

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Patrón del sueño y calidad de vida en el profesional de Enfermería.**  
**Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autor:**

**Tamara Cadillo, Jessica Beatriz**

**Asesor:**

**Ramírez Preciado, Marialita Catalina**

**Huaraz – Perú**

**2017**

**Palabras Clave**

Sueño - Calidad

**Key words**

**Dream Quality**

## **TÍTULO**

Patrón del sueño y calidad de vida en el profesional de Enfermería. Hospital Víctor  
Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

## RESUMEN

El presente trabajo de Investigación denominado Patrón del Sueño y Calidad de Vida en el Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017 tuvo como propósito, determinar la relación que existe entre el Patrón del Sueño y la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017

La población de estudio es de 103 Enfermeras del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. La investigación es de tipo cuantitativa, correlacional, transversal; de diseño no experimental. El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz; el instrumento que se utilizó para la variable Patrón del Sueño, el diseñado por Buysse y Col (1989); y para la variable Calidad de Vida, el diseñado por Mezzich y colaboradores (2000). Para el procesamiento de los datos se utilizó el Programa Estadístico SPSS V22 con la prueba de Chi cuadrado y el Programa Microsoft Excel para el diseñado de tablas y gráficos.

El estudio concluye que El Patrón de Sueño influye en la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, puesto el 42% (21) tiene el Patrón del sueño alterado en relación a 40% (20) que tiene un estilo de vida regular.

## **ABSTRACT**

The present research work called Pattern of Sleep and Quality of life in the nursing professional. Hospital Victor Ramos Guardia. Huaraz, 2017 aimed to determine the relationship between the Pattern of Sleep and the Quality of Life of the Nursing Professional. Hospital Victor Ramos Guardia. Huaraz, 2017

The study population is 103 nurses of the Victor Ramos Guardia Hospital. Huaraz. The research is of quantitative, correlational, transverse type; of non-experimental design. The study was carried out at Hospital Victor Ramos Guardia. Huaraz; The instrument that was used for the variable Dream Pattern, the one designed by Buysse and Col (1989); And for the variable Quality of Life, the one designed by Mezzich et al. (2000). For the processing of the data the Statistical Program SPSS V22 was used with the Chi square test and the Microsoft Excel Program for the design of tables and graphs.

The study concludes that The Sleep Pattern influences the Quality of Life of the Nursing Professional of the Victor Ramos Guardia Hospital. Huaraz, placed 42% (21) has the sleep pattern altered in relation to 40% (20) that has a regular lifestyle.

## ÍNDICE

<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>iii</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>vii</b>
<b>1.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>09</b>
1.1. Antecedentes	09
1.2. Fundamentación Científica	10
1.3. Justificación	22
1.4. Problema	23
1.5. Operacionalización de variables	25
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	27
1.7.1. Objetivo General	27
1.7.2. Objetivos Específicos	27
<b>2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>28</b>
2.1. Tipo y Diseño de investigación	28
2.2. Población	29
2.3. Técnicas e Instrumentos de Investigación	30
2.4. Procesamiento y análisis de la Información	30
2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.	31
2.6. Procesamiento y análisis de la información	31
<b>3.- RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>35</b>

<b>5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
<b>6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>40</b>
<b>7.- AGRADECIMIENTOS</b>	<b>42</b>
<b>8.- ANEXOS Y APÉNDICES</b>	<b>43</b>

## **1.- INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Antecedentes**

#### **Ámbito internacional**

Obregón (2013), en Guatemala en su tesis titulado Alteración de patrón del sueño en profesionales de enfermería en el Hospital de Guatemala y su Calidad de Vida tuvo el objetivo de conocer como se ve alterado del patrón del sueño en los profesionales que realizan guardias nocturnas, fue un trabajo de tipo descriptivo-correlativo, no experimental, trabajó con una muestra de 120 enfermas de diferentes servicios, sus hallazgos fueron que del 120 enfermas encuestadas el 20% respondieron sufrir problemas de carácter, el 60% sufrió problemas de ansiedad y problemas para conciliar el sueño, el 30 % sufrió problemas de tipo cardiaco, y llegó a la conclusión que el patrón de sueño alterado afecta seriamente la salud.

Martínez (2014), en Guatemala en su tesis titulado Calidad del Sueño y Somnolencia Diurna del estudiante de Medicina del Centro Universitario del Oriente, tuvo el objetivo de determinar la calidad del sueño y somnolencia diurna según el índice de calidad de sueño , fue un trabajo de tipo descriptivo-transversal, no experimental, trabajó con una muestra de 216 estudiantes, sus hallazgos fueron que de 216 estudiantes encuestadas el 71% tienen mala calidad de sueño y el 29% tienen buena calidad de sueño, y llegó a la conclusión de que la mala calidad de sueño predomina en la mayoría de los distintos años académicos.

#### **Ámbito nacional**

Grimaldo y Reyes (2014), en Lima en su tesis titulado Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre calidad de vida profesional y sueño en un grupo de estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, fue un trabajo de diseño correlacional, no experimental, trabajo con una muestra conformada de 128 participantes, se encontró correlación entre calidad de vida profesional y sueño en el grupo de edad de 31 a 40 años (0.26). Es probable que este grupo valore el sueño como aspecto

importante para su calidad de vida profesional, llega a la conclusión que las guardias nocturnas realizadas por el profesional de enfermería si influye en su desempeño laboral, así como en su vida personal de 128 enfermeras encuestadas que representa el 100% el 91 % menciona sentirse afectadas por las guardias nocturnas.

En el ámbito local, no se reportan estudios relacionados el tema investigado.

## **1.2 Fundamentación Científica**

El sueño: Es una alteración cíclica y fisiológica de la vigilia, es un proceso activo bien controlado donde tiene lugar una reorganización intermitente y cíclica de la actividad neuronal. (Alfredo, García, Quero y José, 2012).

Dormir bien es esencial para el organismo, tanto como llevar una alimentación saludable o realizar actividad física frecuentemente, recomienda un buen descanso con las horas necesarias, entre 7 u 8 horas. (MINSA, 2016)

Según la Organización Mundial de Salud, el ciclo sueño vigilia está gobernado por dos sistemas neurobiológicos principales: Uno que genera activamente el sueño y los procesos relacionados con él, y otro que programa el momento del sueño dentro del ciclo diario de 24 horas. El sueño es un fenómeno activo, necesario, periódico, variado y complejo que está sustentado en una extensa red neuronal en la que participa de forma directa o indirecta todo el sistema nervioso. (Reinoso, 2005).

Las hipótesis actuales sugieren que la capacidad para la generación del sueño o la vigilia se distribuye a lo largo de un “núcleo” axial de neuronas que se extiende desde el tronco encefálico en el plano rostral hasta la base del prosencéfalo. El comienzo del sueño coincide con la activación selectiva de un grupo de neuronas relacionadas con el ácido aminobutírico y de tipo galaninérgico, ubicadas en la porción preópticaventral lateral del hipotálamo. Estas neuronas se proyectan a múltiples centros distintivos que controlan el estado de vigilia y los inhiben, entre los que se incluye el núcleo tuberomamilar (histaminérgico), mismos que son importantes para el sistema ascendente del despertar, lo que indica que las neuronas hipotalámicas desempeñan una función ejecutiva decisiva en la regulación del sueño.

Los estudios farmacológicos sugieren que la histamina, la acetilcolina, la dopamina, la serotonina y la noradrenalina intervienen favoreciendo el despertar. Además, se sabe que la neurotransmisión colinérgica pontina interviene en la generación de sueño REM (Fauci, 2009).

### **Ritmo Circadiano**

Cuyo nombre proviene del latín circa, que significa “alrededor de” y diez que significa “día”, son oscilaciones de las variables biológicas en intervalos regulares de tiempo. Son considerados “relojes biológicos” que se encuentran en el sistema nervioso central. Los núcleos supraquiasmáticos que se encuentra situados en el hipotálamo, establecen el ritmo sobre los otros relojes biológicos y hace que el sueño REM y No REM duren un tiempo fijado. (Martínez y Sfredo, 2009).

### **Fases del sueño en el ser humano**

**Sueño de ondas lentas o No-REM:** Es el sueño imprescindible, el más constante en duración en las personas con patrón de sueño largo y corto, el que primero se recupera después de la privación de sueño. Se le considera necesario para un rendimiento físico intelectual y comportamental normal, este tipo de sueño suele disminuir en los ancianos.

En un adulto, durante una noche de sueño normal, del 75 al 80% del total de sueño es sueño de ondas lentas llamado también No-REM, que se reparte de la siguiente forma.

- **Fase I:** Fase de somnolencia que ocupa el 5% del sueño de ondas lentas, es una etapa de transición. El EEG es de ritmo regular y amplitud de bajo voltaje. Existen movimientos oculares lentos no conjugados y continuas descargas de alta amplitud, aunque menores a las del estado de vigilia en el EMG. Durante esta fase, el sujeto puede responder preguntas vagamente, pero sin recordar lo que dijo.
- **Fase II:** Fase de sueño superficial, que suele aparecer a los 10 minutos de iniciado el sueño, ocupa prácticamente el 50% del total del sueño en un adulto sano. El EEG se caracteriza por la aparición de los llamados “Husos del Sueño” que son salvas de oscilaciones sinusoidales rápidas (12 a 15 Hz) interrumpidas

por el registro de fondo similar a los de fase I. Además, aparecen descargas de alto voltaje, lentas y polifásicas llamadas complejos “K”.

- **Fase III:** Suele aparecer pasados 30 o más minutos de sueño, ocupa aproximadamente el 10% del sueño normal de un adulto. A diferencia de las dos primeras fases, en esta fase se alcanza una profundidad importante, con disminución de las constantes vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca). Las ondas del EEG son lentas y de amplitud delta (1-3 Hz).
- **Fase IV:** Constituye el sueño más profundo ocupa el 10% del total del sueño. Se conoce también como sueño delta, determinado por el patrón del EEG, presente en el 50% o más del registro. Durante las últimas dos fases, los movimientos oculares están ausentes o son mínimos. (Stevens, 2013).

**Sueño REM:** El sueño REM o paradójico se caracteriza por movimientos oculares rápidos, atonía muscular y un EEG muy parecido al estado de vigilia, característica por la cual recibe el nombre de paradójico; constituye el 20% del tiempo total del sueño. (Guyton, 2008).

A lo largo de una noche de sueño normal suelen aparecer brotes de sueño REM que duran de 5 a 30 minutos como promedio cada 90 minutos. Cuando la persona se encuentra muy somnolienta, cada episodio de sueño REM es corto, e incluso puede faltar. En cambio, a medida que va estando más descansada según avanza la noche, la duración de los brotes REM crece.

El sueño REM suele estar asociado a sueños activos y movimientos musculares del cuerpo, así también durante el sueño REM es mucho más difícil despertar a una persona mediante estímulos sensitivos que durante el sueño profundo de ondas lentas. (Sifuentes, 2008).

Las frecuencias cardíaca y respiratoria normalmente se vuelven irregulares, el encéfalo se encuentra muy activo en el sueño REM y el metabolismo cerebral global puede aumentar hasta en un 20%. El EEG muestra un patrón de ondas cerebrales semejantes al que aparece durante la vigilia. Este tipo de sueño también se llama sueño paradójico porque no es sino una paradoja que una persona todavía pueda estar dormida a pesar de la acusada actividad que presenta el encéfalo.

(Guyton, 2008).

El sueño REM tiene un perfil diferente según la edad en comparación con el sueño de ondas lentas. En el lactante, el sueño REM puede comprender 50% del tiempo de sueño total, siendo este porcentaje inversamente proporcional a la edad de desarrollo. (Fauci et al, 2009).

### **Factores Intrínsecos que alteran el Sueño**

Se les denomina así a los diferentes factores propios del organismo que influyen de cierta manera en la calidad del sueño. Entre ello se destaca: La edad, los patrones del sueño y los rasgos de la personalidad.

- **Edad:** Es un factor primordial, modificando acusadamente en la cantidad de horas de sueño según las diferentes etapas de la vida. Dígase que el primer año se pasa de dormir, 16 horas a 13. A partir de aquí la disminución será más lenta y gradual hasta los 20 años (aproximándose a 7-8 horas diarias), esta última se mantiene hasta la edad senil, desde ese momento disminuye de forma progresiva. Los problemas en este aspecto derivan del número de horas para determinada edad, pudiendo experimentar problemas relacionados con un menor número de horas necesarias. (Soldatos,1994)
- **Variación del sueño según edad:** La edad tiene una gran importancia en la organización de los estados del sueño, el sueño de ondas lentas predomina durante la infancia y disminuye repentinamente en la pubertad y durante el segundo y tercer decenios de la vida. Después de los 30 años de edad hay una disminución progresiva, casi lineal, de la cantidad de sueño de ondas lentas, y también se reduce notablemente la amplitud de la actividad delta del EEG que comprende el sueño de ondas lentas. Con el envejecimiento también disminuye la profundidad del sueño de ondas lentas, según se mide por el umbral de despertar frente a estímulos auditivos. En el anciano por lo más sano puede desaparecer del todo el sueño de ondas lentas, particularmente en varones. (Fauci, 2009).

- **Patrones de Sueño:**

Respecto a las horas en la que los adultos duermen de forma habitual, se establecen tres tipos de patrones diferentes:

- Patrón de sueño corto: Propio de sujetos que precisan menos de 6h de sueño.
- Patrón de sueño largo: Sujetos que precisan más de 9h de sueño.
- Patrón de sueño intermedio: Incluye a aquellos que duermen aproximadamente 7-8 horas.

Ciertos estudios manifiestan que los sujetos con patrón de sueño intermedio, es decir con períodos de sueño de 7-8 horas, padecen menor riesgo de sufrir problemas de salud física, mental, y somnolencia que aquellos que se manejan en el patrón corto o largo. Cabe destacar que los más afectados por los mismos son los de patrón corto. (Miro, 2002).

### **Conductas Inhibidoras del Sueño:**

Tabaco, Alcohol y Cafeína, múltiples estudios demuestran que su consumo es perjudicial para la calidad del sueño. Quedó demostrado que un consumo habitual (diario), aunque no excesivo, de las sustancias ya mencionadas, provoca una mala calidad del sueño, una mayor latencia del sueño, y más perturbaciones del mismo y como resultado, una mayor somnolencia diurna. (Ortiz, 2002)

- **Uso crónico de hipnóticos:** En un principio estos fármacos están pensados para mejorar la calidad del sueño, y paradójicamente acaban produciendo graves problemas. Por norma general, la mayoría de los fármacos inductores del sueño, producen cambios en la arquitectura del sueño (en particular reducción del sueño de ondas lentas), deterioro de la vigilancia la mañana siguiente, y además una rápida tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia. Los nuevos fármacos hipnóticos intentan controlar estos efectos adversos, pero como norma general estos sólo deberían usarse en casos agudos.

- **Estrés:** Tanto la cantidad y la calidad del sueño se explican por la variedad de condiciones de estrés sufridas durante el día. Las alteraciones del sueño como consecuencia del estrés pueden ser analizadas desde una perspectiva bidireccional, puesto que las alteraciones del sueño producen estrés y a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia relacionada con la actividad mental y la obsesión por quedarse dormido. Existe evidencia de que una actividad

mental excesiva en el momento de dormirse (preocupaciones y/o pensamientos intrusivos) pueden precipitar o mantener trastornos del sueño.

• **Factores ambientales:** Son conocidos diversos factores que influyen de una forma clara en la calidad del sueño. Algunos de ellos son: Ruido, luz ambiental, temperatura, etc.

• **Luz:** Es recomendable la oscuridad para una buena calidad del sueño, puesto que dormir con luz es contraproducente.

**Temperatura, humedad y cama:** Debe oscilar entre 10 y 20 C° y la humedad debe mantenerse dentro de un margen alrededor de 40-70%. (Santamaría, 2003).

### **Trastornos del Sueño**

Asociación de Centros de Trastornos del Sueño (ASDC, 1979) y la Asociación para el estudio Psicológico del Sueño ha elaborado por consenso entre la mayoría de los investigadores, una clasificación diagnóstica de los trastornos del sueño y del despertar. Abreviadamente esta clasificación comprende los siguientes apartados.

- Trastornos del comienzo y mantenimiento del sueño (Insomnio)
- Trastornos por somnolencia excesiva (Hipersomnias)
- Trastornos del ritmo sueño-vigilia
- Trastornos asociados con el sueño, o despertar parciales (Parasomnias).

**El insomnio** incluye dificultad para conciliar el sueño o para permanecer dormido. Los episodios pueden aparecer y desaparecer, durar entre 2 y 3 semanas (a corto plazo) o ser más duraderos (crónicos).

### **Trastornos de somnolencia excesiva:**

Las personas con somnolencia diurna excesiva se sienten cansadas durante el día. Los síntomas que no son ocasionados por la falta de sueño o por sueño interrumpido se denominan hipersomnia y abarcan, entre otros:

Afecciones médicas tales como la fibromialgia y bajo funcionamiento de la tiroides.

### **Trastornos del ritmo sueño-vigilia:**

Aunque no es la mayoría, también se pueden presentar problemas cuando el horario sueño-vigilia es informal, lo que suele suceder cuando se viaja cruzando zonas horarias distintas y con trabajos por turnos en horarios rotativos, particularmente los que trabajan en turno de noche.

Los trastornos que interrumpen el sueño abarcan:

- Síndrome de sueño y vigilia irregulares
- Síndrome del desfase horario
- Ser poco dormilón por naturaleza (duerme menos, no sufre ningún efecto negativo)
- Insomnio paradójico
- Trastorno del sueño a causa del trabajo por turnos
- Disfunciones asociadas con el sueño

### **Importancia de la Necesidad de Descanso y Sueño.**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

**La vigilia:** Prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

**El Descanso:** Es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona

tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. (Narrow, 1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso.

Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.
- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son: Comodidad física, eliminación de preocupaciones, sueño suficiente.

### **Trastorno del sueño del trabajador a turnos**

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).

### **Calidad de Vida**

Según la Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida es: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Además, Calidad de vida se define como “la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”, o también la sencilla y adecuada definición americana “sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida”. (Minsa, 2014).

Las formas más comunes de medir la calidad de vida son:

Importancia de la necesidad: Todas las personas necesitan dormir cada día para

proteger y restaurar las funciones corporales. Normalmente, el ciclo de sueño-vigilia se ajusta a un ritmo de 24 horas, coordinado con otras funciones fisiológicas, como la temperatura corporal. Tras quedarse dormido, el individuo atraviesa una serie de fases que contribuyen decisivamente al descanso y la recuperación el cual contribuye a la calidad de vida.

Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad para obtener una calidad de vida: Se deben tener en cuenta para realizar la valoración. Son los biofisiológicos (como la edad, recordemos que cada grupo de edad tiene diferentes necesidades y hábitos de sueño, el ejercicio, la nutrición y el estado de salud), psicológicos (la ansiedad, el estrés, la depresión y el estilo de vida), socioculturales (luz, ruidos, temperatura, ventilación).

Valoración de la necesidad de sueño y descanso: La valoración incluye una entrevista de Enfermería y un examen físico y del entorno para observar signos de dependencia.

Manifestaciones de dependencia/independencia son aquellos signos y síntomas que nos indican que la necesidad no está satisfecha.

Interrelación entre las necesidades: Existe una estrecha relación entre las diferentes necesidades que implica que cualquier modificación en una modifica las restantes. En la entrevista para la valoración se han de tener en cuenta esta interrelación.

Cuidados básicos en la necesidad de sueño y descanso: Los cuidados están orientados a mantener la comodidad física, la eliminación de la ansiedad y un entorno adecuado para asegurar un sueño suficiente y de calidad.

Muchos autores asumen una relación causa- efecto entre los recursos y las condiciones de vida: Mientras más y mejores recursos uno tenga mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida.

### **Dimensiones de calidad de vida**

La calidad de vida abarca el bienestar (físico, social, psicológico y espiritual), auto cuidado, funcionamiento, apoyo social y emocional, plenitud personal y la percepción que la persona tenga de su calidad de vida.

El bienestar comprende:

- Bienestar físico al sentirse lleno de energía, sin dolores ni problemas físicos.
- Bienestar psicológico/emocional al sentirse bien consigo mismo.
- El Autocuidado y funcionamiento independiente que se refiere al desempeño de sus tareas cotidianas básicas, y tomar sus propias decisiones.
- El Funcionamiento ocupacional que es el desempeño de su trabajo, tareas escolares y tareas domésticas.
- El Funcionamiento interpersonal son las buenas relaciones con la familia, amigos y grupos.
- El Apoyo social – emocional relacionado con la disposición de personas en quien confiar, que le proporcionen ayuda.
- El Apoyo comunitario y de servicio es el vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.
- La Plenitud personal son los sentimientos de equilibrio personal, dignidad y solidaridad.
- La Plenitud espiritual son los sentimientos de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.

Y por último una de las dimensiones más importantes en la medición de la calidad de vida:

- La Percepción global de calidad de vida que comprenden todos los sentimientos de satisfacción y felicidad con su vida en general.

Estas dimensiones de la calidad de vida son las descritas por (Mezzich, Cohen, Ruiperez, Yoon y Liu, 2000).

### **Profesional de Enfermería**

El profesional de enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2013).

El patrón normal de sueño se ve alterado por el ingreso en un hospital que en general no va a proporcionar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del paciente. Cuando consideramos todos los factores

tanto internos (Guardia del profesional) como externos (ruidos, luces, compañeros de habitación) que repercuten negativamente sobre el descanso y sueño, es sorprendente comprobar cómo algunos pueden dormir a pesar de todo. El profesional de Enfermería debe minimizar dichos factores para que no modifiquen su patrón de sueño habitual y de esta descansar de noche.

## **Bases Teóricas**

### **Teoría General de Dorotea Orem**

La teoría general de Orem expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar; por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano; requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo; y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el auto concepto o a aprender a vivir con la patología.

### **Teoría del autocuidado**

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; el autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales.

Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar; todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según Orem existen tres grandes grupos de requisitos:

- Los requisitos universales
- Los requisitos del desarrollo
- Alteraciones o desviaciones de salud (Orem, 1993)

### **Teoría de Maslow**

“Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo.

- Necesidades fisiológicas: Son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: Necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.
- Necesidades de seguridad: Cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección. Dentro de estas necesidades se encuentran cosas como: Seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familiar, de salud y contra el crimen de la propiedad personal.
- Necesidades de amor, afecto y pertenencia: Cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están medianamente satisfechas, la siguiente clase de

necesidades contiene el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social y están orientadas, a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria, estas necesidades se presentan continuamente cuando el ser humano muestra deseos de casarse, de tener una familia, de ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social.

- Necesidades de estima: Cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. En este particular, Maslow señaló dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.
- Necesidades de auto-realización: Son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía; Maslow describe la auto-realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona "nació para hacer", es decir, es el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica; de esta forma una persona que está inspirada para la música debe hacer música, un artista debe pintar, y un poeta debe escribir. (Maslow, 1908-1970).

### **1.3 Justificación**

El presente trabajo de investigación es necesario porque se ha observado que los Enfermeros del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, que realizan guardias nocturnas alteran el patrón del sueño motivo por el cual presentan problemas en su vida cotidiana, sumado a esto el estrés que tienen que afrontar por la demanda de pacientes ya que, en el Hospital Víctor Ramos Guardia, existe poco personal para la población que atiende especialmente en servicios críticos, por ser un Hospital II-2, a la fecha solo cuenta con 103 profesionales de enfermería.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportan conocimientos sobre la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería que realizan guardias nocturnas y esto se puede ver reflejado en el carácter y otras enfermedades que como consecuencia surgen por la alteración del sueño.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela Profesional de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería de Salud Pública, fue en beneficio de los Profesionales de Enfermería del Hospital de Víctor Ramos Guardia de Huaraz ya que permitió crear estrategias y/o la contratación de más profesionales para el descanso de más horas del profesional de Enfermería en su guardia. En los diferentes servicios espacialmente en áreas críticas

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamentó en la Teoría de las necesidades de Maslow; quien sostiene que las personas para poder realizar sus actividades diarias necesitan energía el cual es generado por el sueño según la edad de las personas además enfatiza que el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás y Dorotea Orem quien expresa la práctica de actividades que las personas deben realizar por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Este estudio es de gran importancia para los profesionales de enfermería por que permitió conocer, determinar la relación que existe entre el Patrón del Sueño y la Calidad de Vida del Profesional del profesional en mención del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

#### **1.4. Problema**

El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud. En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el

sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen. Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea, en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales.

La mayoría de los profesionales de enfermería no descansan ni duermen bien durante su guardia sino sumando a esto las causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, entre otros.

Ante esta realidad, se realiza el planteamiento del problema.

### **Planteamiento del Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el Patrón del Sueño y Calidad de vida en el Profesional de Enfermería Hospital Víctor Ramos Guardia? Huaraz, 2017?

### 1.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
<b>Variable de estudio 1</b> Patrón del Sueño	Es una necesidad básica del ser humano, para realizar sus actividades diarias, según estilo de vida.	Patrón del sueño es la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansa o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Maslow	Alteraciones del sueño	Interrupciones en las horas del sueño
			Calidad de horas dormidas	Horas no dormidas
			Uso de medicamentos para dormir	Toma de medicamentos para conciliar el sueño
			Factores que alteran el sueño Factores externos Factores Internos	Ruidos Presencia de luz Enfermedad

<p><b>Variable de estudio:</b></p> <p>Calidad de Vida en el Profesional de Enfermería.</p>	<p>Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructura. (Hornquist, 1982)</p>	<p>Calidad es el nivel de ingresos y comodidades de una persona, una familia o un colectivo.</p>	<p>Bienestar físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bienestar psicológico.</li> <li>-Autocuidado</li> <li>-Estabilidad ocupacional</li> <li>-Estabilidad interpersonal</li> <li>-Comunidad limpia y saludable.</li> <li>-Satisfacción personal.</li> <li>-Satisfacción espiritual.</li> <li>-Calidad de vida global</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Buen estado de salud autonomía.</li> <li>-Estabilidad emocional</li> <li>-Capaz de cuidar su salud</li> <li>-Trabajo estable</li> <li>-Comunicación Asertiva</li> <li>-Aire puro y fresco</li> <li>-Logro de todas su metas</li> <li>-Estabilidad consigo misma</li> <li>-Completo bienestar</li> </ul>
--	---	--	--	---

## **1.6 Hipótesis**

**HE1:** El patrón del sueño se asocia significativamente a la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017

**HE0:** El patrón del sueño no se asocia significativamente a la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General:**

- Determinar la relación que existe entre el Patrón del Sueño y la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.

### **1.7.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar el Patrón de Sueño del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017
- Identificar la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017
- Identificar la relación entre el Patrón Sueño con la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017

## 2.- METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y Diseño de investigación

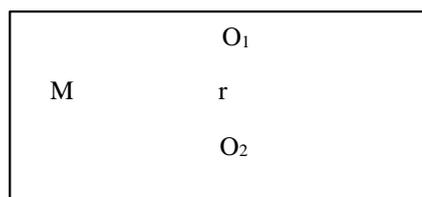
#### Tipo de investigación

- **Según la naturaleza del estudio:** El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitirá recolectar datos de los Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017 con respecto a la variable de estudio: Patrón del Sueño y Calidad de Vida en el Profesional de Enfermería.
- **Según el nivel que se desea alcanzar:** Estudios descriptivos: El presente estudio de investigación es descriptivo porque pretende describir la variable de estudios, según sus cualidades
- **Según el tiempo de ejecución:** El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectará datos Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017, en un solo momento y sin interrupciones.

#### Diseño de investigación

**No experimental, transeccional tipo correlacional.** En el presente estudio las investigadoras no harán variar de forma intencional las variables: Determinar la relación que existe entre el Patrón del Sueño y la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017, al contrario, solo se observará las situaciones ya existentes, es decir, no se tendrá control directo sobre ellas ni mucho menos se influirá.

El diseño transeccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Dónde:

- O<sub>1</sub> : Observación de patrón del sueño  
r : relación de asociación  
O<sub>2</sub> : Observación de calidad de vida

## 2.2 Población

La técnica usada para determinar la población fue la técnica probabilística.

La población de estudio estuvo constituida por 50 Enfermeras del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz que es como se detalla y que reúnen los criterios de inclusión.

<b>Servicio</b>	<b>Total de Enfermeros</b>
Pediatría	5
Emergencia	9
Gineco – Obstetricia	8
Cirugía	6
Medicina	8
Shock Trauma	4
Uci	0
Neonatología	7
Sala de Operación	3
<b>Total</b>	<b>50</b>

### *Criterios de inclusión.*

Profesional de enfermería que labora en diferentes servicios

- Profesionales de enfermería que esté de acuerdo a participar con la encuesta.
- Profesionales de enfermería que realizan guardias nocturnas orientadas en tiempo, espacio y persona.

### *Criterios de exclusión.*

- Profesionales de enfermería que no estuvieron de acuerdo a participar con la encuesta.
- Profesionales de enfermería que no realizan guardias nocturnas orientadas en

tiempo, espacio y persona.

### 2.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación

- *Nombre del instrumento:* Escala de Pittsburg de Calidad de sueño. El instrumento fue elaborado por: (Buysse y Col 1989) y para la variable Calidad de Vida. El instrumento fue elaborado por: (Mezzich y colaboradores 2000). El instrumento fue modificado por Jessica Beatriz Tamara Cadillo.
- *Descripción:* El cuestionario consiste en una serie de oraciones o juicios ante los cuales se solicita la reacción de la persona a quien se le administra. Se presenta cada sentencia u oración (estímulo), que expresa un enunciado favorable o desfavorable sobre un objeto y se solicita al encuestado que responda eligiendo una de las alternativas. A cada respuesta se le otorgará un valor numérico, y al final se suman para sacar las escalas de punteos. El instrumento de la investigación usa la técnica de encuesta, contienen los ítems correspondientes que miden Calidad de sueño el cual está en el instrumento. Calidad de Vida la puntuación en una escala de 1 a 10.
- *Objetivo:* Determinar la relación que existe entre el Patrón del Sueño y la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017
- *Factores que mide:* Relación del Profesional de Enfermería en el Hospital; relación del Patrón del Sueño y Calidad de Vida.
- *Validez y confiabilidad:* Los autores (Royuela, Macías y Conde) refieren una validez del 88.63% y una confiabilidad de 74.99%.

### 2.4 Procesamiento y análisis de la Información

- **Petición de permiso**  
Se gestionó una solicitud dirigida a la dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación. (Anexo 01)
- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se llevará a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con

la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participarán como voluntarios en la investigación, luego de ello se proseguirá a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que será la confirmación de la participación voluntaria del Profesional de Enfermería Finalmente se realizará la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación. En el presente trabajo hubo sujetos de estudio que no quisieron ser parte del estudio. (Anexo 02) pegar un consentimiento.

- **Recolección de datos:** Para la recolección de datos se acudió durante los turnos establecido por el Hospital Víctor Ramos Guardia.

## 2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- **Autonomía:** El trabajo de investigación considera la autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los profesionales de enfermería evidenciándose en el consentimiento informado.
- **No maleficencia:** Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometerán daños, ni agravios morales
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiarán al personal de Enfermería.
- **Justicia:** Los resultados que se encuentren en el estudio, serán comunicados a quienes estén involucrados.

## 2.6 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizará el Programa Estadístico SPSS V22 con la prueba de Chi cuadrado y el Programa Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficos que nos facilitará para interpretar y analizar los resultados.

### 3.-RESULTADOS

**TABLA 01**

**Patrón del sueño del profesional de enfermería Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.**

<b>Patrón del Sueño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy alterado	11	22%
Alterado	21	42%
Estable	18	36%
Total	50	100%

***Fuente:** Encuesta aplicada Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017*

**Interpretación:** De un total de 50 Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, se observó que un 22% (11) tienen un Patrón del sueño muy alterado, el 42% (21) alterado, mientras el 36%(18) estable.

**TABLA 02**

**Calidad de vida del profesional de enfermería Hospital Víctor Ramos  
Guardia. Huaraz, 2017**

<b>Calidad de Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mala	5	10%
Regular	35	60%
Buena	10	30%
Total	50	100%

***Fuente:** Encuesta aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017.*

**Interpretación:** De un total de 50 Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, se observó que un 10% (5) tiene mala Calidad de Vida, 60% (35) tiene regular Calidad de Vida y mientras que el 30% (10) tienen buena Calidad de vida.

**TABLA03**

**Patrón del sueño y la calidad de vida del profesional de enfermería.  
Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017**

<b>Patrón del Sueño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Calidad de Vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Muy alterado	11	22%	Mala	5	10%
Alterado	21	42%	Regular	20	40%
Estable	18	36%	Buena	25	50%
Total	50	100%	Total	50	100%

***Fuente:** Encuesta aplicada al Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017*

**Interpretación:** De un total de 50 Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, se observó que el 22% (11) tiene Patrón del sueño muy alterado en relación a 10% (5) que presenta mala Calidad de vida, 42%(21) tiene Patrón del sueño alterado en relación a 40% (20) que presenta regular Calidad de vida mientras que el 36% (18) tiene Patrón del sueño estable en relación a 50% (25) presenta buena Calidad de vida.

#### 4.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**En la tabla N°1** De un total de 50 Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, se observó que un 22% (11) tienen un Patrón del sueño muy alterado, el 42% (21) alterado, mientras el 36%(18) estable.

Resultado que coincide con los encontrados por Obregón (2013), quien llegó a la conclusión que el Patrón de sueño alterado afecta seriamente la salud del Profesional de Enfermería.

Así mismo guarda relación con los resultados entrados por Grimaldo y Reyes (2014), quien llegó a la conclusión que las guardias nocturnas realizadas por el profesional de enfermería si influye en su desempeño laboral, así como en su vida personal, mencionaron sentirse afectadas por las guardias nocturnas.

Y también guardan similitud con los resultados encontrados por Martínez (2014), quien llegó a la conclusión de que la mala calidad de sueño predomina en la mayoría de los distintos años académicos.

Dormir bien es esencial para el organismo, tanto como llevar una alimentación saludable o realizar actividad física frecuentemente. Es por ello que el Ministerio de Salud (Minsa) recomienda un buen descanso con las horas necesarias, entre 7 u 8, ya que según los resultados obtenidos en el siguiente estudio muestran que la mayoría de Profesionales de Enfermería presentan un Patrón de sueño alterado y un pequeño porcentaje de Patrón de sueño estable. Debido a que durante una guardia nocturna no alcanzan satisfacer sus necesidades fisiológicas como la de dormir.

De acuerdo con (Maslow), el sueño es una necesidad básica del ser humano. Las necesidades fisiológicas: Son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: Necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.

Según (Orem) El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y así alcanzar el bienestar. La enfermera aplica la teoría del cuidado de Dorotea Orem en el usuario o paciente, pero sin embargo deja de lado su autocuidado personal.

**En la tabla N° 2** De un total de 50 Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, se observó que un 10% (5) tiene mala Calidad de Vida, 60% (35) tiene regular Calidad de Vida y mientras que el 30% (10) tienen buena Calidad de vida.

Según (Hornquist, 1982), calidad de vida define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructura.

Además, Calidad de Vida se define como “La ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”, o también la sencilla y adecuada definición americana “sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida”. (Minsa, 2014).

Según (Mezzich, Cohen, Ruiperez, Yoon y Liu, 2000) La calidad de vida abarca el bienestar (físico, social, psicológico y espiritual), auto cuidado, funcionamiento, apoyo social y emocional, plenitud personal y la percepción que la persona tenga de su Calidad de vida que son dimensiones de calidad.

Por tanto, el Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, según los resultados obtenidos la mayoría tienen regular Calidad de vida por múltiples factores que se asocian a la jornada laboral del Profesional de Enfermería, como: Turnos de trabajo (guardias nocturnas), medios externos, estar en contacto con humanos, la demanda de pacientes, etc. Por lo tanto, tienen un déficit de satisfacción de vida en diferentes esferas antes mencionada.

**En la tabla N° 3** De un total de 50 Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, se observó que el 22% (11) tiene Patrón del sueño muy alterado en relación a 10% (5) que presenta mala Calidad de vida, el 42%(21) tiene Patrón del sueño alterado en relación a 40% (20) que presenta regular Calidad de

vida mientras que el 36% (18) tiene Patrón del sueño estable en relación a 50% (25) presenta buena Calidad de vida.

El profesional de enfermería autónomo de su cuidado y su bienestar. A fin de garantizar una buena calidad, según la Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida es: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Además, Calidad de vida se define como “la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social”, o también la sencilla y adecuada definición “sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida”. (Minsa, 2014).

Contrastación de resultados obtenidos entre el Patrón del Sueño y la Calidad de Vida, sin antes reiterar los factores ya detallados y mencionar que el patrón del sueño influye en la calidad de vida del Profesional de Enfermería. Y se llega a la siguiente conclusión: Que la alteración de Patrón de sueño si tiene relación con la Calidad de vida. Donde el 42% (21) tiene el sueño alterado en relación a 40% (20) que tiene un estilo de vida regular los Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.

## **5.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- El 42% (21) del Profesional de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, presenta un Patrón de sueño alterado, además podemos ver que el 22% (11) tiene el Patrón de sueño muy alterado.
- El 60% (35) Profesionales de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, tienen regular Calidad de vida, seguido de un 30% (10) tienen una buena Calidad de vida y un 10% (5) tienen mala Calidad de vida.
- Según los resultados podemos ver que la alteración de Patrón de sueño si tiene relación con la Calidad de vida. Donde el 42% (21) tiene el sueño alterado en relación a 40% (20) que tiene un estilo de vida regular de los profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.

## 5.2 Recomendaciones

- De acuerdo a los resultados obtenidos en el siguiente estudio, se recomienda al Director. Edgard Depaz Salazar realizar gestiones para incrementar más Profesionales de Enfermería en diferentes servicios especialmente en áreas críticas, por la demanda de pacientes, etc. De tal manera se podrá disminuir la gran labor que realiza actualmente el Profesional de Enfermería. Así mismo se recomienda incrementar más horas de descanso y así poder aumentar el nivel de Calidad de Vida de estos profesionales.
- Se recomienda también al Dir. Edgard Depaz Salazar que dentro de la institución se brinde talleres de capacitación relacionados al Patrón del sueño, con la finalidad de concientizar al Profesional de la Salud, de la importancia del sueño y su influencia en la Calidad de vida. Así disminuirémos diferentes problemas: Salud, social, familiar, etc. en su vida cotidiana.

## 6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfárez L. y Matta H. (2013) *Trastornos del sueño y sus efectos en trabajadores de la salud del área asistencial: Revisión de investigaciones publicadas en el periodo 1990-2013*. (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en salud ocupacional). Facultad nacional de salud pública “Héctor abad Gómez” universidad de Antioquia.
- Alfredo, García, Quero y José. (2012) *El sueño, la vigilia y los ritmos circadianos, ediciones Días de Santos*. MIRO et al. Patrones de sueño y salud.
- Bonnet, A. (2011). *Actividad, excitación, y en los pacientes con insomnio*.
- Frank, J. (2012) *La calidad de vida del ser humano ed. Fisiología Humana*. Madrid.
- Giraldo, M. (2010) *Adaptación de la escala de vida de Olson y Barnes para profesionales de la salud*.
- Godoy, Videla y Zanio (2012) *Descanso y sueño nocturno de pacientes cardiacos internados en unidad de cuidados intensivos*. Universidad Nacional De Cuyo Facultad De Ciencias Médicas. Escuela De Enfermería. Ciclo Licenciatura de Enfermería. Sede Tunuyán.
- Herrera, A. (2010) *Calidad de vida del adulto medio diagnosticado con hipertensión arterial en la ciudad de Cartagena*.
- Kales, A. (2011) *Evaluación y tratamiento del insomnio*. California
- Martínez (2013) *Calidad del sueño y Somnolencia diurna*. Guatemala. Universidad de san Carlos de Guatemala centro Universitario de Oriente Médico y Cirujano, (para obtener el grado académico de licenciado).

- Maslow. (1934) *Teoría de las necesidades de Maslow*. Nueva York
- Mijangos, V. (2013) *El Sueño y la Calidad de Vida. Agentes de Salud*.
- Montora, Ochoa y Zerraga (2014) *Alteración de la Calidad de Sueño y factores de riesgo asociados en trabajadores de la empresa Hidropaute de la ciudad de Cuenca*. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería.
- Organización Mundial de Salud (2013) *El Programa de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS*.
- Orem E. (1993) Modelo de Orem: *La teoría de enfermería del autocuidado*. Una Teoría general. Madrid, Masson
- Paico, E. (2015) “*Calidad de Sueño y Somnolencia diurna en internos de Medicina del Hospital dos de mayo periodo Setiembre*”
- Paez M, (2008) *Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico*. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá Facultad de Enfermería (para obtener título en Especialista en Enfermería Oncológica).
- Rechtschaffen A, Kales. (2012) *Manual de terminología normalizada, técnicas y Sistema de puntuación para las etapas del sueño de sujetos humano*. Los Ángeles, California. Casado, R. (2011) *Trastornos del sueño en la persona mayor*. Madrid. Real
- Sarraís F, de Castro. (2010) *El insomnio*.
- Velluti RA, Pedemonte. (2004) *Fisiología de la vigilia y el sueño*.

## **7.- Agradecimiento**

*A mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron durante mi formación académica y permitir ser una gran profesional.*

*A los profesionales de Enfermería del Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz por su participación y apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.*

## 8.- ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo 01



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

N° Trámite 42711

CARGO

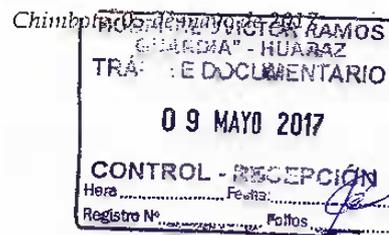
OFICIO N°0294-2017-USP-FCS/D

Dr.

Lic. Jorge Romero Soriano

Director del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz

Presente.-



Chimbotra 09 de mayo de 2017  
Asunto: Solicito autorización para  
aplicación de instrumentos de  
investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle a la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Yámara Cadillo Jessica Beatriz** quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **"Patrón del Sueño y Calidad de Vida en el Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017"**, por ser requisito para obtener el título de Licenciado de Enfermería.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación, que será ejecutado desde el 08 al 26 de mayo de 2017. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos.

Se adjunta una copia del Proyecto de investigación, y los resultados serán informados a su despacho.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos de respeto.

Atentamente,

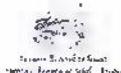


*[Firma]*  
Dr. Eber Wilfredo Zabaleta Llanos  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LZLL/Smc  
CC. Archivo

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Peru - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax. 327896  
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042  
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704  
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

## RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN



MEMORANDUM Nro. **01581** -2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/DA

Asunto : Autorización de Proyecto de Investigación.  
A : Lic. Irma Coral Garcia  
Jefe de Consultorios Externos  
REF. : Proveedor No 002-2017-RA-DIRES-A-H"VRG"-HZ/PEI.  
Fecha : Huaraz. 16 MAY 2017

Por el presente se hace de su conocimiento que, en coordinación con el Comité de Ética e Investigación, se autoriza la realización del proyecto de tesis denominado "Patrón del sueño y Calidad de Vida en el profesional de Enfermería Hospital "Victor Ramos Guardia"-Huaraz, 2017". Por lo que se solicita brindar el apoyo que el caso amerita a doña Jessica Beatriz Tamara Cadillo, asimismo la responsable deberá especificar Confidencialidad de los datos recogidos del Hospital, y dejará una copia de dicho estudio a la Unidad de capacitación. Proceder en consecuencia.

Atentamente,



16/05/2017  
DIRECCIÓN  
INTERVALO  
11:45 AM  
16/05/2017



## Anexo 02

006

### Consentimiento informado

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Patrón del Sueño y Calidad de Vida en el Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017**, el propósito de este estudio determinar la relación que existe entre el Patrón del Sueño y la Calidad de Vida del Profesional de Enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Jessica Beatriz Tamara Cadillo**, con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 15 a 20 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, ..... David Flores ....., doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



Nombre del Participante:

DNI: 210369083

Fecha: 30/09/17

## CUESTIONARIO

### “PATRÓN DEL SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA. HUARAZ, 2017

- 1.- Edad.....<sup>29</sup>.....
- 2.- Servicio donde labora...<sup>EMG</sup>..... Tiempo de Servicio en el Hospital...<sup>1 año</sup>.....
- 3.- Hace Guardia Nocturnas Si.......... No.....
- 4.- Cuantas Guardias realiza al mes.....<sup>6</sup>.....

#### Instrucciones:

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño y calidad de vida durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

Dónde: Se evalúa el grado de dificultad.

- Estable 3 (Nunca)
- Alterado 2 (A veces)
- Muy alterado 1 (Siempre)

#### INSTRUMENTO PARA MEDIR PATRON DEL SUEÑO

N°	ITEM	ESTABLE	ALTERADO	MUY ALTERADO
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	No puede conciliar el sueño en la primera media hora		<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Se despertó durante la noche o de madrugada			<input checked="" type="checkbox"/>
3	Se levanta para ir al servicio		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	No poder respirar bien	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Toser o roncar ruidosamente		<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Sentir frío		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Sentir demasiado calor	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Tener pesadillas o malos sueños		<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Sufrir dolores		<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Duerme mayor de 6 horas		<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de horas dormidas?		<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Toma medicinas para conciliar el sueño	<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Durante el último mes, ha tenido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad después de la guardia nocturna?			<input checked="" type="checkbox"/>

## Instrucciones

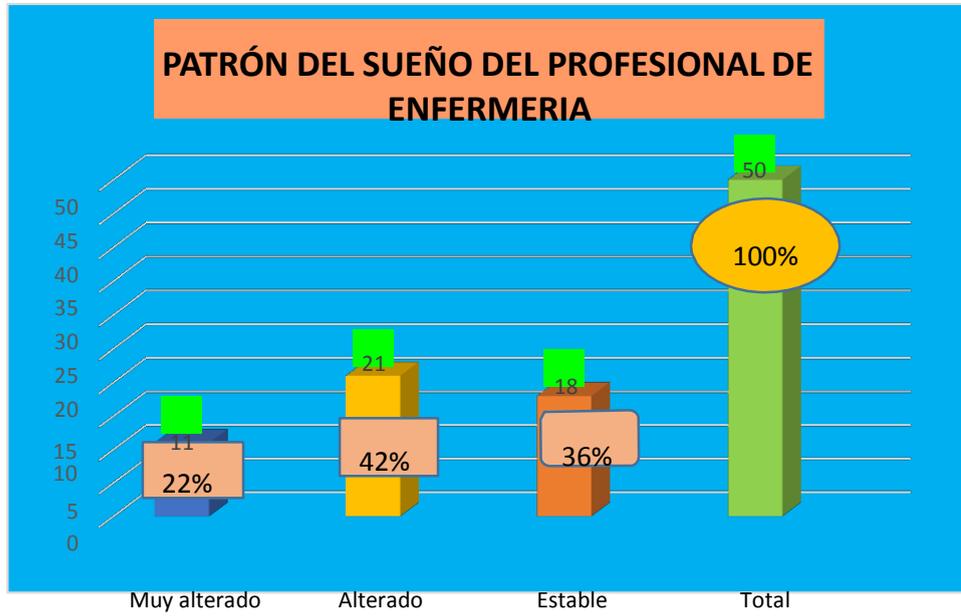
Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique con una escala de 1 a 10 su situación actual, donde:

- 1 Malo
- 10 Excelente

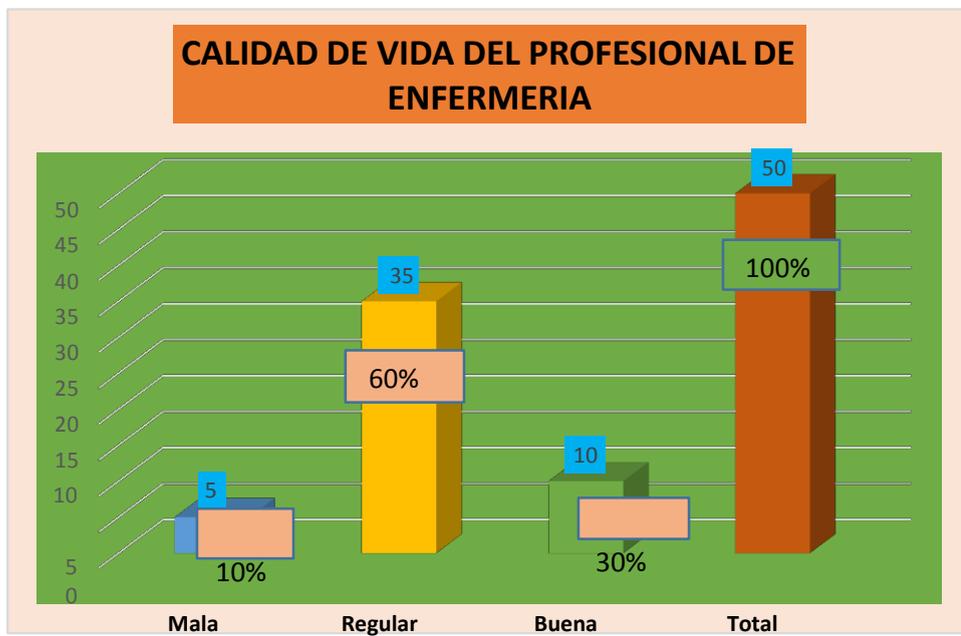
10. Bienestar físico es decir, sentirse con energía, sin dolores, ni problemas físicos. 7
11. Bienestar psicológico o emocional es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo. 9
12. Autocuidado y funcionamiento independiente es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones. 9
13. Funcionamiento ocupacional es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, actividades de estudio y/o actividades del hogar. 10
14. Funcionamiento interpersonal es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos. 7
15. Apoyo social – emocional es decir, tener personas en quien confiar y que le proporcionen ayuda y apoyo emocional. 8
16. Apoyo comunitario es decir, contar con buenos vecinos, disponer de ayuda económica o financiera y de otros servicios. 9
17. Plenitud personal es decir, estar cumpliendo con lo que se ha propuesto en la vida o sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes. 8
18. Satisfacción espiritual es decir, haber desarrollado una actitud espiritual hacia la vida más allá de lo material y estar en paz interior consigo mismo y con las demás personas 7
19. Calidad de vida global, es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general. 8

## ANEXO 04

### GRAFICO N° 1



### GRAFICO N° 2



**GRAFICO N° 3**

