padecer este tipo de perturbaciones, y otros en cambio se asocian a otro tipo de factores, como estrés, múltiples responsabilidades, o síndrome de burnout (Alfárez y Matta, 2013).

Como se ha mencionado anteriormente, Alfárez y Matta (2013) también afirman dentro de su recorrido investigativo que el TSTT se desarrolla cuando las alteraciones descritas (insomnio, somnolencia, etc.) persisten fuera del periodo de trabajo nocturno y dura más de un mes la restricción de sueño, la privación del mismo y la desincronización circadiana los cuales acaban teniendo consecuencias en el trabajador nocturno tales como: Cansancio (fruto de la fatiga acumulada) que en función de la tolerancia individual, tendrá repercusión en su vida social y familiar, su actividad laboral (disminuirá el rendimiento cognitivo con menor productividad laboral y aumento de los errores y/o eventos adversos), y en todos los ámbitos aumenta el riesgo de accidentes por prestar menos atención, falta de calidez en la atención a los pacientes, poca tolerancia a las llamadas de los pacientes e incluso respuestas de mala gana, por otro lado se generan problemas de salud como estrés, enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, irritabilidad, problemas de memoria y otras patologías como hipertensión, problemas oncológicos, etc. (Alfárez y Matta, 2013).

2.2.3.2 Causas Fisiológicas del Insomnio

La fisiopatología del insomnio puede resumirse como la de un estado de hiperactivación psicofisiológica. Esto se manifiesta de forma objetiva en los ámbitos de la actividad cerebral, vegetativa y endocrina, se ha demostrado una hiperactividad de los dos brazos (CRH-ACTH-cortisol y simpático) del sistema de respuesta al estrés y de alteraciones en el ritmo de secreción de las citoquinas pro-inflamatorias (IL-6 y TNF α) esto parece ser la base fisiológica de las frecuentes quejas clínicas de las personas con insomnio crónico que no pueden dormir durante el día (o dicho de otra forma, de no presentar somnolencia diurna) y están fatigados todo el tiempo, lo que significa que hay un aumento en la secreción de cortisol, por el estrés, este cortisol intoxica el torrente sanguíneo y bloquea a nivel cerebral la secreción de las hormonas responsables del sueño, cuando esta secreción de cortisol no se logra controlar y permanece en niveles altos es cuando sucede en el organismo de la persona una fatiga extrema y poca capacidad para descansar, permaneciendo en un estado de alerta constante, pero que no es efectiva porque está cansado y somnoliento. (Álvarez y Muñoz, 2015)

2.2.3.3 Condiciones ocupacionales del trabajador de la salud que labora por turnos

Las condiciones ocupacionales del trabajador de la salud, en general, son muy precarias, pues en muchas ocasiones no se cuenta con el espacio ni los equipos suficientes para realizar las labores administrativas propias de cada área; de igual manera, la imposibilidad de contar con momentos de descanso por el alto volumen de usuarios a atender, predisponen al personal a sufrir incidentes y/o accidentes, además dentro del campo laboral, hay muchos trabajadores que se sienten agotados, que con frecuencia sienten somnolencia y

falta de energía, otro de los factores que se presentan es el aumento de la demanda de los pacientes a atender, mayor volumen, con un modelo de atención integral que debe garantizar la atención completa del paciente, y la complejidad de la atención es cada vez mayor, el cumplimiento de los estándares de calidad de las instituciones de alguna manera también predisponen al personal por tener que dar atención no solo asistencial sino a las múltiples reuniones y requisitos que deben de cumplirse dentro de los sistemas de habilitación y acreditación de las empresas (Álvarez & Muñoz, 2015).

2.2.3.4 Efectos sobre los roles sociales del trabajador de la salud

A un trabajador a turnos se le presentan varios problemas: por un lado tiene la necesidad de adaptar su ritmo circadiano un horario endógeno normal del organismo al nuevo horario de trabajo y, por otro lado, tiene que luchar contra una serie de factores ambientales externos como la luz del sol, el ruido de los vecinos, de la calle y de sus propios hijos, que difícilmente van a entender que su padre/madre necesita dormir bien cuando vuelve a casa después del trabajo. A todo esto, se le suma el hecho de que la mayoría de los que trabajan a turnos suele tener un déficit de unas 2 a 3 horas de sueño diario con respecto a los que llevan un horario normal, debido a que suelen sacrificar parte de su sueño durante el día para poder pasar algo de tiempo con la familia y los amigos o para hacer diversas actividades como ir al mercado, a los bancos o, peor aún, continuar el día en otro empleo.

De otro lado, los trabajadores de la salud se enfrentan a una gran variedad de riesgos en el trabajo, entre los cuales se encuentran accidentes con pinchazos de agujas, lesiones de la espalda, alergias al látex, violencia y estrés. Aunque es posible prevenir o reducir la exposición de los trabajadores de salud a estos riesgos, hoy en día los trabajadores de este sector presentan cada vez más lesiones y enfermedades ocupacionales, aumentando

considerablemente las tasas de ocurrencia de dichas situaciones en la última década, con relación a las tasas de accidentalidad y morbilidad en los diferentes sectores económicos, estudios recientes han evidenciado que, en comparación, la agricultura y la construcción, dos de las industrias más peligrosas, son más seguras en la actualidad que lo que eran hace una década (Alfárez y Matta, 2013).

2.2.4 Calidad del Sueño

La calidad de sueño está determinada por la cantidad de horas que una persona puede dormir de manera profunda, sin despertares ni terrores nocturnos y que al siguiente día sienta que realmente tuvo un sueño reparador, llevando a cabo sus actividades con la mayor concentración y energía posible, esto está relacionado con otros factores implícitos que hacen parte de la personalidad como la capacidad para manejar el estrés, las emociones, las situaciones adversas de la vida y las diferentes actividades cada una con su grado de dificultad que se van presentando durante el día, todo esto aunado redundante e impacta en la calidad de vida de cada persona.(Olavarrieta S, 2015).

Dentro de esta frase que se ha repetido mucho durante los últimos años “*calidad de vida*” recae un peso importante de lo que realmente hoy en día en medio de los afanes de la vida significa vivir con calidad, y es que no es solo tener trabajo, posibilidades de estudio o vivir en medio de una familia, la calidad de vida esta avocada a otras percepciones profundas que tiene sus raíces en medio de las experiencias y afrontamientos y del significado que cada uno tiene de la vida.

2.2.5 Estudios Empíricos de la Calidad de Sueño

Adentrándonos un poco más al tema de los trastornos de sueño se ha hecho una indagación bibliográfica de otros trabajos relacionados, encontrando lo siguiente:

En una universidad de Cuenca Ecuador, se llevó a cabo un estudio sobre la calidad de sueño de los internos de medicina en sus rotaciones en el hospital de dicha región, con el siguiente objetivo; cual es la calidad de sueño de los internos de la carrera de medicina de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Cuenca, 2019. Encontrando los siguientes hallazgos el 51.8% de participantes, tenían una edad promedio de 24.7 años el 80.1% tuvieron rangos de edad de entre 23 a 25 años. Según el Índice de Pittsburgh el 99.3% tuvieron una mala calidad del sueño, de ellos el 86.5% necesitaba atención y tratamiento médico y el 3.5% presentó un grave problema de sueño. Concluyeron que hay cifras muy elevadas con respecto a una mala calidad de sueño en los internos evaluados asociado a largas jornadas laborales, carga académica, estrés, entre otros (Bautista y Taipé, 2019).

Otro estudio descriptivo llevado a cabo en Bogotá Colombia sobre la calidad de sueño del personal enfermería, se puso en marcha con el siguiente objetivo: medir la calidad de sueño percibida por el personal de enfermería de la E.S.E. Hospital Regional de Vélez en 2012, fue llevado a cabo de manera descriptiva, con corte transversal con abordaje cualitativo-cuantitativo; para la obtención de la información se aplicó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (versión colombiana) y se realizó un grupo focal con el 17 % de la población encuestada (Satzábal & Marín, 2017).

| Los resultados fueron los siguientes: el índice medio de calidad de sueño de la población fue de 2 a 4 horas y la prevalencia de malos dormidores fue del 25 %. Los

componentes del sueño más alterados fueron duración y latencia del sueño; por otra parte, los principales hallazgos del grupo focal se relacionan con la incidencia de tener hijos, especialmente si son pequeños, en la calidad de sueño; la identificación del estrés y de sus principales precursores de índole intra-laboral (inseguridad en el trabajo, carga laboral y falta de respaldo institucional, entre otros) y extra-laborales (problemas personales y el estado de las relaciones familiares), se recomendó al Hospital revisar y ajustar la organización de los turnos y otros aspectos organizacionales que redunden en una mejor calidad de sueño del personal de enfermería (Satizábal & Marín, 2017).

En un estudio descriptivo correlacional llevado a cabo en la ciudad de Manizales Colombia, sobre prevalencia de insomnio y somnolencia diurna aplicados a varios estudiantes de diferentes carreras de una universidad ha arrojado los siguientes resultados: 258 mujeres participaron de este estudio a comparación de una cantidad un poco mayor de hombre que fue 289, cuando se realizó el análisis de las variables sociodemográficas, el rango de edad promedio fue de 22,9 años, se encontró de manera general que los estudiantes tienen una mala calidad de sueño, lo que por su puesto requiere atención médica y tratamiento (77,1 %). Asimismo, que el 70,3 % presenta somnolencia leve o moderada. Y de acuerdo a lo anterior se pudo concluir lo siguiente: La pobre calidad del sueño y la somnolencia diurna se presentan en diferentes áreas de dominio y disciplinas, y no solo en los pregrados en salud. Se requiere una mayor educación en relación con la higiene del sueño para todas las carreras en general, ya que cada una genera gran carga académica y estrés por parte de los estudiantes con respecto a mejorar sus calificaciones (Portilla & Dussan et.al., 2018).

Una tesis de Sacasqui, (2018) sobre Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería en un hospital de Perú, obtuvo los siguientes

resultados: la mayoría del personal fueron mujeres, con edad promedio entre 32 y 48 años más de la mitad del personal con estado civil de casados. Entre ellos algunos presentaron patologías crónicas, la más frecuente fue hipertensión arterial, seguida de lumbago y diabetes. Se identificó que de los 100 encuestados el 64% presentaron trastornos del sueño. La prevalencia de trastornos del sueño más relevantes fue: Insomnio inicial en un 40% Somnolencia excesiva diurna, insomnio intermedio y final, y para concluir no se encontró relevancia significativa entre género y trastornos de sueño, tampoco con el estado civil, pero si con el padecimiento de enfermedades crónicas. La edad se relacionó significativamente a los trastornos del sueño ($p < 0.05$). No se encontró relación significativa entre género y trastornos del sueño ($p > 0.05$), tampoco con el estado civil ($p > 0.05$). La presencia de enfermedades crónicas tiene relación significativa con los trastornos del sueño ($p < 0.05$). Conclusión: Existe una alta frecuencia de trastornos del sueño en personal técnico de enfermería, relacionados a la edad y presencia de enfermedades crónicas.

En la universidad del Bosque en Bogotá, Colombia se realizó una investigación de corte transversal descriptivo y observacional, con el siguiente objetivo: analizar la correlación de dos variables, la carga académica y su incidencia sobre la calidad y la higiene de sueño de los estudiantes. Se llevó a cabo a través de la aplicación del instrumento índice de la calidad de sueño de Pittsburg, esto se realizó sobre una muestra de estudiantes inscritos en el período 2018-II obteniendo mediante este estudio los siguientes resultados: que por la carga académica que exige la carrera de medicina los estudiantes tienen una muy mala higiene de sueño, con uso indiscriminado de estimulantes del sistema nervioso como la cafeína y otras bebidas energizantes para proporcionar más horas en estado de alerta lo que provoca

estudiantes agotados, con poca capacidad de concentrarse y un índice de estrés alto (Montagut, Sequeda & Zúñiga, 2019).

En la ciudad de Villavicencio Colombia se llevó a cabo una investigación sobre calidad de sueño de los estudiantes en 2017 que concluyó que los estudiantes universitarios tienden a tener dificultades en su calidad de sueño, debido a las diferentes actividades diarias que deben cumplir, lo que genera dificultades a nivel cognitivo. El objetivo de esta investigación fue conocer la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico de los estudiantes de segundo a octavo semestre de la facultad de ingeniería civil de la Universidad Santo Tomas sede Villavicencio, con edades entre 18 a 32 años, se aplicaron instrumentos como el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de somnolencia de Epworth. De este modo, los resultados encontrados por medio del ICSP muestran que un 72,6% de los estudiantes participantes tienen una calidad de sueño no óptima y un 68,1% presenta dificultades de somnolencia. Por último, una conclusión adicional del estudio es que entre más problemas para dormir menor rendimiento académico (notas bajas). De otro modo, se encontró una correlación de tipo positivo entre calidad de sueño y la escala de somnolencia, entre mayor puntuación en el ICSP (sueño no óptimo) mayor es la puntuación en la escala de somnolencia (algún nivel de somnolencia) (Guavativa & Pérez, 2017).

2.3 Análisis Conceptual de la Calidad de Vida

En los últimos años y a través de las investigaciones y la profundización de los conceptos en el plano de la hermenéutica y de las definiciones de calidad e integralidad del ser humano el concepto de calidad de vida ha venido experimentando un desarrollo abrumador que ha llegado a convertirse en una expresión de uso común entre las personas, quizá cada ser humano experimente dentro de su trascendente forma de ver la vida y el mundo

un significado único de la calidad o estilo de vida , este concepto que puede resultar tan amplio a nacido tras la segunda guerra mundial en un momento en que los estados unidos estaba ahondando en el significado de bienestar, a través de los diferentes presidentes de la historia (Rodríguez et al., 2017).

Por otro lado, y según el diccionario de la Real Academia Española (DRAE), la calidad de vida se refiere al “conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”. Esta definición tan sencilla, empieza a plantear dificultades en el momento en que se desea especificar qué significa hacer agradable y valiosa la vida, o cuando queremos determinar cuál es el conjunto de condiciones que propicia dicho estado; en ambos puntos las experiencias personales, las ambiciones o las expectativas (entre otros elementos) introducen un factor subjetivo que hace que el concepto sea difícilmente extensible a múltiples personas, especialmente si dichas personas proceden de distintos grupos sociodemográficos o culturales. Esta situación se hace mucho más visible si se piensa en un círculo de personas más cercano, donde se identifica que las prioridades de otros distan mucho de las nuestras, lo que desemboca claramente en una evaluación diferente de lo que proporciona calidad de vida (Benítez, 2016).

Posteriormente, expertos de la ONU en 1954 definieron al “nivel de vida” como las necesidades generales de la población para alcanzar su satisfacción, después de unos años cambio el termino de nivel de vida por “bienestar social” como un concepto objetivo. En la década de los 70, Cambepbell, Converse y Rodgers, consideraron que la calidad de vida era equivalente al concepto de bienestar, que incluía: la satisfacción con la vida, la felicidad, el estrés, los afectos, las competencias personales y la ansiedad. En el 2002 la calidad de vida fue definida como la noción que reconoce entidad a la experiencia que las personas tienen de

sus propias formas y condiciones de vida, depende también esta noción del grado de madurez y experiencia de las personas, la forma en cómo ven la vida y el grado de satisfacción que cada persona siente, sin importar la situación económica o incluso de enfermedad, dando tanto o más valor a esa experiencia que a las condiciones materiales u observables definidas como adecuadas por los expertos (Ramírez & et al., 2020).

Del mismo modo se plantean investigaciones que evalúan la calidad de vida a nivel nacional, y por supuesto en estudios internacionales que pretenden comparar participantes de distintos países. En el lenguaje común, la expresión calidad de vida se emplea para referirse a distintos aspectos como la satisfacción con unas condiciones específicas, las comodidades a nivel socio-económico, las facilidades para cubrir las necesidades de la vida diaria o incluso la felicidad. Cuántas veces hemos escuchado decir “esto es calidad de vida”, y lo más importante, en cuántos contextos y con cuántos matices diferentes (Benítez, 2016).

Precisamente esta familiaridad con el concepto es una de las causas por las que calidad de vida es, como apuntaron Campbell, Converse, y Rodgers (1916), algo de lo que mucha gente habla pero que nadie claramente sabe definir, sin embargo, ante este panorama se dice que la calidad de vida tiene unos aspectos generales que corresponden a un bienestar que es común para todos, como cuando se habla de suplir las necesidades básicas del ser humano de las que habla Maslow comida, vestido, empleo, participación, vivienda, afecto, reconocimiento, respeto, entre otros.

Todo ello puede encontrar una vertiente común en los conceptos de calidad de vida, por ejemplo, Ardila (2003) la define como un estado de satisfacción general la cual posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social; incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional,

la seguridad percibida, la productividad personal y la salud; como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad (Britto G, 2020).

2.3.1 Estudios Empíricos sobre Calidad de vida

En un artículo de revisión sobre calidad de vida y su medición llevada a cabo en el año 2017 en la universidad del CES en Medellín, Colombia a través de una revisión bibliográfica, teniendo en cuenta su origen, evolución, enfoques y modelos, los cuales se adecuan a las diferentes corrientes de pensamiento, así como su medición objetiva y subjetiva, la revisión bibliográfica fue orientada a la descripción de los conceptos que algunos autores abordan desde diferentes áreas del conocimiento con respecto al constructo de calidad de vida, cuyo resultado fue; el concepto de calidad de vida ha tenido su evolución a través del tiempo y por las diferentes corrientes de pensamiento que abordan el tema desde lo subjetivo, lo objetivo, lo cuantitativo, lo cualitativo, lo biológico y lo sociológico, pasando de estudiar el bienestar, al nivel de vida, condiciones de vida y calidad de vida, para lo cual se ha concluido lo siguiente; la definición del concepto de calidad de vida y su medición tiene múltiples miradas y formas de interpretarse, pero conserva desde sus inicios la visión economicista y de “marketing” que dio origen al término desde las teorías desarrollista . La medición está íntimamente relacionada con percepciones y expectativas del individuo en su contexto social, económico y cultural, aunque predomine la estandarización de instrumentos para su medición en los países en vía de desarrollo (Salas & Garzón, 2017).

Una revisión bibliográfica en 2020 a manera de tesis, fue llevada a cabo en la ciudad de Bogotá por un estudiante de enfermería para conocer el impacto sobre la calidad de vida y la salud del personal sanitario en el contexto de la pandemia por COVID-19 encontrando

lo siguiente: El comportamiento de la pandemia dadas sus características de propagación, gravedad y letalidad, sumado a las condiciones sociales, laborales y de los sistemas de salud, ponen en riesgo las distintas dimensiones de salud del personal que se encuentra en primera línea de atención, es decir, que impactó en gran medida en la salud física, dado el cansancio del personal, las largas jornadas laborales, el estrés, las lesiones por presión por los EPP, además la salud mental por el miedo, incertidumbre, impotencia, dolor de ver fallecer tantos pacientes. El objetivo fue: describir la situación de salud con enfoque en la calidad de vida y salud del personal de enfermería que se encuentra atendiendo pacientes COVID-19, reportada por otras investigaciones (Sánchez, 2021).

Se utilizó la metodología de revisión documental en varias páginas de consulta académica con el siguiente resultado: revisión de 38 artículos, que identificaron situaciones relacionadas con condiciones laborales de incremento del tiempo laboral, inseguridad laboral, insuficiencia de recursos para la atención, incluidos los elementos de protección personal, como aquellos factores que más afectan la salud del personal de enfermería, lo que le permitió concluir: los factores relacionados con condiciones laborales, discriminación y estigma social. Las dimensiones de calidad de vida más afectadas en el marco de la pandemia son la salud emocional y la salud mental (Sánchez, 2021).

Otra investigación en forma de artículo cualitativo con revisión de investigaciones llevada a cabo en la universidad Simón Bolívar de Barranquilla por una pequeña muestra de una cohorte de docentes de psicología sobre calidad de vida en jóvenes universitarios ha arrojado los siguientes hallazgos: Para esta revisión se ha tenido en cuenta el desarrollo de investigaciones sobre calidad de vida en estudiantes universitarios, en el ámbito latinoamericano y europeo. Esta revisión se hizo desde el paradigma cualitativo con enfoque

en la investigación documental o a manera de escrutinio bibliográfico. Para cumplir con el objetivo propuesto se recopiló y sistematizó la información encontrada en artículos científicos de revistas indexadas y algunos otros buscadores académicos (López et al., 2020).

Las manifestaciones indican que la calidad de vida está estrechamente ligada con elementos de bienestar físico y social y/o condiciones de salud ideales en los estudiantes universitarios. A partir de la revisión se establece que no existen documentados programas a nivel nacional o internacional que fomenten el desarrollo de la calidad de vida en dicha población. Identificando entonces un foco de atención para futuras investigaciones. Lo que concluye que es importante centrarse también en este tipo de población, porque a partir de allí, se podría desarrollar unos adecuados hábitos y estilos de vida saludables (López et al., 2020).

Una investigación llevada a cabo en Cuenca Ecuador sobre calidad de vida, cuyo objetivo principal fue analizar en la evidencia científica sobre el origen, la evolución y las investigaciones sobre la calidad de vida; se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura; La búsqueda se realizó en muchas bases de datos; utilizando palabras clave relacionadas con los objetivos deseados, según los términos “calidad de vida” AND “Origen” OR “investigación” OR “Satisfacción” OR “historia” OR “propiedades psicométricas”. La cual ha concluido lo siguiente, el origen de término calidad de vida surgió en los años 30 en Europa, por el precursor el economista inglés Arthur Pigou (Ramírez & et al., 2020).

Un estudio de NCBI de Haraldstad K, (2019) publicado en idioma inglés como una revisión sistemática se ha introducido a través del siguiente concepto y objetivo: La calidad de vida es un concepto que ido ganando importancia en el ámbito de la medicina. Se interpreta y define de manera diferente dentro de las disciplinas, incluido en el campo de la

medicina. El objetivo de este estudio fue revisar sistemáticamente la literatura sobre la calidad de vida y describir el país de origen, los grupos destinatarios, los instrumentos, el diseño y los conceptos, la metodología fue una revisión bibliográfica sobre calidad de vida y su relación con la salud a través de la búsqueda en bases de datos en una semana aleatoria del mes de noviembre de 2016 utilizaron los diez criterios predefinidos de Gill y Feinstein para evaluar el rigor conceptual y metodológico; además esta revisión ha arrojado este resultado: De acuerdo con los criterios de Gill y Feinstein, los resultados muestran que solo una pequeña porción proporciona una definición de CV, y la mínima parte distingue CV de CVRS (calidad de vida relacionada con la salud). Los criterios que se cumplieron con mayor frecuencia fueron: indicar los dominios de la calidad de vida que se van a medir; dar una razón para elegir los instrumentos utilizados; y agregar los resultados de múltiples ítems.

Además, esta investigación ha concluido de manera general lo siguiente: La calidad de vida es un punto crucial importante en la investigación que tiene que ver con salud, comprende una variedad de pacientes y diferentes diseños de investigación. Sobre la base de la evaluación actual de la claridad metodológica y conceptual de la investigación, llegamos a la conclusión de que la mayoría de los estudios sobre calidad de vida en salud y medicina tienen muchas variables y aristas en sus términos y en su metodología, esto significa que hay mucho camino por recorrer y por explorar, ahondar en este tema es bastante desafiante porque es adentrarse a un sinnúmero de conceptos que califican de diferente manera el significado de calidad de vida (Haraldstad K, 2019)

Avanzando en el tema de calidad de vida otra investigación sobre el tema ha arrojado el siguiente resultado: La calidad de vida en los individuos tiene por lo menos dos dimensiones: una percepción subjetiva y un análisis más objetivo en cuanto a los conceptos

de salud. Se puede decir que la calidad de vida es un concepto multidimensional. En consecuencia, no hay criterios únicos para definirla; a lo largo del tiempo, se ha intentado medirla a través de diversos instrumentos, principalmente cuestionarios. Lo ideal en esta medición es que reúna requisitos metodológicos preestablecidos y se adapte al contexto cultural de cada individuo. Diversos factores modifican la calidad de vida en una persona, sobre todo en las enfermedades de evolución crónica, por lo que es importante conocer el tratamiento y pronóstico para cada individuo. La calidad de vida es un concepto de suma relevancia en los cuidados de salud, y se le debe empezar a dar el valor que tiene, ya que es un reflejo de la manera ya sea buena o mala en la que el sujeto percibe su estado de salud (Robles, 2017).

Una estudiante de doctorado ha llevado a cabo un estudio sobre calidad de vida a profesionales de enfermería y también a técnicos, en Cataluña España teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de contrato et, aplicando el cuestionario calidad de vida profesional (CVP-35) con una población muy heterogénea pero con un número importante de participantes, La investigación cualitativa-descriptiva permitió hacer el análisis en profundidad enfocado desde el interaccionismo simbólico, que pone énfasis en las significaciones que las personas estudiadas ponen en práctica para construir su mundo social. Esta investigación fue llevada a cabo en el hospital de Granollis y pudo establecer lo siguiente: A nivel cuantitativo se obtuvo que las medias y desviación estándar de las tres dimensiones evaluadas en el instrumento en el global de la muestra fueron de 65,25 (18,28) para el AD (apoyo directivo) 71,46 (13,85) para las CT (carga de trabajo), y 72,7 (9,00) para la dimensión MI (motivación intrínseca). La CVP global tuvo una media de 5,59. En el caso de la dimensión AD, no se obtiene significación

estadística en cuanto a las variables sociodemográficas, sin embargo, las variables laborales sí que se relacionan estadísticamente, esto se puede analizar de la siguiente manera; Los profesionales de enfermería en este estudio perciben la CVP con un valor medio, poseen una alta motivación intrínseca, una media- alta percepción de las demandas de trabajo y un menor apoyo directivo (Martin, L 2017).

2.4 Estudios Empíricos sobre insomnio y Calidad de vida en personal sanitario

A lo largo de los años el hombre ha estado en una búsqueda constante de conocimiento y ha podido descubrir que mediante las investigaciones, los estudios, el método científico como tal, se resuelven muchos interrogantes, sin embargo, el conocimiento es prolifero y por tanto, en medio de todas esas investigaciones y estudios nacen otras preguntas que han permitido llegar a esta investigación que quiere correlacionar estas dos variables tan íntimamente relacionadas en la vida misma del ser y son las que tienen que ver con la calidad de sueño y con la calidad de vida, a partir de aquí, surgen las siguientes investigaciones que sugieren la relación de dichas variables.

En una universidad de Madrid para el año 2020 se realizó una investigación bajo el siguiente título “los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios” con el siguiente objetivo estudiar los hábitos de sueño y la salud psicológica de profesionales del sector sanitario, así como analizar las relaciones entre ambas variables. La muestra contó con 511 trabajadores de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. La salud psicológica fue evaluada con el Cuestionario GHQ-28; los hábitos de sueño a través del Cuestionario CHAS, además, se recogieron datos sociodemográficos como edad, sexo, puesto de trabajo, categoría profesional. Los resultados mostraron diferencias

estadísticamente significativas en síntomas somáticos, salud psicológica y estabilidad en hábitos de sueño. Los análisis de regresión indicaron que calidad del sueño y somnolencia diurna son las variables más relacionadas con las dimensiones de salud, especialmente con la ansiedad/insomnio y síntomas somáticos (Díaz & et al., 2020).

Estos resultados ponen de manifiesto las diferencias entre hábitos de sueño y salud percibida en personal de enfermería y otros profesionales. En conclusión, la población sanitaria presenta mayor prevalencia en malestar psicológico, peor calidad de sueño e higiene del mismo. Deterioro del sueño, somnolencia y síntomas somáticos son más frecuentes en el personal de enfermería que en el resto de profesionales de la salud (Díaz & et al., 2020).

Otra investigación llevada a cabo en Barcelona sobre calidad de vida laboral del personal de enfermería define lo siguiente: La globalización junto con la innovación tecnológica, la nueva gestión pública y el impacto de la crisis económica han experimentado grandes cambios en el mundo laboral. Estas transformaciones están mediadas por la interacción de factores económicos, sociales, políticos, culturales y tecnológicos. El sistema de salud por su puesto no es ajeno a estos cambios, con oportunidades de crecimiento y desarrollo, pero también con amenazas y riesgos (Granero, 2017).

La literatura científica y otras investigaciones han permitido vislumbrar la influencia de estos cambios en el bienestar laboral, la calidad de vida y el rendimiento de los profesionales. También sobre la calidad del sistema sanitario y del servicio que ofrece a la sociedad. En este contexto, las condiciones de trabajo de las enfermeras se han ido haciendo más duras, complejas y difíciles. Esta tesis ofrece una perspectiva específica y actualizada de este proceso, centrándolo en la enfermería y situándolo en su entorno, con lo cual se puede

decir que el trabajo en el contexto sanitario ha impactado en toda la población y en gran medida en la calidad de vida de los profesionales (Granero, 2017).

Una investigación sobre calidad de sueño en profesionales de enfermería en diferentes servicios ha arrojado las siguientes conclusiones: El personal sanitario se enfrenta continuamente a distintas situaciones estresantes propias de su oficio; además de dicho factor, hay otros: el trabajo a turnos, las responsabilidades familiares, la carga de trabajo, el rol, las relaciones con los compañeros, etc. La ocurrencia de dichos factores muchas veces termina produciendo estrés laboral afectando la salud física y psicológica del trabajador. Una de las consecuencias más comunes es la alteración del patrón de sueño. En el siguiente proyecto se pretende determinar si existen problemas en el sueño de los profesionales de enfermería que trabajan en las distintas plantas de hospitalización del Hospital General de La Palma; por otro lado, también se estudiarán las causas que desencadenan dichos problemas sus repercusiones en la calidad de vida (Nestares, 2020).

Un estudio correlacional llevado a cabo en la ciudad de Caracas, Venezuela sobre calidad de sueño y calidad de vida del personal de salud de una institución ha otorgado estos resultados: La relación entre el sueño y calidad de vida constituye una de las problemáticas de gran importancia en el ámbito de las condiciones de trabajo de funcionarios y personal médico de las unidades restadoras de servicios de salud. Estudios han evidenciado una relación entre la calidad del sueño y calidad de vida y la falta de sueño se ha asociado con errores en la atención en salud y lesiones ocupacionales, que por su puesto impacta de manera negativa la economía. Se ha considerado este estudio de corte transversal con datos del personal de salud de un Hospital de IV nivel de la ciudad de Caracas (Venezuela).

Se emplearon variables sociodemográficas, las relacionadas con calidad del sueño y provenientes de la encuesta “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh” y con calidad de vida incluidas en el cuestionario SF-36. Se utilizó el programa estadístico SPSS para el análisis y se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión (Falla & Varona, 2017). Dicho estudio concluyó: la falta de sueño tiene relación con la calidad de vida del personal de salud y la totalidad de los trabajadores de este estudio refirieron tener malos hábitos de sueño, hechos que demandan la atención de los programas de salud de las empresas, para promover medidas preventivas y correctivas respecto a las condiciones laborales como parte del bienestar de las personas (Falla & Varona, 2017).

Una tesis realizada hace pocos meses en la ciudad de Chiclayo Perú, por una estudiante de psicología ha permitido los resultados a continuación: “Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020”, tuvo como objetivo principal; determinar la relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo, y como objetivos específicos, identificar el nivel de calidad de sueño, de calidad de vida en el trabajo, y describir los niveles de ambas variables según los datos sociodemográficos. Es un estudio no experimental y de tipo correlacional y descriptivo, participaron trabajadores del mismo hospital de tercer nivel donde se utilizó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh para definir los trastornos de sueño y el CVT GOHISALO para el tema de calidad de vida (Morante, 2020).

Se encontró en esta investigación que existe relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo, además que más de la mitad del personal de salud presenta mala calidad de sueño, y otras características como son ser del sexo femenino, encontrarse entre los 33 y 38 años, tener la categoría laboral de “no ser trabajador médico”, tener más de siete años

trabajando en la institución y un contrato laboral de nombrado, asistir en un turno laboral diurno, no padecer enfermedades crónicas, no fumar ni beber en exceso y ser designado como personal de primera línea contra el COVID 19. Hace además la diferencia entre calidad de sueño y calidad de vida (Morante, 2020).

Siguiendo este escenario académico, surge otra investigación en Lima, Perú que tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre calidad de vida y calidad de sueño en un grupo de estudiantes de posgrado de ciencias de la salud, mediante un estudio correlacional, en una muestra conformada por 198 participantes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de Vida Profesional CVP-35 de Cabezas (1998) y un cuestionario de sueño y reposo diseñado para el presente estudio. Se encontró correlación entre calidad de vida profesional y sueño en el grupo de edad de 31 a 40 años. Es probable que este grupo valore el sueño como aspecto importante para su calidad de vida profesional, lo cual podría estar influyendo en su desempeño laboral (Grimaldo & Reyes, 2017).

Finalmente y tras el despliegue de todos estos conceptos que dan sustento teórico y van moldeando los objetivos, se le da una base sólida a la investigación en cuanto a que los estudios propuestos, van intuyendo que definitivamente la calidad de vida y la calidad de sueño que tiene que ver con las horas dormidas y con la sumatoria de un descanso reparador tienen una estrecha correlación, y que hay una serie de factores que contribuyen en mayor o menor grado a que esto suceda, si hay una gran carga laboral, el tipo de empleo, largas jornadas laborales, turnos rotativos, tipo de contratación, altos índices de estrés, dar cumplimiento a múltiples tareas entre otros, ocasiona una serie de disfunciones en el organismo causando ansiedad, depresión y desequilibrios emocionales que lo que hacen es

crear una gran cadena que se repite de manera constante produciendo mala calidad de sueño y por tanto mala calidad de vida.

CAPÍTULO III MÉTODO

La metodología utilizada para dar cumplimiento a los objetivos, son propicias para este estudio de investigación, las encuestas escogidas para insomnio y calidad de vida ambas aplicadas a 30 auxiliares de enfermería que trabajan en una clínica privada de la ciudad de Pereira, han de dar un análisis real de las variables, dando cumplimiento entonces a la hipótesis de dicho trabajo, y aportando conclusiones y recomendaciones para que esta investigación logre impactar en la vida de estos trabajadores de la salud que día y noche están arriesgando sus vidas y sacrificando su salud a cambio de los que son cuidados.

3.1. Objetivos

3.1.1. General

Indagar sobre el insomnio en el personal de enfermería del servicio de medicina interna y cómo influye en su calidad de vida, en una clínica privada de la ciudad de Pereira en el último trimestre de 2021, y así generar unas conclusiones y unas recomendaciones al respecto.

3.1.2. Específicos

- Evaluar el insomnio en el personal de enfermería del servicio de medicina interna mediante el cuestionario: índice de la calidad de sueño de Pittsburg para establecer el porcentaje de insomnio del personal encuestado, en una clínica privada de la ciudad de Pereira en el último trimestre de 2021.
- Determinar la calidad de vida del personal de enfermería de medicina interna mediante el cuestionario WHOQOL-BREF: “calidad de vida” WHOQOL por ítems para establecer el nivel de satisfacción, en una clínica privada de la ciudad de Pereira en el último

trimestre de 2021.

- Relacionar el porcentaje de personas que padecen insomnio con su calidad de vida para generar unas conclusiones y unas recomendaciones de acuerdo al resultado dentro de este trabajo de investigación y/o incluso que se puedan generar nuevos interrogantes para futuros trabajos.

3.2. Participantes

No se requiere de muestreo, el total de participantes para este estudio es de 30 auxiliares de enfermería que trabajan en el servicio de medicina interna de una clínica privada de la ciudad de Pereira, los criterios de inclusión es que llevaran más de un mes trabajando en la clínica y fue aplicada solo a personal técnico en enfermería. Los criterios de exclusión contemplan el no aplicar las encuestas a personal flotante o de reemplazo y que lleve menos de un mes de trabajo en el servicio de medicina interna, tampoco fue aplicada a personal de enfermería profesional porque los profesionales de enfermería tienen un mejor salario y cumplen unos roles muy diferentes, las funciones de un profesional dentro de la clínica son más administrativas y menos asistenciales, lo que puede generar sesgos a la hora de la aplicación de la encuesta referente a la variable calidad de vida.

3.3. Escenario

Se aplicaron los instrumentos de recolección de información a 30 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de medicina interna de una clínica privada de la ciudad de Pereira, esta clínica es considerada de cuarto nivel por el nivel de complejidad en la atención. Cuenta con servicio de cardiología invasiva, oncología hospitalaria y ambulatoria,

resonador, imágenes diagnósticas, rehabilitación, grupos de apoyo (nutrición, terapia respiratoria, física, fonoaudiología) además servicio de medicina interna que cuenta con casi todas las especialidades, con un total de 80 camas en este servicio, que son atendidas por 12 auxiliares de enfermería en el día, 10 auxiliares en la noche, 5 médicos, 3 especialistas en medicina interna y 4 enfermeras(os) profesionales, el flujo aproximado de pacientes para este servicio es de 300 pacientes más o menos por mes, se reciben pacientes con patologías de todo tipo y de alta complejidad de atención.

3.4. Instrumentos de recolección de información

Los instrumentos utilizados para este estudio son los siguientes: Para evaluar la calidad del sueño, se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, el cual proporciona una puntuación global y puntuaciones parciales en siete componentes distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Las preguntas hicieron referencia al último mes. La puntuación de cada uno de los siete componentes osciló entre 0 (no existe dificultad) y 3 (grave dificultad); la puntuación global tiene un rango entre 0 (ninguna dificultad) y 21 (dificultades en todas las áreas), con un punto de corte en la puntuación 5 para diferenciar a los buenos de los malos dormidores.

Para la calidad de vida se utilizó un instrumento muy útil que evalúa varias áreas de la vida, y es el Cuestionario WHOQOL-BREF: “calidad de vida” WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Questionnaire). El objetivo: se centra en la calidad de vida percibida por la persona, aportando un perfil de la misma y dando una puntuación global de las áreas y facetas que la componen. Se aplica a la población en general en este caso se aplicó

al mismo grupo poblacional para luego realizar la correlación y también es un instrumento aplicado a pacientes, con este instrumento se generan cuatro dominios referentes a la calidad de vida; salud física, salud psicológica, ambiente y relaciones sociales, y los cuales son evaluados de acuerdo a una tabla de puntuaciones (WhoQol Group, 1995 en Badia y Alonso, 2007).

3.4.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos

El índice de la calidad de sueño de Pittsburg es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar calidad de sueño, por tanto Alejandro et al, (2008) realizó un estudio sobre su confiabilidad aplicados en individuos de la ciudad de México, este estudio aseguró que el ICSP obtuvo un coeficiente de confiabilidad satisfactorio (0.78) y coeficientes de correlación significativos (0.53 a 0.77) entre los componentes y la suma total, quedando conformado por dos factores: calidad de sueño per se y duración del sueño, lo que lo constituye un instrumento de alta confiabilidad para dicho fin.

El instrumento que se utilizó para la calidad de vida El WHOQOL-BREF es derivado del WHOQOL-100, y consta de 26 ítems, 24 de ellos se agrupan en 4 dominios: salud física, salud psicológica, ambiente y relaciones sociales, y los 2 restantes cualifican la calidad de vida y la salud. Se le han realizado pruebas psicométricas en el contexto local que reportan una confiabilidad por medio del alfa Cronbach $>0,70$ y validez discriminante a través del coeficiente de correlación de Pearson entre preguntas y dimensiones del instrumento, las cuales fueron $>0,40$. Lo que lo califica como un instrumento de buena referencia académica para la validación de estudios relacionados con la calidad de vida.

3.5 Procedimiento

Para el trabajo de investigación se contactó a los auxiliares de enfermería del servicio de medicina interna de la clínica privada objeto de estudio, por medio de un correo electrónico de difusión para explicar el proyecto y tener su consentimiento en la recolección de información, se les pidió una participación voluntaria e independiente de la clínica donde laboran, posteriormente se les presento un consentimiento informado electrónico y por último se les proporcionaron las escalas e instrumentos a responder, mismos que debían contestar en la descarga de un documento de Word enviados a sus correos electrónicos personales, y que debían devolver convertidos en PDF al correo electrónico personal del investigador.

3.6. Diseño del método

3.6.1. Diseño

Estudio cuantitativo, no experimental que estudia dos variables a través de dos instrumentos de evaluación aplicados a personal técnico de enfermería, esta investigación se ha realizado a través de un procedimiento de selección. Es decir, estas variables ya fueron definidas de acuerdo a los objetivos propuestos en ella, las relaciones existentes entre las variables de estudio pueden ser expresadas mediante una relación directa o mediante el hallazgo de una relación inversa o negativa entre las variables. Por lo tanto, la correlación es la diferenciación entre las variables, es decir, que los hallazgos obtenidos pueden comprobar la hipótesis o rechazarla, este estudio también es de tipo observacional y descriptivo lo que permite una medición más precisa de ambas variables (de manera individual y relacional) (Hernández et al., 2014).

3.6.2. Momento de estudio

Estudio de tipo transversal aplicado en el último trimestre de 2021, este estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional donde se analizan los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra, en este caso y de acuerdo a los criterios de exclusión un total de 30 técnicos en enfermería.

Los datos recopilados en este estudio transversal provienen de personas que son similares en todas las variables, como ya explicó todos son técnicos en enfermería, todos trabajan hace más de un mes en el servicio de medicina interna de la clínica privada, y todos tienen un cuadro de turnos que rota entre el día y la noche; y la otra variable que se está estudiando permanece constante en todo el estudio transversal (trastornos del sueño) (Hernández et al., 2014).

3.6.3. Alcance del estudio

Es una investigación o estudio correlacional que tiene como objetivo medir el grado de asociación entre dos variables, mediante herramientas estadísticas de correlación, en este nivel no es importante el orden de la presentación de las variables, lo fundamental ha sido determinar el grado de relación o asociación existente entre las dos variables; trastorno de sueño (insomnio) y calidad de vida, las dos variables aplicadas a técnicos en enfermería (Hernández et al, 2014).

3.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables

Variables	Instrumentos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Independiente Calidad de sueño	Índice de Pittsburgh	de Experiencia personal (calidad de sueño en el último mes)	¿Cuál es el tiempo real que ha dormido en horas en el último mes?	4
			¿Cuál es la causa vs problema para no poder dormir?	
			¿Cómo es su calidad de sueño y/o a utilizada medicación para dormir?	10
			¿Cuántas veces ha presentado síntomas de somnolencia?	2
			¿Duerme usted solo o acompañado?	2
		Experiencia de su pareja de cuarto durmiendo con usted		5

Dependiente	Calidad de vida	Cuestionario WHOQOL-BREF: "CALIDAD DE VIDA"	Valoración a sus sentimientos grado en que ha experimentado ciertos hechos	¿Cómo calificaría su calidad de vida y su salud?	2
				¿Hasta qué punto tolera su dolor y en qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	2
				¿Cuánto es lo que disfruta de la vida, le parece que tiene sentido, seguridad y capacidad de concentración?	5
				¿Tiene suficiente energía, acepta su apariencia física, tiene suficiente dinero, dispone de la información necesaria, tiene tiempo para el ocio y es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	6
			Cuanto es lo que usted experimenta o es capaz de hacer ciertas cosas	¿Ha sentido satisfacción en sus sueños y actividades de la vida diaria?	

	¿Está satisfecho consigo mismo, con sus relaciones personales y en su trabajo?	2
	¿Está satisfecho con su vida sexual?	
	¿Está satisfecho con el lugar donde vive, el transporte y el acceso a los servicios sanitarios?	3
Se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1
	La frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos	3
		1

Fuente: Construcción propia

3.8 Análisis de Datos

Se pretendió con este estudio de tipo cuantitativo correlacional medir el grado de relación entre las dos variables de estudio (cuantificación de relaciones), esa cuantificación

se realizó entre la calidad de sueño (variable independiente) y la calidad de vida (variable dependiente) en un grupo de personas que se dedican a trabajar en el campo de la salud con horarios de atención a los usuarios en turnos rotativos que incluyen horas nocturnas. En este orden de ideas, cada variable se midió de manera presuntiva y después a través del programa estadístico SPSS mediante el coeficiente de correlación de Spearman como prueba no paramétrica, en este punto se llevó a cabo la correlación de bivariantes para sacar las conclusiones y las recomendaciones de esta investigación. Para la estadística inferencial se consideró un 95% de confianza y se consideró como significativo un p valor menor a 0.05

3.9 Consideraciones éticas

Una de las razones para llevar a cabo una investigación en seres humanos es resaltar la importancia y el valor que tiene el mismo en la sociedad, el deseo inexorable de este trabajo es buscar herramientas que puedan mejorar la calidad de vida de los trabajadores y luchadores que cada día arriesgan sus vidas por los que necesitan ser atendidos y sanados, las razones éticas están en el corazón del investigador, los datos de cada una de las personas que han colaborado de manera gratuita y generosa está siendo guardada en documentos PDF para evitar la modificación de algún dato, no será revelada la identidad de ninguna persona, todos los datos han sido tratados con respeto sin juicios y de manera honesta y de acuerdo a la normatividad exigida en Colombia con la resolución número 8430 de 1993 la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y la consideración en su artículo 5: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Por los demás, cada persona que ha participado lo ha hecho de manera libre y voluntaria, no ha sido coaccionada y al contrario, es meritorio para cada uno ser parte de la elaboración de conocimiento científico para el consentimiento informado (Anexo 1), al igual es necesario aclarar que los cuestionarios fueron debidamente explicados para su correcto diligenciamiento.

A manera de conclusión, este capítulo se dedicó a la importancia de la metodología cuantitativa correlacional y las diferentes herramientas utilizadas para analizar las variables dependiente e independiente, mediante dos cuestionarios que han sido utilizados en diferentes investigaciones, eso marca la trayectoria de estas herramientas que han sido de gran utilidad para el análisis y resultados de dichas variables, el primero de ellos es el cuestionario para la calidad de sueño de Pittsburgh (Anexo 2) es un cuestionario muy sencillo y fácil de aplicar lo que lo hace convertirse en una herramienta de alta efectividad, y el segundo es el cuestionario de calidad de vida WHOQOL. WHOQOL-BREF (Anexo 2) variado en sus ítems y evaluación lo que lo hace ser un instrumento versátil y útil en su aplicación.

Toda la metodología ha pretendido garantizar los resultados acordes a la hipótesis ofrecida atendiendo los objetivos de investigación y dando gran relevancia a los resultados obtenidos para procurar impactar en las recomendaciones y futuras investigaciones que se puedan sobrevenir posterior a la entrega de los resultados.

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de información en el personal técnico en enfermería, se procede en el presente capítulo analizar los resultados de la investigación a través de la aplicación de la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas y demás variables, esto se llevará a cabo a través del programa SPSS, este es un programa estadístico utilizado para el análisis de las variables, que incluyen todos los ítems de las dos encuestas aplicadas, y donde se realizó el análisis correlacional para darle respuesta a la pregunta de investigación y de esta manera rechazar o aprobar la hipótesis alternativa.

4. Estadística Descriptiva

4.1 Datos sociodemográficos

Teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y para ir avanzando en el plano de los resultados, se inicia con estos datos sociodemográficos de los 30 participantes en esta investigación que tiene como objetivo principal identificar cual es la relación entre insomnio (como trastorno principal de sueño a estudiar) y calidad de vida de los participantes, todos técnicos auxiliares de enfermería que llevan trabajando más de un mes en este sitio de trabajo, todos hacen turnos rotativos, y todos estuvieron de acuerdo de manera voluntaria en participar de esta investigación, diligenciando dos cuestionarios validados para tales fines, la siguiente información describe algunas de las características sociodemográficas de los encuestados:

Del total de participantes 86.6% equivale a mujeres y el 13.3 % a hombres, la edad está representada entre 24 y 50 años lo que lo hace ser un grupo muy heterogéneo, en cuanto a etapas de la vida y formas de pensar, en cuanto al estado civil el 60% son casados o viven

con su pareja y el 40% son solteros, y en cuanto al nivel de escolaridad la mayoría, es decir el 80% son técnicos auxiliares de enfermería, el 13.3% terminaron sus carreras universitarias siendo auxiliares de enfermería del servicio, y 6,6% en este momento está estudiando en la universidad.

4.1.1. Variables:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Estado Civil
- ✓ Nivel de escolaridad

Mediante el programa estadístico mencionado anteriormente, se analizaron estas cuatro variables, para la variable edad se determinó estadísticamente la media que corresponde a 35.1 y la desviación estándar con un valor de 7.1, posteriormente se analizó la variable sexo en la que se midió la frecuencia que corresponde a 26 mujeres y 4 hombres, para un total de 30 participantes, quedando los porcentajes de esta manera un 86.7% para las mujeres y un 13.3% para los hombres, posteriormente se analizó la variable estado civil en la que se midió la frecuencia 20 casados y 10 solteros con un porcentaje de 66.7% para los casados y un 33.3% para los solteros, y por último la variable escolaridad encontrando el siguiente análisis; en cuanto a frecuencia hay 24 técnicos en enfermería, 4 profesionales que acaban de terminar la universidad y están esperando ser promovidos y 2 técnicos en enfermería que están llevando a cabo estudios universitarios, quedando entonces de acuerdo a la frecuencia, los porcentajes así: 80% técnicos en enfermería, 13.3% profesionales de enfermería que recién se graduaron, y 6.7% están adelantando estudios universitarios.

4.2 Descripción y análisis de los instrumentos

4.2.1 Calidad de vida: cuestionario WHOQOL-BREF

Los resultados de la investigación se obtuvieron a través de la aplicación del instrumento Whoqol-Bref el cual ha sido validado con anterioridad a través de la revisión de varias investigaciones para confrontar la efectividad del mismo, cada uno de los dominios del instrumento fue utilizado para la correlación de las variables, posterior a la búsqueda de bibliografía que sustentara la validación, fue aplicado a un grupo de colaboradores que de manera voluntaria decidieron dar respuesta a cada una de las preguntas.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos por cada una de las preguntas y por los dominios específicos para calidad de vida (salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente) después de la aplicación de dicho instrumento a la población escogida, 30 técnicos en enfermería que trabajan en el servicio de medicina interna el cual permitió llevar a cabo el estudio en mención. Para ello el primer ítem es la percepción para calidad de vida y como de satisfecho está con su salud los cuales arrojaron los siguientes resultados:

Para la primera pregunta que hace alusión a la percepción que tiene sobre su calidad de vida, se hizo la medición estadística de la media mediante el programa SPSS cuyo resultado es de 3.87 con una desviación estándar de 0.77. Y para la segunda pregunta que hace alusión a cuanto esta de satisfecho con su salud se ha determinado una media de 3.77 con una desviación de 0.89.

De acuerdo a los resultados generales sobresale que el 40% la cataloga como bastante buena seguido del 36.7% que manifiesta tener una calidad de vida normal, los otros dos puntajes que hacen referencia a regular y malo no fueron elegidos por los participantes, tal como se observa en la Tabla 2:

Tabla 2

Calidad de vida

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Normal	11	36,7
Bastante buena	12	40,0
muy buena	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Respecto a la pregunta sobre la satisfacción en salud, sobresale que la satisfacción la manifiestan principalmente como bastante buena (36.7%) y normal (33.3%) el puntaje que hace referencia a malo no fue elegido por los participantes, tal como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3.*Satisfacción en Salud*

Satisfacción en salud	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	6,7
Normal	10	33,3
Bastante Buena	11	36,7
Muy buena	7	23,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Para la pregunta hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita, el análisis estadístico de la media es de $2.66 + 1.093$, la siguiente pregunta; en qué grado necesita de un tratamiento médico, la media es de $1.9 + 1.028$; para la pregunta cuanto disfruta de su vida la media es de $3.93 + 0.86$, para la pregunta, cual es el sentido que le da a la vida, la media indica un resultado de $4.033 + 0.85$, para la pregunta cuál es su capacidad de concentración el resultado de la media es de $3.63 + 0.55$, para la pregunta cuál es la seguridad que siente en su vida diaria, la media es de $3.4 + 0.77$ y para la última pregunta sobre la seguridad que siente del entorno el resultado de la media es $3.16 + 0.64$.

De acuerdo a los resultados generales el porcentaje para la pregunta que hace referencia a cuanto impide el dolor físico para sus actividades diarias las respuestas más comunes fueron un poco y bastante, cada una con un 30% como se puede observar en la Tabla 4:

Tabla. 4*Cuanto el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita*

Nivel de impedimento	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	16,7
Un Poco	9	30,0
Normal	7	23,3
Bastante	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Construcción Propia

Siguiendo con los resultados para la pregunta que tiene que ver con el grado que necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria en la Tabla 5 se observa

Tabla 5*Tratamiento médico*

Tratamiento médico	Frecuencia	Porcentaje
Nada	14	46,7
Un Poco	7	23,3
Normal	8	26,7
Extremadamente	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Para la tercera pregunta que tiene que ver con el grado con el que disfruta de su vida, en la Tabla 6 se observa la distribución por frecuencia y porcentaje.

Tabla 6.*Cuánto disfruta de la vida*

Disfrute de la vida	Frecuencia	Porcentaje
Un Poco	1	3,3
Normal	9	30,0
Bastante	11	36,7
Extremadamente	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Con respecto a la pregunta que recita hasta qué punto siente que su vida tiene sentido en la Tabla 7 se muestra la distribución por frecuencia y porcentaje y resalta que el 73.3% se posicional por arriba de lo normal:

Tabla 7.*Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido*

Sentido de vida	Frecuencia	Porcentaje
Un Poco	1	3,3
Normal	7	23,3
Bastante	12	40,0
Extremadamente	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción Propia

Para la siguiente pregunta que tiene que ver con la capacidad de concentración en la Tabla 8 se observa la distribución por frecuencia y porcentaje, sobresale que el 60% considera que está por encima de lo normal:

Tabla 8.

Cuál es su capacidad de concentración

Capacidad de Concentración	Frecuencia	Porcentaje
Normal	12	40,0
Bastante	17	56,7
Extremadamente	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Para la siguiente pregunta que tiene que ver con cuanta seguridad siente en su vida diaria, en la Tabla 9 se observa la distribución por frecuencia y porcentaje, es de resaltar que el 6.7% manifiesta percibir un poco de seguridad:

Tabla 9.

Cuánta seguridad siente en su vida diaria

Seguridad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Un poco	2	6,7
Normal	17	56,7
Bastante	8	26,7
Extremadamente	3	10,0
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Para la siguiente pregunta que tiene que ver como de saludable es el ambiente físico, en la Tabla 10 se observa la distribución por frecuencia y porcentaje, el 23.3% lo percibe superior al normal:

Tabla 10.

Cómo de saludable es el ambiente físico

Saludable	Frecuencia	Porcentaje
Un Poco	3	10,0
Normal	20	66,7
Bastante	6	20,0
Extremadamente	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

El siguiente bloque de preguntas en el cuestionario contiene seis interrogantes dirigidos a la percepción que tiene cada encuestado sobre si tiene energía suficiente para la vida diaria, cuanto acepta su apariencia física, si tiene suficiente dinero para suplir sus necesidades, si dispone de la información necesaria, si tiene tiempo para hacer ocio, y si posee suficiente capacidad de desplazarse de un lugar a otro, en Tabla 11 se muestra la distribución de cada variable de acuerdo a la media y desviación estándar.

Tabla 11.*Hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida*

	Energía suficiente	Aceptación de apariencia física	Suficiente dinero	Informació n necesaria	Actividades de ocio	Desplazarse de un lugar a otro
Media	3,57	3,70	2,70	3,13	2,80	4,13
Desv. Estándar	,774	1,055	,651	,629	,714	,937

Fuente: Construcción propia

De acuerdo a los resultados generales el porcentaje para la primera pregunta que hace referencia a si posee energía suficiente para la vida diaria, el mayor promedio es de 43.3% que es bastante, seguido del 40% catalogado como normal. Con respecto a la apariencia física el mayor promedio es del 33.3% con bastante, seguido del 26.7% que es totalmente. Para la pregunta si posee suficiente dinero, el 60% asegura que lo normal y el 36.7% que solo un poco. Luego para la pregunta si posee información necesaria, el 70% responde que normal; Para la pregunta de si tiene tiempo para actividades de ocio, 46.7% refiere que normal, seguido de un 36.7% que asegura que solo un poco; Para el interrogante si puede desplazarse de un lugar a otro el, 46.7% refiere que totalmente, seguido de un 26.7% como normal.

El siguiente bloque de preguntas: “relaciones sociales” contiene 10 preguntas dirigidas a la percepción y grado de satisfacción que tiene cada encuestado con respecto a las relaciones consigo mismo y con los demás, amigos, familiares, pareja, además, con el entono y el acceso a los servicios de salud y transporte; en la Tabla 12 y 13 se muestra la distribución de cada variable de acuerdo a la media y desviación estándar.

Tabla 12.*Relaciones sociales*

	Satisfacción sueño	Habilidad para realizar actividades	Capacidad de trabajo	Satisfacción consigo mismo	Satisfecho relaciones personales
Media	2,87	3,40	3,63	3,80	3,70
Desv. Estándar	1,042	,814	,809	,761	,596

Fuente: Construcción propia

Tabla 13.*Relaciones sociales*

	Satisfecho vida sexual	Apoyo de sus amigos	Satisfecho del lugar donde vive	Acceso a los servicios sanitarios	Satisfecho con el transporte
Media	3,20	3,43	3,73	3,73	3,23
Desv. Estándar	,805	,728	,828	,868	1,040

Fuente: Construcción propia

De acuerdo a la distribución de resultados para este dominio por frecuencia y porcentaje para la primera pregunta que hace referencia a que tan satisfecho está con su sueño la frecuencia más repetitiva es de 43.3% considerando la opción poco. Con respecto a la pregunta si está satisfecho con la habilidad que tiene para realizar las actividades cotidianas, los porcentajes más altos son para normal y bastante con un 40% respectivamente; Para la pregunta si está satisfecho con su capacidad de trabajo el porcentaje más alto es para bastante

satisfecho con un 43.3%, para la pregunta si siente satisfacción consigo mismo el porcentaje más alto es para la opción bastante satisfecho con un 50%. Respecto a la pregunta referente a que tan satisfecho esta con sus relaciones personales, el porcentaje más elevado es bastante con un 76.7%; Para la pregunta sobre satisfacción sexual, el mayor porcentaje corresponde a normal con un 43.3%, para la pregunta apoyo de las amistades el mayor porcentaje es de 56.6% referente a bastante satisfecho. Y respecto a las últimas tres preguntas que tienen que ver con vivienda, transporte y servicios, los porcentajes más altos fueron 46.7%, 50% y 36.7% respectivamente con la opción bastante satisfecho.

La última pregunta que tiene que ver con los sentimientos y emociones que ha sentido en las dos últimas semanas, contiene una única pregunta y su distribución por media y desviación estándar y porcentaje, se pueden ver en la Tabla 14.

Tabla 14.

Sentimientos y emociones

Sentimientos y emociones	
Media	2,80
Desv. Estándar	,887

Fuente: Construcción propia

A continuación, se llevará a cabo un análisis del instrumento de calidad de vida por los cuatro dominios principales; salud física, psicológica, relaciones sociales y medio

ambiente, en las Tablas 15 y 16 se muestra el análisis respectivo, que despliega los datos para las preguntas que hacen parte de cada uno de los dominios:

Tabla 15.

Dominios: Calidad de vida

Datos Dominio1:			Datos Dominio2:		
Salud Física	Score	%	Psicológica	Score	%
11	6	13%	15	10	38%
16	9	31%	19	13	56%
10	6	13%	19	13	56%
9	5	6%	18	12	50%
9	5	6%	19	13	56%
14	8	25%	15	10	38%
7	4	0%	22	15	69%
13	7	19%	16	11	44%
8	5	6%	12	8	25%
13	7	19%	14	9	31%
6	4	0%	12	8	25%
13	7	19%	12	8	25%
7	4	0%	16	11	44%
7	4	0%	18	12	50%
9	5	6%	16	11	44%
8	5	6%	17	11	44%
14	8	25%	13	9	31%
11	6	13%	14	9	31%
9	5	6%	19	13	56%
11	6	13%	14	9	31%
10	6	13%	17	11	44%

7	4	0%	9	6	13%
8	5	6%	12	8	25%
7	4	0%	13	9	31%
7	4	0%	17	11	44%
12	7	19%	16	11	44%
11	6	13%	12	8	25%
5	4	0%	18	12	50%
10	6	13%	12	8	25%
4	4	0%	14	9	31%
Total: 286	6	13%	460	10	38%

Fuente: Construcción propia

Tabla 16.

Dominios: Calidad de vida

Datos Dominio 3: Relaciones Sociales			Datos Dominio 4: Medio Ambiente		
	Score	%		Score	%
7	9	31%	22	11	44%
9	12	50%	31	16	75%
15	20	100%	35	18	88%
11	15	69%	34	17	81%
11	15	69%	28	14	63%
10	13	56%	28	14	63%
9	12	50%	27	14	63%
10	13	56%	31	16	75%
11	15	69%	23	12	50%
7	9	31%	27	14	63%

9	12	50%	25	13	56%
10	13	56%	26	13	56%
7	9	31%	23	12	50%
1	0	0%	31	16	75%
9	12	50%	26	13	56%
10	13	56%	27	14	63%
9	12	50%	29	15	69%
9	12	50%	24	12	50%
10	13	56%	32	16	75%
11	15	69%	32	16	75%
10	13	56%	35	18	88%
7	9	31%	28	14	63%
10	13	56%	28	14	63%
10	13	56%	29	15	69%
7	9	31%	26	13	56%
10	13	56%	25	13	56%
10	13	56%	31	16	75%
7	9	31%	29	15	69%
10	13	56%	27	14	63%
11	15	69%	27	14	63%
Total: 277	12	50%	846	14	63%

Fuente: Construcción propia

A continuación, el consolidado de los dominios en la Tabla 17, dentro de los datos numéricos se muestra las diferentes preguntas que hacen parte del análisis de cada dominio, al realizar las ecuaciones correspondientes para cada uno se logra sustentar la respuesta en

porcentaje de acuerdo a la tabla numérica que representa las respuestas en el instrumento utilizado

Tabla 17.

Consolidado de dominios: Calidad de vida

DOMINIOS	DATOS NUMÉRICOS	Porcentaje
Salud Física	Preguntas: (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18	13%
Psicológica	Preguntas: Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)	38%
Relaciones sociales	Preguntas: Q20 + Q21 + Q22	50%
Medio Ambiente	Preguntas: Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25	63%

Fuente: Construcción propia

Para finalizar el análisis de la calidad de vida, se pudo observar en la tabla anterior (Tabla 17) que son pocos los porcentajes que están por encima del 50% lo que significa que para este grupo de personas en el que se aplicó el instrumento la calidad de vida se está viendo muy comprometida, y es muy factible que esté relacionada con la falta de sueño y/o disminución en la calidad del mismo, a continuación para dar validez y sustento a esta teoría el análisis del instrumento sobre calidad de sueño:

4.2.2 Análisis instrumento calidad de sueño de Pittsburgh

La variable independiente para este trabajo midió mediante el instrumento de calidad de sueño de Pittsburgh que tiene una alta confiabilidad y que ha sido utilizado en muchas investigaciones referentes a los trastornos de sueño, en Colombia se han hecho varios trabajos

para realizar la validación de dicho instrumento, de acuerdo a los resultados se ha podido determinar un alfa Cronbach de 0,87, lo que lo hace ser un instrumento válido, de fácil aplicación y con unos buenos resultados.

Para insomnio el instrumento de tamizaje más usado es el índice de calidad de sueño de Pittsburgh un cuestionario con una parte auto reportada compuesta por 19 ítems y otra de cinco preguntas para el compañero de habitación; este con el fin de determinar calidad de sueño. Como para el grupo poblacional en el que se ha aplicado el instrumento ya se midieron las variables sociodemográficas pasamos a las variables y dominios que contemplan este instrumento.

El primer bloque de preguntas está relacionado con las cosas que pueden interferir en la calidad de sueño en las últimas 4 semanas, conformado por 5 preguntas pero la pregunta número cinco está desglosada en 10 ítems para contestar en un marco de cuatro opciones de respuesta de acuerdo a las afecciones que haya presentado en esas 4 semanas, sin embargo para una mejor distribución de las variables se realizó el análisis estadístico de las primeras cuatro preguntas que son de respuesta numérica abierta, a través de programa SPSS, de acuerdo a la distribución de resultados por frecuencia y porcentaje, los resultados se reflejan a continuación en las tablas 18, 19, 20 y 21:

Tabla 18.*Hora de acostarse*

Hora de ir a dormir	Frecuencia	Porcentaje
8-9	6	20,0
9-10	4	13,3
10-11	9	30,0
11-12	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Tabla 19.*Tiempo que tarda en dormirse*

Tiempo para dormirse	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 15 Min	4	13,3
30 min	14	46,7
45 min	2	6,7
más de 60 Min	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Tabla 20.*Hora habitual de levantarse*

Hora de levantarse	Frecuencia	Porcentaje
4-4:30 am	2	6,7
4:30-5:00 am	4	13,3
5:00-6:00	22	73,3
Después de las 6 am	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Tabla 21.*Horas Efectivas de sueño*

Horas efectivas de sueño	Frecuencia	Porcentaje
menos de 4 horas	1	3,3
4-5 horas	12	40,0
6-7 horas	16	53,3
más de 7 horas	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

La pregunta número 5 está conformada por 10 ítems, estos contienen características que se hayan presentado en el último mes y que impactan de manera directa en la calidad de sueño todas con sus 4 posibles respuestas desde ninguna vez en el último mes, hasta tres o

más veces a la semana de acuerdo a la presentación. En la Tabla 22 y 23 se presenta la media y la desviación estándar de acuerdo a su distribución:

Tabla 22.

Calidad de Sueño

	No conciliar el sueño	Despertarse durante la noche	Sufrir dolores	Levantarse para ir al baño	No respirar bien
Media	2,70	2,70	2,07	2,30	1,17
Desv. Estándar	1,119	,837	,785	1,022	,379

Fuente. Construcción propia

Tabla 23.

Calidad de Sueño

	Toser o Roncar	Sentir Calor	Sentir Frio	Pesadillas	Otras causas
Media	2,13	2,57	2,10	1,43	1,07
Desv. Estándar	,937	,935	,759	,817	1,437

Fuente. Construcción propia

En la Tabla 24 y 25 se presentan los datos de acuerdo a la frecuencia y el porcentaje respectivamente:

Tabla 24.*Dominio calidad de Sueño*

Variables	No conciliar el sueño		Despertarse durante la noche		Sufrir dolores		Levantarse para ir al baño		No respirar bien	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Ninguna vez en el último mes	5	16,7	3	10,0	7	23,3	6	20,0	25	83,3
Menos de una vez a la semana	9	30,0	7	23,3	15	50,0	15	50,0	5	16,7
Una o dos veces a la semana	6	20,0	16	53,3	7	23,3	3	10,0	0	0
Tres o más veces a la semana	10	33,3	4	13,3	1	3,3	6	20,0	0	0

Fuente: Construcción propia.

Fr: frecuencia. %: porcentaje. En esta tabla se muestran las preguntas que conforman el Dominio calidad de sueño y la frecuencia y porcentaje que se obtuvo en cada una de ellas.

Tabla 25.*Dominio calidad de Sueño*

	Toser o Roncar		Sentir Calor		Sentir Frio		Pesadillas		Otras causas	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Ninguna vez en el último mes	10	33,3	3	10,0	7	23,3	21	70,0	14	46,7
Menos de una vez a la semana	7	23,3	13	43,3	13	43,3	7	23,3	10	33,3
Una o dos veces a la semana	12	40,0	8	26,7	10	33,3	2	6,7	1	3,3
Tres o más veces a la semana	1	3,3	6	20,0	0	0	0	0	5	16,7

Fuente: Construcción propia. Fr: frecuencia. %: porcentaje

El siguiente bloque de preguntas tiene que ver con la percepción que tiene cada encuestado con su propia calidad de sueño representada en 4 opciones de respuesta desde muy buena hasta muy mala, con una media de $2.27 + .521$ para ello en la Tabla 26 se muestra el porcentaje de acuerdo a su frecuencia y distribución:

Tabla 26.*Percepción Calidad de sueño*

Percepción calidad de sueño	Frecuencia	Porcentaje
bastante buena	1	3,3
buena	20	66,7
mala	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Construcción propia

Las siguientes dos preguntas tienen que ver con la necesidad que tiene cada encuestado de tomar alguna medicina para dormir, y si ha presentado somnolencia diurna, de acuerdo a su análisis la media es de $1.23 + .568$ para el uso de medicinas y $2.07 + .828$ para somnolencia diurna, en la Tabla 27 su distribución por frecuencia y porcentaje:

Tabla 27.*Medicinas para dormir – somnolencia diurna*

	Medicinas para dormir		Somnolencia diurna	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	25	83,3	7	23,3
Menos de una vez a la semana	3	10,0	16	53,3
Una o dos veces a la semana	2	6,7	5	16,7
Tres o más veces a la semana	0	0	2	6,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: construcción propia

La pregunta nueve se refiere a si ha tenido algún inconveniente para tener ánimos en el desarrollo de actividades de la vida diaria evaluada con respuestas que van desde no tener ningún problema a tener un problema grave, de acuerdo a su análisis la media es de 1.70 + 0.59 en la Tabla 28 su distribución por frecuencia y porcentaje:

Tabla 28.

Problema para tener animo

Problemas en el animo	Frecuencia	Porcentaje
ningún problema	11	36,7
solo un leve problema	17	56,7
un problema	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Construcción Propia

La pregunta diez se refiere a si duerme solo o acompañado evaluada con respuestas que van desde dormir solo, hasta dormir acompañado en diferente habitación o en la misma cama de acuerdo a su análisis el resultado para la media es de 1.63 + 0.490 en la Tabla 29 su distribución por frecuencia y porcentaje:

Tabla 29.

Con quien duerme

Con quien duerme	Frecuencia	Porcentaje
solo	11	36,7
acompañado	19	63,3
Total	30	100,0

Fuente: Construcción Propia

La pregunta 11 es derivada de la anterior con cinco ítems que se refieren a si su acompañante ha percibido ronquidos ruidosos, movimientos anormales de las piernas, grandes pausas, u otras alteraciones, sus respuestas están contempladas desde ninguna vez hasta más de 3 a 4 veces a la semana de acuerdo a su análisis el resultado para la media y la desviación estándar se muestra en la Tabla 30

Tabla 30.

Alteraciones para dormir

	Ronquidos ruidosos	Grandes pausas mientras duerme	Sacudidas de piernas	desorientación	otros
Media	1,70	1,03	,87	,77	,533
Desv. Estándar	1,442	,999	,629	,504	,8604

Fuente: Construcción propia

A continuación se muestra en la Tabla 31 su distribución por frecuencia y porcentaje:

Tabla 31.

Problemas referidos por el compañero con quien duerme

Referidos por el compañero de habitación	Ronquidos		Grandes Pausas		Sacudidas de piernas		Desorientación	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguna vez en el último mes	8	26,7	17	56,7	18	60,0	21	70,0
Menos de una vez a la semana	3	10,0	3	10,0	4	13,3	1	3,3
Una o dos veces a la semana	7	23,3	0	0	0	0	0	0
Tres o más veces a la semana	4	13,3	2	6,7	0	0	0	0

Fuente: Construcción Propia

Seguidamente se muestra en análisis del instrumento de la calidad de sueño constituido en siete dominios relacionados todos con el sueño, en las siguientes tablas de la 32 a la 38 se muestra la distribución de cada componente en frecuencia y porcentaje:

Tabla 32.

Componente 1. Calidad subjetiva del sueño

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez	1	3.3%
Menos de una vez	20	66.7%
Una o dos veces a la semana	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Construcción Propia

Tabla 33.

Componente 2. Latencia de sueño

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una Vez	10	33.3%
Una o dos veces a la semana	10	33.3%
Tres o más veces a la semana	10	33.3%
Total	30	100%

Fuente: Construcción Propia

Tabla 34.*Componente 3. Duración del sueño*

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez en el último mes	1	3.3%
Menos de una vez a la semana	16	53.3%
Una o dos veces a la semana	12	40%
Tres o más veces a la semana	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Construcción Propia

Tabla 35.*Componente 4. Eficiencia del sueño*

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna vez	15	50%
Menos de una vez a la semana	8	26.7%
Una o dos veces a la semana	3	10%
Tres o más veces a la semana	4	13.3%
Total	30	100%

Fuente: Construcción Propia

Tabla 36.*Componente 5. Perturbaciones del sueño*

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una vez a la semana	18	60%
Una o dos veces a la semana	11	36.7%
Más de tres veces a la semana	1	3.3%
Total	30	100%

Fuente: Construcción Propia

Tabla 37.*Componente 6. Uso de medicación hipnótica*

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una vez a la semana	25	83.3%
Una o dos veces a la semana	3	10%
Tres o más veces a la semana	2	6.7%
Total	30	100%

Fuente: Construcción Propia

Tabla 38.*Componente 7. Disfunción diurna*

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una vez a la semana	5	16.7%
Una o dos veces a la semana	20	66.7%
Más de tres veces a la semana	5	16.7%
Total	30	100%

Fuente: Construcción Propia

De acuerdo a lo anterior, se realizó el análisis estadístico de la media y desviación típica de cada componente, cuyo resultado es el siguiente; el componente uno que se refiere a calidad subjetiva de sueño arrojó una media de 1.27+, 521, el componente dos referente a latencia de sueño una media de 2 +,830, el componente tres referente a duración de sueño; una media de 1.46+ ,626, el componente cuatro referente a eficiencia de sueño; una media de .87+ 1.07 el componente cinco referente a perturbaciones de sueño, con una media de 1.43+ ,568, el componente seis referente a uso de hipnóticos; con una media de 0.23+ .568 el componente siete referente a somnolencia diurna tiene una media de 1+ ,587.

Por lo anterior, al realizar el análisis de instrumento de calidad de sueño, define que un mal dormidor tiene una puntuación mayor de cinco y un dormidor promedio menor de cinco, en ese orden de ideas el resultado de acuerdo a las medidas estadísticas establecidas y al realizar el análisis sumatorio de dichos componentes se obtiene un resultado de 3.46, es decir menor de cinco, que significa que en general los participantes son dormidores promedios.

4.3 Resultados de las pruebas de Estadística inferencial

A través de la estadística inferencial se realizó el análisis de los instrumentos aplicados en esta investigación, para ello se utilizó el programa estadístico SPSS realizando una serie de correlaciones no paramétricas mediante la prueba Spearman, dicha correlación entre los resultados del instrumento calidad de vida y el de calidad de sueño, muestran una fuerte correlación, esto quiere decir, que el resultado de la prueba no paramétrica arrojó un resultado que rechaza la hipótesis nula y afirma la hipótesis alternativa ($p=0.5$), el cálculo matemático correlacional de las dos variables con un resultado de Rho -0.5 significa que a menor calidad de sueño menor calidad de vida.

En conclusión, cada vez son más numerosas las áreas desde las que pueden establecerse relaciones entre el sueño y diferentes aspectos de la salud, y la calidad de vida. Eso implica que dormir menos tiempo y también, paradójicamente, más tiempo del asociado al denominado patrón de sueño intermedio tiene consecuencias adversas tanto para la salud física como psicológica. Esto no es incompatible con una cierta variabilidad individual que puede existir con respecto a la duración de sueño establecida entre 6 a 9 horas. Igualmente, no sólo la cantidad sino también la calidad de sueño, tienen una marcada influencia en el estado de ánimo, en el bienestar, en el desarrollo de las actividades cotidianas y en la salud física. El impacto sobre estos aspectos de ciertas modificaciones del sueño muy habituales en la vida moderna, tales como la pérdida de sueño, la incapacidad para dormir, el estrés o el trabajar de noche o en sistemas de turnos, es aún mucho más notable. (Miró E et al, 2005)

Dado que los datos proporcionados por la mayoría de estos estudios son correlacionales, No podemos del todo determinar si ciertas características sobre los trastornos del sueño afectan directa o primariamente a la salud y a la mortalidad, aunque se ha ido

determinando que sí, en todo caso también se puede establecer que los cambios en los patrones de sueño también pueden ser manifestaciones de una enfermedad física o psicológica; es decir, por ejemplo, las personas pueden dormir una cantidad de horas en función de su fisiología de sueño, concretamente de algún proceso alterado en dicha fisiología que les lleva a dormir más o menos. En cualquier caso el sueño es sin duda un excelente indicador del estado de salud general y el bienestar y calidad de vida de las personas tanto en muestras clínicas como en la población general. (Miró E et al, 2005)

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El presente apartado, se ha llevado a cabo a partir del objetivo general de esta investigación el cual es indagar sobre el insomnio en el personal de enfermería del servicio de medicina interna y cómo ha influido en su calidad de vida, lo anterior se aplicó en 30 técnicos en enfermería de una clínica privada de la ciudad de Pereira, para el último trimestre de 2021 los cuales permitieron develar la correlación entre las variables calidad de sueño y calidad de vida de dicha población.

Ya con anterioridad se ha descrito que el papel de los trastornos en la calidad del sueño representa un serio problema de salud, se ha demostrado que dichas alteraciones se traducen con efectos negativos sobre el desempeño de actividades cotidianas, estado de ánimo, así como una repercusión directa en el adecuado funcionamiento del organismo. Además, una calidad de sueño aparte de ser un factor determinante de salud es un elemento propiciador de una buena calidad de vida de vital importancia en estado de vigila (Bautista M & Taipé I. 2019)

Partiendo entonces de lo anterior, donde se aprobó la Hipótesis de investigación (Hi) y se rechazó la hipótesis nula (Ho), se especifica que el nivel de confianza fue del 95%, con un valor de $p < 0,05$ y al encontrarse que $p < 0,05$ se pudo determinar la correlación entre estas dos variables, en esta población específica, es importante resaltar que otros estudios aseveran la importancia del sueño como un importante valor predictivo para la calidad de vida de las personas, lo cual constata la correlación que también se ha llevado a cabo a partir de este estudio.

Para los objetivos específicos es importante destacar las variables, en este caso la variable independiente que tiene que ver con la calidad de sueño teniendo en cuenta una

investigación realizada por Domínguez (2017) en este estudio se evidenció un detrimento en el patrón de sueño de los estudiantes seleccionados, explorando un poco más la idea de la alteración en la cantidad y calidad del sueño. Teniendo en cuenta el estudio anterior, es preciso relacionarla con la presente investigación de acuerdo a los resultados obtenidos, donde los individuos presentaron un intervalo entre 4 y 6 horas dormidas, basándose en la media el 78% son malos dormidores, calificación interpretada a partir de PSQI >5 (Baja calidad de sueño). En función con los datos arrojados en esta investigación se encontró que el 62% de la población son “malos dormidores” y el 38% restante son “buenos dormidores”, obteniéndose un índice promedio de “malos dormidores”.

Por otro lado, en cuanto a resultados contradictorios a nuestro estudio y los de otros autores, está el estudio desarrollado por Sáenz, Santos, Salazar, y Aguilar, (2013) citado en Guatavita & Pérez (2017) los cuales, dan a conocer que el 67,5% de los participantes del estudio, fueron identificados como malos dormidores, pero que esto no tuvo ninguna relación con el rendimiento académico, debido a que los estudiantes buscan la forma para poder mantenerse despiertos y así poder responder a las exigencias académicas, tomando uso de bebidas energéticas, cafeína y el consumo de fármacos, con el fin de poder responder a las diferentes exigencias académicas, sin embargo al contrastar este estudio con la investigación que se está llevando a cabo, es importante ver que la similitud está en que al igual que en este estudio más del 50% de la población encuestada se identificaron como malos dormidores, y que además el personal de salud también recurre a ciertas medidas para mantenerse despiertos durante las largas jornadas laborales nocturnas, como consumo de tabaco, cafeína y energizantes tal como se describe para los estudiantes.

En una revista médica editada en 2021 en Chile, sobre calidad de vida y su relación con el sueño se reporta que hay un deseo inexorable de demostrar la estrecha relación que existe entre sueño y calidad de vida, sin duda que los desajustes en el ciclo del sueño y los patrones que abarcan las diferentes etapas del sueño son completamente significativos y trascendentales en la salud de la persona y en su bienestar en general. Esta publicación permitió estudiar la población chilena que coincide en mostrar una alta tasa de personas que padecen algún trastorno de sueño, así como se ha podido demostrar que está estrechamente relacionado con la calidad de vida, esto se da porque al afectarse los patrones de sueño, también se afecta la salud en general, incluso se pueden exacerbar las patologías presentes, aumentando las tasas de estrés, ansiedad y depresión e impactando de manera negativa en la calidad de vida, lo que se puede contrastar en esta investigación (Fabres L & Moya p, 2021).

Por otro lado, Pérez, Talero, Gonzales, Moreno, (2006), citado en Guatavita & Perez (2017) encuentran que no hay una relación entre los factores del promedio académico acumulado y el déficit del sueño, ya que es posible que el exceso de horas de sueño en los fines de semana en los estudiantes, se deba a la disminución de horas de sueño entre semana. Además, la importancia del número de horas dormidas, ya que tiene gran influencia en la restauración de los procesos cognitivos como el aprendizaje y la memoria, lo cual, son componentes que aportan para obtener un mejor rendimiento académico, en el caso de esta investigación que el personal de enfermería rinda mejor en sus horas de vigilia, sin embargo, esto también se pudo constatar en el dominio relacionado con las actividades de ocio, que el personal de enfermería prefiere en sus días de descanso dormir para recuperar horas de sueño y reestablecer su estado de ánimo.

Así mismo citando a Giulio Tononi y Chiara Cirelli (2008) en su revista sobre la homeostasis sináptica, donde propone que el sueño posee como función primordial de generar una restauración del estado energético y la plasticidad de las neuronas que se han alterado durante el estado de vigilia, concluyendo de este modo según los autores citados que el sueño es tomado por el cuerpo y mente como el precio para poder mantener el adecuado funcionamiento del sistema nervioso, permitiendo a su vez, que se siga generando un aprendizaje sin saturar los circuitos neuronales, es decir que se hace manera controlada, Los resultados del presente trabajo, están de acuerdo con lo expuesto por el autor, puesto que se evidencia la correlación de tipo negativo entre las variables calidad de sueño y calidad de vida, ya que aquel personal de enfermería que posee una baja calidad del sueño tiende a tener una calificación baja en su calidad de vida.

De acuerdo a algunos estudios descritos en el marco teórico, se encuentra que hay similitudes en cuanto a las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, con diferencias en cuanto a medidas de desviación estándar y porcentaje, por ejemplo comparado con la tesis de calidad de sueño en internos de la carrera de medicina en cuenca ecuador, llevada a cabo en 2019 a través de la aplicación de la encuesta Índice de Pittsburgh, obtuvo que el 99.3% de los internos tienen mala calidad del sueño distribuida de la siguiente manera: el 86.5% necesitaba atención y tratamiento médico y el 3.5% presentó un grave problema de sueño. En comparación a nuestra investigación se encontró que el 62% de la población son “malos dormidores” y el 38% restante son “buenos dormidores”, obteniéndose un índice promedio de “malos dormidores”, para las variables sociodemográficas antes mencionadas hay variaciones, la edad promedio de 24.7 años, en comparación con esta investigación representada en una edad muy heterogénea entre 24 y 50

años. Otra variable es el estado civil en un 86.5% soltero en cuyo caso para ésta investigación 60% son casados o viven en unión libre y 40% son solteros. Del total de participantes 86.6% equivale a mujeres y el 13.3 % a hombres.

También hay una fuerte similitud con una tesis de Sacasqui, J (2018) que se llevó a cabo en Perú en personal técnico en enfermería sobre la prevalencia de insomnio que describe las siguientes similitudes, lo primero es que se hizo en personal técnico en enfermería igual que en este trabajo de investigación, lo segundo es que más de 80% de la población encuestada fueron mujeres, igual que para esta investigación, de acuerdo a las variables sociodemográficas también se puede observar variaciones importantes en cuanto a la edad, en cuanto al estado civil más del 60% son casados, igual que para esta investigación y de acuerdo a los resultados más del 60% de las personas tienen un trastorno de sueño que están relacionados con la edad y con las enfermedades crónicas. Sin embargo para esta investigación se encontró que el 63% se catalogaron como malos dormidores pero en relación a otras variables como ser trabajador por turnos, someterse a largas jornadas laborales y la generación de estrés que se ha perpetuado con el tiempo.

De acuerdo al análisis con otra tesis llevada a cabo en Villavicencio Colombia con 117 estudiantes universitarios sobre su calidad de sueño y su relación con el rendimiento académico en edades entre 18 y 32 años y de acuerdo a la aplicación del instrumento índice de calidad de sueño de Pittsburgh los resultados encontrados por medio del ICSP muestran que un 72,6% de los estudiantes participantes tienen una calidad de sueño no óptima y un 68,1% presenta dificultades de somnolencia. Por último, una conclusión adicional del estudio es que entre más problemas para dormir menor rendimiento académico. De otro modo, se encontró una correlación entre calidad de sueño y rendimiento académico, entonces, al

contrastarlo con esta investigación, también es similar más del 60% tienen problemas para dormir, y en la correlación se afecta la calidad de vida (Guatavita, J 2017).

De acuerdo al análisis que se realizó al instrumento calidad de vida, es importante describir que las cuatro dimensiones del instrumento tienen resultados diferentes, en este caso se puede decir que de acuerdo a la correlación con la variable independiente las dimensiones más afectadas fueron las relaciones sociales con un porcentaje mayor o igual al 50% esto se puede explicar porque hay más carga laboral, más días de trabajo, mayor estrés, menos tiempo para descansar y menos tiempo para compartir en familia y amigos, por otro lado el dominio medio ambiente también se vio bastante afectado con un porcentaje de 63% que se explica porque la gente percibe un entorno poco saludable, que se puede traducir en sentimientos de mucha carga, tanto en el trabajo como en la familia, lo que redundaría en una capacidad de trabajo comprometida por el cansancio físico y psicológico, y dentro de este dominio se encuentra un cuestionamiento que tiene que ver con las actividades de ocio, este está también bastante alterado porque las personas al tener tanta carga laboral, disminuyen notoriamente los momentos de esparcimiento y ocio.

Al hacer en análisis con los estudios correspondientes a calidad de vida se encuentra lo siguiente, una revisión bibliográfica llevada a cabo en la ciudad de Bogotá a profesionales de la salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 sobre calidad de vida a documentado lo siguiente en sus búsquedas; el impacto de la pandemia en los diferentes países ha generado múltiples cambios en el personal de enfermería, que compromete de manera general su calidad de vida, la demanda de paciente contra la poca disponibilidad de personal, generó múltiples problemas a nivel físico, psicológico y social de los trabajadores de la salud, las largas jornadas laborales, el exceso de trabajo, el uso de los elementos de protección personal

que incluso no salvaron a muchos de ser contagiados, la crisis familiar, el rechazo y el maltrato en la calles al personal, el abuso de poder, las horas interminables sin descanso, dejaron en jaque a un personal que se entregó 24/7 a la atención de este tipo de pacientes, se describe además, el poco apoyo de los entes gubernamentales, la baja remuneración, y los problemas psicológicos aun no resueltos adquiridos en ese momento, en el caso de esta investigación, muchos de los encuestados respondieron de acuerdo a las experiencias vividas en la pandemia que en muchas de ellas son completamente similares (Sánchez, 2021).

Una estudiante de doctorado ha llevado a cabo un estudio sobre calidad de vida a profesionales de enfermería y también a técnicos, en Cataluña España teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de contrato et., aplicando el cuestionario calidad de vida profesional (CVP-35) con una población muy heterogénea pero con un número importante de participantes, La investigación cualitativa-descriptiva permitió hacer el análisis en profundidad enfocado desde el interaccionismo simbólico, que pone énfasis en las significaciones que las personas estudiadas ponen en práctica para construir su mundo social. Esta investigación fue llevada a cabo en el hospital de Granollis y pudo establecer lo siguiente: A nivel cuantitativo se obtuvo que las medias y desviación estándar de las tres dimensiones evaluadas en el instrumento en el global de la muestra fueron de 65,25 (18,28) para el AD (apoyo directivo) 71,46 (13,85) para las CT (carga de trabajo), y 72,7 (9,00) para la dimensión MI (motivación intrínseca). La CVP global tuvo una media de 5,59. En el caso de la dimensión AD, no se obtiene significación estadística en cuanto a la variables sociodemográficas, sin embargo las variables laborales sí que se relacionan estadísticamente, esto se puede analizar de la siguiente manera; Los profesionales de enfermería en este estudio perciben la CVP con un valor medio, poseen una

alta motivación intrínseca, una media- alta percepción de las demandas de trabajo y un menor apoyo directivo (Martin, L 2017).

Los profesionales de enfermería necesitan una serie de condiciones que consideran que deben ser ofrecidas por la institución junto con la disminución de los factores estresantes, para poder hacer frente a las demandas propias de su trabajo, que unido a la satisfacción y motivación propias con su desempeño laboral, llevan al profesional a obtener una buena calidad de vida profesional, para mejorar la calidad de vida profesional de este colectivo es preciso que la institución reflexione sobre las medidas a adoptar, actuando sobre las variables peor valoradas y los elementos principales percibidos por los profesionales como influyentes en su CVP, por tanto, al analizar esta investigación con la tesis en cuestión también se puede dar una similitud en cuanto al instrumentos de calidad de vida, los profesionales encuestados también perciben poco apoyo de los entes administrativos y otros factores que alteran de manera profunda la calidad de vida mencionados también en esta tesis de doctorado como es salario, formación, comodidad en el espacio de trabajo y factores personales, de ahí parte la importancia de que las instituciones de salud hagan sus respectivos ajustes en consideración a lo evaluado. (Martin, L 2017).

Por ultimo hay un estudio correlacional en Caracas Venezuela de una estudiante de maestría de salud ocupacional de la universidad del Rosario, Colombia llevado a cabo en 2016 que analiza las variables calidad de vida y calidad de sueño en profesionales de la salud, que se asemeja con este trabajo de investigación y que ha aportado el siguiente resultado similar; El total de los trabajadores que ingresaron al estudio tuvieron un rango de edad entre 19 y 70 años, es un grupo muy heterogéneo como para esta investigación, Respecto al género, el 79,6% (n=74) fueron mujeres, y el 20,4% (n=19) fueron hombres, variable que también se

ve para este trabajo que tiene en su mayoría mujeres. Con relación al componente de calidad de vida, se encontró que la mayor puntuación se asocia con el desempeño emocional (61,3%), la vitalidad (73,5%), la función física (91%), el dolor físico (100%) y la función social (100%). Igualmente, se encontró que la totalidad de los trabajadores encuestados refirieron ser malos dormidores (91.4%) (Falla & Varona, 2017).

Al correlacionar la calidad de sueño con la calidad de vida, se encontró una asociación estadísticamente significativa, específicamente con el componente latencia de sueño ($p=0.008$), eficiencia habitual de sueño ($p=0,001$), perturbaciones del Sueño ($p=0,040$) y disfunción diurna ($p= 0,008$). Tal como se pudo verificar para esta investigación, reportando que la falta de sueño tiene relación con la calidad de vida del personal de salud y que la totalidad de los trabajadores de este estudio refirieron ser malos dormidores, hechos que demandan la atención de los programas de salud de las empresas, para promover medidas preventivas y correctivas respecto a las condiciones laborales como parte del bienestar de las personas (Falla & Varona, 2017).

CONCLUSIONES

A menudo y más aún en el sector salud, y de acuerdo a esta investigación se encuentra un número importante de personas que padecen de trastornos de sueño como consecuencia de varios factores que contribuyen a dicho padecimiento, entre estos factores está ser trabajador por turnos (cumplir con largas jornadas laborales), el tipo de atención que se brinda, el hecho de trabajar con personas enfermas, que demandan más tiempo y cuidado, obedecer a unas normas institucionales sobre todo si la institución está a las puertas de la

acreditación, el estrés laboral por dar cumplimiento a múltiples tareas, el uso continuo de aparatos electrónicos como el computador donde reposan las historias clínicas, el uso del teléfono celular, la alimentación a deshoras y abundante como consecuencia de la ansiedad que genera el estrés, el uso de cafeína u otras bebidas energéticas, el sedentarismo, la falta de incentivos dentro del trabajo por parte de los superiores, la carga emocional por atender la familia y también los problemas y conflictos dentro de la misma, entre otros muchos factores que afectan no solo la calidad de sueño sino que toda la calidad de vida se ve comprometida (Mora P et al., 2018).

Por otro lado, y teniendo en cuenta los resultados encontrados a través de la investigación, se encontró que aproximadamente el 70% de los trabajadores de la salud en este caso técnicos auxiliares de enfermería no presentan una buena calidad de sueño y a su vez presentan algún nivel de somnolencia. También se comprendió que existe una correlación entre la calidad del sueño de los trabajadores y la calidad de vida, ya que se evidencia que entre mayor sea la puntuación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) menor es la puntuación en la calidad de vida, de tal manera, dado que es un estudio correlacional, es completamente deducible que a menor calidad de sueño se afecta todo lo relacionado con la calidad de vida, comprometiendo fuertemente la atención que se brinda a los pacientes (Sierra j, Delgado C & Carretero H, 2009).

Al hacer un autoanálisis FODA de la situación abordada en el presente trabajo, resalta que una de las principales características que desencadena este trabajo de investigación es que a lo largo del trayecto se van descubriendo todas las oportunidades que se pueden generar a manera de recomendaciones, como por ejemplo, que se haga una adecuada higiene del sueño, que el personal sea más consciente de la importancia que tiene dormir horas efectivas

para restablecer todas las funciones del organismo, que la gente procure un ambiente laboral tranquilo sin menos estrés, haciendo pausas activas durante el día, cambiar de actitud, algo tan sencillo como cambiar la queja por el agradecimiento, además que se visualizan muchas fortalezas, que la empresa prefiere mantener el personal en el tiempo, eso significa estabilidad laboral, que los trabajadores han recibido capacitaciones sobre manejo del estrés, habilidades de comunicación , empatía, etc.

Sin embargo también se perciben debilidades y amenazas, esas debilidades dentro de la institución están enmarcadas en falta de incentivo por parte de los jefes a los trabajadores operativos, eso hace sentir que a la empresa no le importan los trabajadores, solamente el cumplimiento estricto del trabajo, las necesidades que se generan dentro del servicio por incapacidades que obligan a los demás trabajadores a dar cumplimiento a más horas de trabajo, eso significa menos horas de sueño y menos descanso; alta rotación del personal, esto sucede porque el personal contratado no pasa el periodo de prueba por la alta complejidad en la atención o incluso, muchos renuncian antes de lo previsto.

Una de las debilidades que en mayor proporción se pudo visualizar es la falta de tiempo y de personal para participar en los procesos de inducción y reinducción, lo que significa un volumen mayor de trabajo para las personas que están de turno, porque deben entrenar al personal nuevo lo que genera una sobrecarga en las funciones. Dentro del trabajo de investigación se pudo analizar una debilidad y es que se hizo en un tiempo determinado, lo que no permitió hacer un seguimiento en el desarrollo de un estudio continuo al personal incluido para analizar la variación o dinámica de los patrones de sueño.

Dentro de las amenazas están que el personal cansado por falta de sueño impacte de manera negativa en la salud y atención de los pacientes, se pueden realizar los procedimientos bajo la influencia de estos problemas lo que puede generar temas relacionados con la aparición de índices altos de eventos adversos, mala atención en el servicio, falta de concentración, errores médicos, etc. Lo que podría generar demandas y un impacto financiero negativo a la institución prestadora de servicios de salud, además de generar desprestigio y comentarios negativos por parte de los que reciben la atención.

Los trabajadores que están expuestos de manera constante y prolongada a la falta de sueño son los que empiezan a padecer de enfermedades laborales, incapacidades y otros problemas graves de salud, hipertensión, diabetes, obesidad, ansiedad, depresión, además se genera más consumo de bebidas energizantes, abuso en sustancias psicoactivas, Consumo alto de tabaquismo o se exacerben problemas de drogadicción y de alcohol. Por otro lado, el alto volumen de pacientes que los profesionales atienden, los tipos de pacientes y sus patologías pueden generar un factor de presión adicional ocasionando una amenaza a la salud, al desempeño y a la existencia de errores de praxis en el personal que registra alto índice de mal patrón de sueño.

Es fundamental tener en cuenta la incidencia que tiene el sueño sobre la restauración de los sistemas cognitivo. Es por esto, la importancia que tiene una buena calidad de sueño en los trabajadores de la salud, ya que puede aportar positivamente a todo lo que tiene que ver con un desempeño laboral, una adecuada atención de calidad y con sentido de pertenencia institucional; además que todo esto influye en una calidad de vida que redunde en unas mejores relaciones interpersonales, haya menos estrés y mejor control de las situaciones que se vayan presentando a lo largo del día.

Los aportes a la sociedad de esta investigación están enmarcados en el deseo de desarrollar estrategias que permitan aminorar el estrés laboral de los trabajadores de la salud, y de esta manera mejorar su calidad de sueño, impactando positivamente en su calidad de vida, estas estrategias deben enfocarse en el mejoramiento en gran medida en las garantías ofrecidas por la empresa, como por ej, incentivos económicos, apoyo psicológico gratuito, diseñar un cuadro de turnos que tenga más días libres entre semana y al menos un fin de semana al mes para compartir en familia, generar estrategias dentro del turno para apoyar al personal en las falencias que estén presentando y de esta manera disminuir los eventos adversos, aumentar el número de técnicos en enfermería para la atención de los pacientes, en el momento poseen una gran carga laboral, hacer abordajes multidisciplinarios en los momentos de más tensión, si se ha cometido un error, que se pueda confrontar con estrategias de mejora, y no de manera punitiva.

Finalmente, todo proyecto de investigación está orientado fundamentalmente a plantear soluciones a un problema o la satisfacción de una necesidad sentida por todo un grupo de trabajo, a través de acciones que reflejen sus preferencias y aspiraciones prioritarias y no solo de individuos o grupos de poder. En este sentido, las recomendaciones están dirigidas a crear espacios de encuentro, reforzar la identidad y sentido de pertenencia por la institución donde se labora y atender esos problemas que surgen en torno a las diferentes dinámicas de trabajo que incluyen las exigencias de la empresa, por tanto es importante apoyar en todo sentido al personal, en este caso, y para la clínica privada que está a puertas de la acreditación, reforzar con el personal asistencial los procesos de formación y capacitación para que avance en su proceso de autogestión y conozca los diferentes protocolos, indicadores de gestión y sus aplicaciones dentro en el desempeño propio de la

labor, además fortalecer los valores institucionales establecidos en el compromiso ético, específicamente los de la solidaridad, la equidad, la responsabilidad social y la pertenencia, reforzando la importancia del trabajo en equipo, de la honestidad y del buen trato hacia los demás (pacientes y personal).

REFERENCIAS

Álvarez y Muñoz (2016). Calidad de Sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la universidad de cuenca marzo-agosto 2015. Cuenca Ecuador.

Recuperado de:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>

Beatriz G (2021). Cómo dormir mejor para aumentar nuestra calidad de vida. Artículo de

Periódico el Mundo online. Columna salud y ciencia. Recuperado de:

<https://www.elmundo.es/ciencia/2017/03/18/58c971a322601df82e8b4609.html>

Benitez I (2016). Evaluación de la Calidad de Vida: Retos Metodológicos presentes y

futuros. Revista de Psicología. Madrid, España. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/778/77844204009.pdf>

Bautista y Taipe (2019). Calidad de sueño y factores asociados en internos rotativos de la

carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2019. Ecuador. Recuperado de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33603/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Caqueo A & Urzúa A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Revista

de Psicología Vol.30. Recuperado de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Carrillo P et al (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?

Revista de la Facultad de Medicina México. Artículo de revisión. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006

Diaz E, et al (2020). Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. Revista de Psicología. Universidad de Madrid. España.

Recuperado de: https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v36n2/es_0212-9728-ap-36-02-242.pdf

Eslava J & Alzate (2011). Como elaborar la discusión de un artículo científico. Universidad

Nacional de Colombia. Recuperado de:

<https://www.sccot.org.co/pdf/RevistaDigital/25-01-2011/04ElaborarDiscusion.pdf>

Fabres L & Moya P (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida.

Revista Médica Clínica los Condes. Chile. Recuperado de:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864021000894?token>

Falla L & Varona M (2017). Relación entre la calidad del sueño y la calidad de vida del

personal de salud en una institución de salud de iv nivel en caracas 2016. Recuperado de:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12321/ARTICULO%20LI NA%20MAR%c3%8da%20FALLA%202016%2008%2024%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gilabert, A (2015). La calidad de vida relacionada con la salud de los niños con parálisis

cerebral infantil: grado de acuerdo entre hijos y padres. Tesis Doctoral. Barcelona.

España. Recuperado de:

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/353862/Tesi_Anna_Gilabert.pdf?sequence=1

Granero A (2017). Calidad de Vida laboral de las enfermeras. Tesis Doctoral. Universidad

de Barcelona. Recuperado de:

https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/404610/AGL_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grimaldo M & Reyes M (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de medicina, Perú. Revista de Psicología. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415300066>

Guatavita & López (2017). Relación entre calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de ingeniería civil de la universidad santo tomas, sede Villavicencio. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12370/2017juanguavativa.pdf?sequence=1>

Julcamoro B (2018). Estilos de Vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. Tesis de Grado. Lima, Peru. Recuperado de: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López O & et al (2020). Calidad de vida en jóvenes universitarios. Artículo de Revisión. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. Recuperado de: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6198>

Martin L (2017).calidad de vida profesional en enfermería: hacia la búsqueda del confort enfermero. Tesis de Doctorado. España. Recuperado de: [file:///D:/Users/JOHANA/Downloads/TESI%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/JOHANA/Downloads/TESI%20(1).pdf)

Merino et al (2016). _Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Revista de Neurología. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>

Miro E, cano M & Buena G (2005). Sueño y Calidad de Vida. Revista Colombiana de Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>

Montagut, Sequeda & Zúñiga, 2019. Correlación de la calidad de sueño y carga académica de estudiantes de medicina de la universidad del Bosque. Bogotá. Colombia. Recuperado de: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2854/Montagut.Lopez Juan Guillermo 2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morante, L. (2020). Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, CHICLAYO 2020. Tesis de Grado. Perú. Recuperado de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3463/1/TL_MoranteCaicayLuis.pdf

Nestares E (2020). Factores que afectan en la Calidad del Sueño del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina Interna, Paliativos, UCI y Urgencias del Hospital General de la Palma. Universidad de la Laguna. Tenerife. España. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19907/FACTORES%20QUE%20AFECTAN%20EN%20LA%20CALIDAD%20DEL%20SUEÑO%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20DEL%20HOSPITAL%20GENERAL%20DE%20LA%20PALMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peñuela M et al (2015). Prevalencia de insomnio en adultos de 18 a 60 años de edad y exposición a campos electromagnéticos en hogares de Barranquilla, Colombia.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v35nspe/v35nspe13.pdf>

Portilla & Dussan et.al (2018). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. Manizales, Colombia. Recuperado

de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf>

Ramírez A & et al (2020). Origen, evolución y las investigaciones sobre la Calidad de Vida:

Revisión Sistemática. Universidad Católica, Cuenca. Ecuador. Recuperado de:

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/6_origen_evolucion_investigaciones.pdf

Rodríguez A & Et al (2000). La calidad de Vida en Salud un Análisis Conceptual. Artículo de Investigación. Universidad de Sevilla, España. Recuperado de:

<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/705f2172834666788607efbfca35afb3>

Salas C & Garzón M (2013). La noción de calidad de vida y su medición. Artículo de Revisión. Universidad CES. Colombia. Recuperado de:

<file:///D:/Users/JOHANA/Downloads/Dialnet->

[LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356%20\(1\).pdf](LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356%20(1).pdf)

Sánchez J (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en personal de enfermería que se encuentra en primera línea de atención a pacientes con sars-cov-2 covid-19 en el ámbito hospitalario: una revisión de literatura. Universidad UDCA- Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3792/Monografia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sierra J, Delgado C & Carretero H. (2009). Influencia de la calidad de sueño sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. Revista Latinoamericana de Psicología. Bogotá. Colombia.

Recuperado

de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342009000100010

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FINES DE INVESTIGACIÓN

Universidad Cuauhtémoc – Maestría en ciencias de la Enfermería

De acuerdo a la información recibida por el investigador para fines académicos firmo este consentimiento informado, libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,, Cédula de Identidad....., de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en,, consiento en participar en la investigación denominada:

“CORRELACIÓN ENTRE INSOMNIO Y CALIDAD DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, PEREIRA, 2021”

• He sido informado de los objetivos de la investigación, de los fines por los cuales se está llevando a cabo, además de incluir información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito del estudio, modalidad de participación, riesgos y beneficios, voluntariedad, derecho a conocer los resultados, derecho a retirarse del estudio en cualquier momento e información del Comité Ético Científico.

Firma del participante _____ Pereira, 20 de diciembre de 2021

Yo Giovanna Gallego como investigadora de este proyecto declaro que la información aquí consignada es para fines únicamente académicos y que todos los datos han sido tratados con respeto sin juicios y de manera honesta, de acuerdo a la normatividad exigida en la resolución

número 8430 de 1993 que rige la investigación en Colombia y se garantiza además la confidencialidad de los mismos.

Anexo 2

Cuestionarios WHOQOL. WHOQOL-BREF: “CALIDAD DE VIDA”

¿Está de acuerdo con llenar estos cuestionarios de manera voluntaria? Sí _____

No _____

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre _____ Mujer _____ Nombre _____ ¿Cuántos años tiene?

¿Qué estudios tiene?

Ninguno _____ Primarios _____ Medios _____ Universitarios _____

¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a _____ Separado/a _____ Casado/a _____ Divorciado/a _____ En pareja _____

Viudo/a _____ ¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí _____ No _____ Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____

Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A

veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar: ¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita? Su respuesta sería: Nada (1) - Un poco (2) – Moderado (3) – Bastante (4)- Totalmente (5) Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
	1	2	3	4	5

2. ¿Cómo de satisfecho está con su salud?	Muy insatisfecho	Un poco satisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
--	------	---------	-----------	----------	----------------

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					

13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5

23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda

Anexo 3

Segundo cuestionario:

El índice de calidad del sueño en adultos de Pittsburgh

Fecha: _____ **Nombre Completo :** _____

Sexo: _____ **Estado Civil:** _____ **Edad:** _____

INTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a como a dormido ud. Normalmente en el último mes. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

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

Apunte su hora habitual de acostarse _____

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

Apunte el tiempo en minutos _____

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

Apunte su hora habitual de levantarse: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que ud. Permanezca en cama)

Apunte las horas que crea haber dormido de manera efectiva: 4 horas

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso, intente contestar a todas las preguntas:

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

A) No poder conciliar el sueño en la primera media hora

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

B). Despertarse Durante la noche o de madrugada

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

C). Sufrir Dolores

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

D). Tener que levantarse para ir al Baño

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

E). No poder Respirar bien

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

F). Toser o Roncar ruidosamente

G). Sentir demasiado Calor

Ninguna vez en el último mes _____

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

H). Sentir Frio:

I). Tener Pesadillas

Ninguna vez en el último mes _____

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

J). Otras razones (por favor descríbalas a continuación y califíquelas tal cual como las demás): _____

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

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

Bastante buena _____

Buena _____

Mala _____

Bastante Mala _____

7). Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas para conciliar el sueño?

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

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

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

9). Durante el último mes, ¿Ha representado para usted Mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas de la pregunta anterior?

Ningún Problema _____

Solo un leve problema _____

Un problema _____

Un grave Problema _____

10) ¿Duerme usted Solo o acompañado?

Solo _____ en la misma habitación, pero en otra cama _____

Con alguien en otra habitación _____ En la misma cama _____

**POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SI DUERME
ACOMPañADO**

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

**A). Ronquidos ruidosos
mientras duermes**

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

B). Grandes Pausas entre respiraciones

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

**C). Sacudida o Espasmos de
duerme**

Piernas mientras duerme:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

**D). Episodios de desorientación o confusión mientras
duerme**

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

E). Otros inconvenientes mientras usted duerme, por favor escríbalos a continuación

_____ Ninguna vez en el último mes _____ Menos de
una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____ Tres o más veces a la semana _____

Muchas gracias por su colaboración