



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Calidad del sueño del personal de enfermería durante la  
pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTORES:**

**Cañaz Andrade, Katherine Cristina**

**Muñoz Morán, Génesis Mishell**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cañaz Andrade, Katherine Cristina** y **Muñoz Morán, Génesis Mishell**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs**

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Cañaz Andrade, Katherine Cristina**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

### **LA AUTORA**



f. \_\_\_\_\_  
**Cañaz Andrade, Katherine Cristina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Muñoz Morán, Génesis Mishell**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

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

### **LA AUTORA**



f. \_\_\_\_\_  
**Muñoz Morán, Génesis Mishell**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Cañaz Andrade, Katherine Cristina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

**LA AUTORA**



f. \_\_\_\_\_  
**Cañaz Andrade, Katherine Cristina**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Muñoz Morán, Génesis Mishell**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

**LA AUTORA**



f. \_\_\_\_\_  
**Muñoz Morán, Génesis Mishell**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

<b>Documento</b>	<a href="#">TRABAJO DE TITULACION CALIDAD DE SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL CAÑAZ Y MUÑOZ.docx</a> (D165278883)
<b>Presentado</b>	2023-04-27 12:37 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	genesis.munoz02@cu.ucsg.edu.ec
<b>Recibido</b>	yadira.bello.ucsg@analysis.orkund.com
<b>Mensaje</b>	TRABAJO DE TITULACION CALIDAD DE SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA EN UN HOSPITAL <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> <b>0%</b> de estas 15 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil

68% #1 Activo

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

TUTORA: Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth. Mgs

Guayaquil, Ecuador 02

de mayo del 2023

## INTRODUCCIÓN

El COVID-19 tuvo un impacto negativo significativo en la salud de los profesionales médicos que trabajaron durante la pandemia porque muchos de ellos comenzaron a trabajar horas extras, había una alta demanda de pacientes, sus horarios cambiaron y contrajeron infecciones que provocaron cambios psicológicos que afectaron la calidad de la atención en el sueño, esto ha provocado que muchos de los profesionales

## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios ya que sin la bendición y su amor todo hubiera sido un fracaso, a mi tutora de tesis Lcda Geny Rivera que gracias a sus conocimientos y ayuda pude concluir con éxito mi trabajo de titulación.

A la universidad CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por haberme aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas para poder estudiar mi carrera y convertirme en una profesional en lo que tanto me apasiona.

Y para finalizar también agradezco a los diferentes docentes que hicieron parte de este proceso integral de formación brindando sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

*Katherine Cañaz*

Le doy gracias a Dios, por darme la fuerza y la sabiduría de estar en la aventura más grande de conocimientos, y sé que él me puso en el camino para ayudar a aquellas personas que necesiten cuidados de enfermería, también, agradecer a mi alma mater y a mis docentes que estuvieron conmigo en esta marea de conocimientos y aprendizaje que he adquirido a lo largo de la carrera, a mi tutora Licenciada Geny Rivera Salazar por la paciencia que me ha tenido a la hora de impartir sus conocimientos y habilidades en el ámbito hospitalario.

Gracias por ayudarme a cumplir mi más grande objetivo.

*Génesis Muñoz*

## DEDICATORIA

Quiero dedicar con todo mi corazón mi tesis a mi madre Lourdes Andrade Vasconez por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad con amor, valores y principios.

A mi esposo Kevin Jordan por su sacrificio económico que me brindo en cada semestre de la universidad, por creer en mi capacidad y brindarme todo su amor y comprensión sin él no hubiera logrado llegar hasta aquí.

A mis hijos Brianna y JeanPierre por ser mis fuentes de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y ser un ejemplo para ellos.

*Katherine Cañaz*

En primer lugar quiero dedicar este trabajo de titulación a mis padres la Sra. Jenny Morán Calixto y el Sr. David Muñoz Morán por ser ese apoyo incondicional hacia mí dándome fuerzas y motivación para seguir con mi meta, así mismo, a mis hermanos Angel y Arleth Muñoz Morán, por estar conmigo en mis días duros de trabajo y dedicación, sé que para ellos soy su más grande ejemplo a seguir, luego, a mi novio Christian Guevara que ha estado conmigo cuando necesité ayuda con mis trabajos, prácticas y estudios, de igual modo, a toda mi familia que ha logrado observar como superaba toda expectativa y que puedo lograr cualquier objetivo que me plante el camino de mi vida profesional de aquí en adelante.

*Génesis Muñoz*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. SILVIA MARÍA CEPEDA LÓPEZ, MGS**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIFICACIÓN**

---

**Cañaz Andrade, Katherine Cristina**

---

**Muñoz Morán, Génesis Mishell**

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	2
CAPÍTULO I.....	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.1. Preguntas de investigación.....	7
1.2. Justificación .....	7
1.3. Objetivos .....	8
1.3.1. Objetivo general .....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Marco conceptual.....	12
2.3. Marco legal.....	18
CAPÍTULO III.....	21
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. Tipo de estudio .....	21
3.2. Población y muestra .....	21
3.2.1. Criterios de inclusión.....	21
3.2.2. Criterios de exclusión.....	21
3.3. Procedimiento para la recolección de la información .....	21
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	21
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujeto humano.....	22
3.6. Variables generales y operacionalización.....	22
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	24
DISCUSIÓN .....	41
CONCLUSIONES .....	45
RECOMENDACIONES .....	46
REFERENCIAS.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Distribución porcentual del sexo del personal de enfermería.....	24
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual de las edades del personal de enfermería .....	25
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual del estado civil del personal de enfermería .....	26
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual del turno laboral del personal de enfermería .....	27
<b>Figura 5.</b> Distribución porcentual del área que labora el personal de enfermería .....	28
<b>Figura 6.</b> Distribución porcentual la presencia de otro trabajo en el personal de enfermería.....	29
<b>Figura 7.</b> Distribución porcentual de la satisfacción del sueño el personal de enfermería .....	30
<b>Figura 8.</b> Distribución porcentual de la presencia de insomnio en el personal de enfermería.....	31
<b>Figura 9.</b> Distribución porcentual de la presencia de hipersomnia en el personal de enfermería.....	32
<b>Figura 10.</b> Distribución porcentual del indicador de calidad del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería .	33
<b>Figura 11.</b> Distribución porcentual del indicador latencia del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería .	34
<b>Figura 12.</b> Distribución porcentual del indicador de duración del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería .....	35
<b>Figura 13.</b> Distribución porcentual del indicador de eficacia del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería .....	36
<b>Figura 14.</b> Distribución porcentual del indicador perturbaciones del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería .....	37

<b>Figura 15.</b> Distribución porcentual del indicador de utilización de medicamentos medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería.....	38
<b>Figura 16.</b> Distribución porcentual del indicador disfunción sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería .....	39
<b>Figura 17.</b> Distribución porcentual del puntaje total de los indicadores según la escala de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería .....	40

## RESUMEN

La pandemia ha sido una fuente de numerosas causas de estrés entre el personal de salud que se ha visto afectados emocionalmente, y tienen niveles más altos de depresión y ansiedad, donde, los trabajadores son vulnerables a los Trastornos de Estrés Postraumáticos (TEPT), la calidad de sueño por ende tiende a ser afectada siendo uno de los principales desafíos mundiales para la salud saberlo tratar. **Objetivo:** Determinar la calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Descriptivo. Cuantitativa. Diseño: Prospectivo y Transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de Oviedo y Cuestionario de Pittsburgs. **Población:** 106 profesionales. **Resultados:** El 59% fueron femeninos, en edades de 25 a 30 años 41%. El estado civil el 55% son solteros/as. Con respecto al turno laboral el 47,2% labora 8 horas, que laboran en diferentes áreas 53%, seguido del área de emergencia 20%. El 60% no tiene otro trabajo. Mediante el cuestionario de Oviedo se determinó que el 34% tiene una satisfacción de sueño término medio. En la identificación del insomnio se observa que el 46% de los profesionales presentan insomnio leve., el 20% presentó hipersomnía. La escala de Pittsburgh mostró que el 74,5% tiene dificultad leve para conciliar el sueño. **Conclusiones:** Los trastornos del sueño pueden afectar significativamente la calidad de vida y el desempeño laboral de los profesionales, importante las medidas para identificarlo, tratar estos problemas para mejorar la salud y bienestar de los profesionales en el ámbito laboral.

**Palabras clave:** Calidad del sueño, pandemia, profesionales de enfermería.

## ABSTRACT

The pandemic has been a source of numerous causes of stress among health personnel who have been emotionally affected, and have higher levels of depression and anxiety, where workers are vulnerable to Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD), the quality of sleep therefore tends to be affected being one of the main global health challenges knowing how to treat it. **Objective:** To determine the sleep quality of nursing staff during the pandemic in a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** Descriptive. quantitative. Design: Prospective and Transversal. **Technique:** Survey. **Instrument:** Oviedo Questionnaire and Pittsburgh Questionnaire. **Population:** 106 professionals. **Results:** 59% were female, between the ages of 25 and 30, 41%. The marital status 55% are single. Regarding the work shift, 47.2% work 8 hours, 53% work in different areas, followed by the emergency area 20%. 60% have no other job. Through the Oviedo questionnaire, it was determined that 34% have average sleep satisfaction. In the identification of insomnia, it is observed that 46% of the professional's present mild insomnia, 20% presented hypersomnia. The Pittsburgh scale showed that 74.5% have mild difficulty falling asleep. **Conclusions:** Sleep disorders can significantly affect the quality of life and work performance of professionals, important measures to identify it, treat these problems to improve the health and well-being of professionals in the workplace.

**Keywords:** Sleep quality, pandemic, nursing professionals.

# INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es valorar la calidad de sueño del personal de salud durante la pandemia, indicando factores de estrés que puedan provocar la angustia psicológica o insomnio, inicialmente en diciembre del 2019 en Wuhan/China, surgió un nuevo brote de coronavirus denominado SARS-CoV-2 catalogada como COVID-19 por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS)(1).

Esta pandemia se extendió rápidamente por todo el mundo, produciendo un gran impacto social, en cuanto a las afecciones de la salud mental, entendida como las habilidades y capacidades psicológicas, emocionales y sociales, la situación de crisis generada por el COVID-19 y las medidas adoptadas han generado cambios sociales en la población general que han propiciado el aumento de estrés agudo, frustración, soledad, abuso de sustancias, insomnio, pérdida del control ante la alta incertidumbre e incluso aparición de síntomas depresivos y ansiosos(1,2).

La pandemia ha sido una fuente de numerosas causas de estrés entre el personal de salud que se ha visto afectados emocionalmente, y tienen niveles más altos de depresión y ansiedad, donde, los trabajadores son vulnerables a los *Trastornos de Estrés PosTraumáticos* (TEPT), que pueden desarrollar después de eventos traumáticos que operan en un contexto pandémico, uno de los principales desafíos mundiales para la salud ha sido protegerlos para prevenir(3).

Habría que decir también, que la preocupación en el personal de salud es similar: miedo a contagiarse, miedo al contagio de familiares, amigos y compañeros, lo anterior conlleva renuencia al trabajo, dejando de lado el interés económico y pensando en la renuncia laboral como medida desesperada en esta pandemia. La falta de profesionalismo o vocación no son las razones, sino que sencillamente faltan *Equipos De Protección Personal* (EPP), insumos, medicamentos específicos, equipos para ventilación

mecánica e, incluso, la ausencia de un espacio físico «áreas específicas» disponibles para la atención de pacientes COVID-19(4).

La amenaza a su propia salud física, se puede experimentar angustia psicológica como un costo colateral del riesgo de infección y las demandas de hacer frente a una emergencia de salud pública, se refiere a un estado de sufrimiento emocional, resultante de estar expuesto a un evento estresante que representa una amenaza para la salud física o mental, puede manifestarse como una gama de resultados psiquiátricos y de salud mental adversos que incluyen depresión, ansiedad, estrés agudo, estrés postraumático, agotamiento y morbilidad psiquiátrica. Aunque la angustia psicológica a menudo se ve como un estado transitorio que afecta negativamente el funcionamiento diario y social, puede persistir y tener efectos negativos a largo plazo en la salud mental(5).

*La angustia psicológica* relacionada con el trabajo que se asocia con varios resultados adversos a corto y largo plazo, está relacionada con resultados ocupacionales adversos que incluyen la disminución de la calidad de la atención al paciente, irritabilidad con los colegas, deterioros cognitivos que afectan negativamente la atención al paciente y las intenciones de dejar el trabajo. Los que experimentan angustia psicológica también están en riesgo de experimentar resultados personales adversos, incluyendo el abuso de sustancias y el suicidio, en el contexto de un brote de enfermedad, las consecuencias pueden amplificar y aumentar la angustia psicológica(5).

Según la clasificación internacional de los trastornos del sueño, publicada por la *Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM)*, definen al INSOMNIO como una dificultad persistente para iniciar el sueño como una insatisfacción en duración, consolidación o calidad, y se acompaña al día siguiente de un deterioro de las funciones sociales, laborales, conductuales o en otras áreas importantes de la conducta humana, la prevalencia de insomnio varía el 5 y el 50% cuando se toman en consideración las características nocturnas, pero cuando se incluyen los factores antes mencionados

constituyen a un síndrome de insomnio crónico, la prevalencia puede bajar entre el 6 y 10% de la población general(6).

Es así que este trabajo pretende determinar la calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia, mediante un estudio de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal de tiempo prospectivo a través de la técnica de la encuesta que permitirá analizar las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería, los parámetros de la calidad de sueño y las alteraciones del sueño el personal de enfermería del según el cuestionario Oviedo (COS) y el Cuestionario de Pittsburgs.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad del sueño es fundamental para la salud se considera que es una etapa de reparación de las actividades fisiológicas del organismo, donde, se eliminan gran parte de las toxinas en esta fase, el sueño actúa sobre las funciones cognitivas, la consolidación de la memoria y el almacenamiento de información, y es primordial para el equilibrio del organismo humano, la calidad del sueño y su duración pueden ser considerados indicadores importantes de la calidad de vida, o sea que el sueño debe ser reparador, contar con la duración, profundidad y calidad adecuada, favoreciendo que la persona se despierte bien predisposta(7).

Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que la enfermedad del coronavirus de 2019 había alcanzado el nivel de pandemia. Este anuncio tuvo consecuencias negativas en el bienestar de los trabajadores de la salud, tales como un aumento de su carga de trabajo, fatiga física, uso inadecuado de equipo de protección personal, aumento de la transmisión intrahospitalaria y la necesidad de tomar decisiones éticamente complicadas sobre el cuidado de los pacientes. Todos estos factores tuvieron un impacto perjudicial en el bienestar físico y mental de los trabajadores de la salud(8).

Según la Unión Europea, el 21% de los trabajadores de la salud que realiza trabajos por turnos, está potencialmente expuesto a alteraciones de los ritmos circadianos y, asimismo, esta relación con un mayor riesgo de sufrir accidentes laborales, lo que provoca trastornos del sueño en algunos trabajadores, incluyendo somnolencia(9).

En España se ha realizado un estudio en el cual se ha demostrado que la pandemia ha tenido un impacto psicoemocional significativo en el personal sanitario, los cuales han estado expuestos a situaciones estresantes y traumáticas como síntomas de ansiedad, de depresión,

estrés e insomnio(10). Mientras que en Brasil alrededor de 2,2 millones de profesionales de Enfermería que trabajaron en la primera línea de atención de la salud, estuvieron expuesto al virus, corrieron el riesgo de infectarse y, con el paso del tiempo, muchos de ellos experimentaron alteraciones en el sueño(11).

En algunos países de Latinoamérica, durante la pandemia, los trabajadores de la salud enfrentaron condiciones laborales y socioeconómicas muy difíciles, que incluyeron despidos repentinos, falta de empleo y largas jornadas laborales, estas condiciones se agravaron por el aumento en la demanda de atención médica, la falta de equipos de protección personal, pruebas diagnósticas y medicamentos necesarios para brindar atención médica adecuada, todo esto reflejó una situación de negligencia y desvalorización hacia los trabajadores de la salud, los cuales como resultado, muchos de estos trabajadores sufrieron alteraciones psicológicas y/o trastornos del sueño(6).

En Ecuador, se ha demostrado que los profesionales de enfermería han experimentado niveles de estrés, ansiedad y agotamiento mental debido a las largas horas de trabajo, la sobrecarga de pacientes, el tipo de servicio que prestan, la remuneración insuficiente y la falta de insumos, además, se suman factores personales que influyen en el desgaste profesional, ya que estos trabajadores no solo ponen en riesgo su vida, sino que también están expuestos a malestar psicológico y fatiga crónica, lo cual puede afectar su capacidad para conciliar adecuadamente el sueño(12).

En un Hospital de Guayaquil, durante la pandemia muchos de los profesionales de enfermería, estuvieron enfrentándose a las dificultades que originó el Covid19, lo cual ha ocasionado altos cambios psicológicos, enfermedades mentales entre ellas: el estrés, la falta de comprensión, depresión, ansiedad, temores irracionales, frustraciones, alteraciones en el sueño entre otras, las mismas que no solo repercuten en la atención y toma de decisiones, sino también en el bienestar de los profesionales.

## **1.1. Preguntas de investigación**

¿Cuál es la calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia?

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería?

¿Existen alteraciones del sueño del personal de enfermería de según el cuestionario Oviedo (COS)?

¿Cuáles son los parámetros de la calidad de sueño mediante la escala de Pittsburgh en el personal de enfermería?

## **1.2. Justificación**

El sueño es un proceso fisiológico esencial para los seres humanos, y cualquier alteración en su calidad puede tener un impacto negativo en la funcionalidad de las personas, especialmente en los profesionales de la salud que actualmente están experimentando un alto nivel de estrés físico y psicológico.(13)

La pandemia generó preocupación en el personal de salud debido al miedo a contagiarse y a contagiar a sus familiares, amigos o compañeros, ya que no se disponía de los equipos de protección personal, insumos, medicamentos y equipos para ventilación mecánica necesarios. Además, la falta de espacio físico disponible para la atención de pacientes con COVID-19 agravó la situación.

Los profesionales de enfermería están constantemente expuestos a numerosos factores durante el desarrollo de su carrera, tales como: estrés laboral, turnos de trabajo, carga de trabajo, responsabilidades familiares, etc., todos estos factores afectan en última instancia al sueño, lo que provoca diversos trastornos, como insomnio, letargo, alteraciones del

ritmo circadiano y más, esta falta de sueño suele conllevar una disminución del rendimiento profesional o, en el peor de los casos, un aumento del riesgo de accidentes en el mismo, el ausentismo y la insatisfacción laboral afectan la calidad de la atención al paciente.

Este trabajo pretende beneficiar al personal de enfermería a tomar en cuenta cualquier signo de evidencia de alteraciones en el sueño de manera que pueda buscar alternativas que ayuden a mejorar las condiciones del mismo, ya que las demandas de hacer frente a una emergencia de salud pública, hace que muchos de los profesionales reflejen un estado de sufrimiento emocional, resultante de estar expuesto a un evento estresante que representa una amenaza para la salud física o mental, que puede manifestarse con resultados psiquiátricos y de salud mental adversos que incluyen depresión, ansiedad, estrés agudo, estrés postraumático, agotamiento y morbilidad psiquiátrica que ha llevado a muchos de los profesionales de enfermería a alteraciones del sueño.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería.

Describir los parámetros de la calidad de sueño mediante la escala de Pittsburgh en el personal de enfermería.

Identificar las alteraciones del sueño en el personal de enfermería del según el cuestionario Oviedo (COS).

## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

El autor González(14) en su estudio descriptivo, en una población de 125 profesionales, el 34% fueron hombres y un 44% mujeres. En cuanto a las características sociodemográficas, tienen edades de 31 a 35 años 65%. El estado civil el 58% son casados/as y 12% solteros/as. Con respecto al turno laboral el 78% labora 12 horas. Las cuales laboran en el área de emergencia 79%, consulta externa 21%. Al medir la calidad del sueño mediante el cuestionario de Oviedo, se determinó que el 45% se siente satisfecho, seguido del 23% término medio, mientras que el 20% insatisfecho, 10% bastante insatisfecho, 6% muy satisfecho y 4% muy satisfecho. En la identificación del insomnio se observa que el 67% de los profesionales presentan insomnio leve seguido del 30% insomnio moderado y 1% tiene insomnio grave. No existió presencia de hipersomnia en el 100%.

En su estudio descriptivo, Berru et al.,(15) en un estudio descriptivo, prospectivo en una muestra de 150 participantes, el 59% fueron femeninos y 41% masculino, en edades de 25 a 30 años 46% seguido de 31 a 35 años 24%, de 41 a 45 años, 20% de 36 a 40 años y 10% y más de 46 años. El estado civil el 44% casados. La escala de Pittsburgh según sus hallazgos, el 56% de los participantes informaron tener una *calidad subjetiva de sueño* bastante mala o muy mala, mientras que el 33% tardaba de 31 a 60 minutos para conciliar el sueño. La mayoría de los encuestados (70,84%) dormía entre 6 y 7 horas o más, y el 78% tenía una *eficiencia de sueño* mayor al 85%. En cuanto a las *perturbaciones de sueño*, el 63,5% presentaba menos de una vez por semana. Además, el 84% de los encuestados informaron no haber *consumido medicamentos para dormir*, mientras que el 62% experimentaba disfunciones diurnas una o más veces por semana.

En la dimensión de la *latencia*, el 41.3% de los participantes informaron tener

una muy buena o bastante buena latencia para conciliar el sueño, mientras que el 58.7% indicó tener una bastante mala o muy mala latencia. En cuanto a la *duración del sueño*, el 63.1% de los participantes eran considerados buenos dormidores, ya que dormían entre 5 y 7 horas, o más de 7 horas, mientras que el 37% informó dormir menos de 5 horas. Por último, en relación a las *disfunciones diurnas* el 10.9% no presentó ninguna, mientras que el 89.1% tuvo disfunciones diurnas leves, la puntuación total sumada de cada día que el 32,3% tiene dificultad leve para dormir, el 47,4% tiene dificultad moderada, y un 3,1% tiene dificultad grave.

En un estudio realizado por Arias(16) realizó un estudio en el que participaron 40 individuos, principalmente enfermeras, a quienes se les aplicaron dos instrumentos: la Escala del Índice de Severidad del Insomnio y la Escala de Somnolencia de Epworth. Según las características sociodemográficas, el 77,5% de los participantes eran mujeres, el 37,5% tenía entre 46 y 55 años, y la edad media era de 48,92 (DE:10,19). El 40% estaba casado y el 92,5% pertenecía a la etnia mestiza. Según la Escala de Somnolencia de Epworth, el 33% presentó un estado de somnolencia normal, mientras que, según la Escala del Índice de Severidad del Sueño el 65% no presentó insomnio.

En su estudio, Torres et al.,(17) en una muestra de 80 participantes, la edad promedio era de 21 años, con un 44,7% de hombres y un 55,3% de mujeres. En cuanto al insomnio, el 68,4% de los participantes se sentían ligeramente insatisfechos con la calidad de su sueño. La calidad medida a través del cuestionario de Oviedo, determinó que el 60% se siente satisfecho, seguido del 20% término medio, mientras que el 15% insatisfecho, 5% bastante insatisfecho. En la identificación del insomnio se observa que el 80% de los profesionales presentan insomnio leve seguido del 18% insomnio moderado y 2% tiene insomnio grave. La presencia de hipersomnia se dio en el 32% de los encuestados.

En un estudio llevado a cabo por Carvajal y Jiménez(18), aplicó un instrumento a 53 enfermeros/as. Los participantes tenían una edad comprendida entre 30 y 39 años 32,08%. Las mujeres predominaron en este

estudio, representando el 88,68%, mientras que el 11,32% fueron hombres. El 49,06% de los participantes eran solteros/as y el 32,08% casados/as, mientras que el 58,49% tenían hijos. El turno que se desarrollaba con mayor frecuencia era el horario rotativo de más de 12 hora 71,70%. En cuanto al rol desempeñado en el ámbito hospitalario, el 86,79% correspondía al rol asistencial, mientras que el 13,20% era administrativo y el 71,69% laboraban en áreas hospitalarias. Según el índice de Pittsburgh el 45% de los participantes informaron tener una *calidad subjetiva de sueño* muy mala, con una *eficiencia de sueño* mayor al 75%. En cuanto a las *perturbaciones de sueño* el 55% presentaba menos de una vez por semana. Mientras que el 79% informaron no haber *consumido medicamentos para dormir*. En la dimensión de la *latencia*, el 33% es bastante buena para conciliar el sueño. En cuanto a la *duración del sueño* el 56% consideran ser excelentes dormidores. En relación a las *disfunciones diurnas* el 12% no presentó ninguna, la puntuación del índice el 46% no tiene dificultad, el 34% tiene dificultad leve para dormir y el 20% tiene dificultad grave.

El autor Melchor et al.,(19) en un estudio descriptivo transversal, la muestra se conformó por 196 enfermeros, el 80% eran mujeres y 20% hombres. La edad osciló entre 22 y 65 años, siendo la edad predominante entre 31 a 45 años 66%. El 39% estaban casados/as y tenían hijos. El 67,9% tenía un horario laboral formado por una combinación de varios turnos. El cuestionario de Oviedo, determinó que el 41% se siente insatisfecho, seguido del 40% término medio, mientras que el 19% muy insatisfecho. En el diagnóstico del insomnio el 66% presentó insomnio leve, 32% insomnio moderado y 12% tiene insomnio grave. No se dio hiperinsomnio en el 95% de los encuestados.

Satizábal(20) en un estudio descriptivo, el 94% corresponden a mujeres, cuyas edades oscilan entre 19 y 60 años, con una edad promedio de 31,6 años y una desviación estándar de 9,07 años. El grupo de edad más representativo es el de 32 a 36 años, que comprende el 28,6% de la población. El 65% eran solteros/as y el 35% casados/as, los cuales el 42% tenían hijos. El turno que laboraban era rotativo de 12 horas 56%, los cuales laboran en el

área de emergencia 56% y área de consulta externa 33%. El cuestionario de Oviedo, determinó que el 69% se siente muy insatisfecho, seguido del 23% poco satisfecho, mientras que el 8% insatisfecho. Al identificar la dimensión de insomnio el 45% presentó insomnio moderado, 30% insomnio leve y 20% tiene insomnio grave y el 5% no evidencia trastornos. No se dio hiperinsomnio en el 99% de los encuestados.

## **2.2. Marco conceptual**

### **Sueño**

El sueño es una función cerebral crucial que respalda una variedad de funciones cognitivas críticas, que incluyen la restauración de la memoria, el aprendizaje, la atención, el procesamiento del lenguaje, la toma de decisiones y la creatividad, aunque algunos de los enigmas neuroanatómicos, fisiológicos y biológicos que rodean el sueño se han resuelto recientemente, algo que queda mucho por aprender sobre el fenómeno fisiológico, ya que las personas ahora son más conscientes de cuán crítico e indispensable es el sueño y los efectos negativos que tiene cuando este es deficiente(21).

Para que el sueño se inicie y se mantenga, es necesario que se suprima la actividad en los sistemas de excitación en el cerebro. Este proceso se logra gracias a la actividad de neuronas inhibitoras del área preóptica ventrolateral, las cuales permanecen activas durante todo el sueño. Por otro lado, la vigilia y el estado de alerta, así como la excitación cortical, están mediados por diversas vías ascendentes que constan de diferentes componentes neuronales. Estas vías se proyectan desde la parte superior del tallo cerebral, cerca de la unión de la protuberancia y el mesencéfalo. Una de estas vías se encarga de inervar el tálamo, mientras que la otra se extiende hacia el hipotálamo posterior y el prosencéfalo(21).

## **Fisiología del sueño**

El ciclo luz-oscuridad, un indicador geofísico que establece el patrón circadiano del ciclo sueño-vigilia, y el período de sueño han estado conectados desde hace mucho tiempo. El ciclo de luz-oscuridad está determinado por la rotación de la Tierra, siendo la fisiología natural del sueño determinada principalmente por la información genética codificada por este marcador sensorial que es la luz. Al ciclo típico de luz y oscuridad del cuerpo humano le siguen fluctuaciones fisiológicas, como las relacionadas con el corazón, los pulmones, la temperatura, las hormonas, los sistemas inmunitarios, los sistemas endocrinos y el metabolismo(22).

Los procesos fisiológicos fundamentales que producen el sueño se identifican durante el desarrollo del patrón circadiano. Estos procesos son cíclicos y predicativos y ocurren a lo largo de las 24 horas del día hasta que alcanzan la homeostasis del sueño o el período de sueño y vigilia. Es posible distinguir una homeostasis reactiva, que es un subproducto del metabolismo celular derivado de la actividad diurna y es producido principalmente por la adenosina. A medida que avanza el día, se desarrolla una tendencia a dormir debido a la acumulación gradual de adenosina durante la vigilia. La adenosina se acumula en el área preóptica ventrolateral del hipotálamo lateral, donde se une a los receptores para bloquear la actividad del sistema reticular ascendente que permite la entrada de información del entorno(22).

Por otra parte, existe otra sustancia u hormona, la melatonina la cual es una sustancia u hormona que se produce en la glándula pituitaria y que induce una homeostasis predictiva. Esta hormona, que se libera periódicamente, está relacionada con la disminución gradual de la luz del día y la aparición de la oscuridad nocturna. La detección de la luz solar por parte de células especializadas en la retina, que más o menos activan la producción de la hormona, está relacionada con la producción, secreción y acumulación de melatonina en el cerebro(22).

### **Características sociodemográficas y laborales**

Referente a las características sociodemográficas, se puede mencionar en cuanto a sexo las mujeres pueden enfrentar varios desafíos en relación con la calidad del sueño, dado que muchas de estas enfrentan cambios en su organismo, en las que se incluyen a los factores biológicos, psicológicos y sociales e incluso se la ha vinculado con mayor riesgo de desarrollar ciertos trastornos del sueño, como el síndrome de piernas inquietas y el trastorno de apnea del sueño. Muy diferente al hombre dado que estos, que son más propensos a sufrir narcolepsia, apnea del sueño y terrores nocturnos(23).

En lo que respecta a la *edad* los jóvenes a menudo se encuentran en una etapa de transición en la que pueden estar estableciendo sus carreras, relaciones y otros aspectos importantes de la vida, también se incluye tener un estilo de vida agitado, trabajar largas horas, estudiar, vida social activa y el uso excesivo de dispositivos electrónicos, que puede interrumpir el ritmo natural del sueño, todo esto puede generar altos niveles de estrés y ansiedad, lo que puede interferir con el sueño. Muy diferente al adulto mayor que los trastornos del sueño se presenta en casos de enfermedades degenerativas(24).

Para lo que es el *estado civil*, los trastornos del sueño en su mayoría están vinculados al estrés emocional, la vida de soltero, suelen tener más libertad para tomar decisiones sobre su estilo de vida, trabajar largas horas, tener horarios de sueño inconsistentes, consumo de bebidas aditivas, sedentarismo, los cuales pueden afectar la calidad del sueño. Muy diferente a los casados tienen un estilo de vida lleno de preocupaciones y obligaciones.

Las *largas jornadas de trabajo*, como trabajar entre 8 a 12 horas al día, pueden afectar significativamente la calidad del sueño, uno de los efectos negativos del trabajo prolongado se incluye a la fatiga ya que trabajar durante largas horas produce agotamiento físico y mental, lo que puede afectar la capacidad de conciliar el sueño, así mismo el *área de trabajo* en un hospital puede tener un impacto significativo en la calidad del sueño de los trabajadores, algunos trabajos en el hospital, como los de enfermería, pueden tener más impacto en

la calidad del sueño que otros trabajos, como los administrativos o los de apoyo técnico, de igual manera aquellos con *otras cargas o funciones laborales* pueden interferir con la capacidad de conciliar el sueño y mantenerse dormido durante la noche, el tener otras actividades o trabajo puede limitar el tiempo disponible para la relajación y las actividades de ocio, lo que puede dificultar la relajación antes de dormir(25).

### **Alteraciones del sueño**

Numerosos mecanismos vitales controlan el ciclo del sueño y, cuando se eliminan, pueden producirse trastornos del sueño. Se ha observado que estos trastornos no son bien entendidos por el público en general o los profesionales médicos, y no se les brinda la atención que requieren. Además de la persona que padece de algún trastorno asociado al sueño, también se ven afectados a sus familiares y la sociedad en su conjunto(26).

### **Somnolencia**

La somnolencia se refiere a la sensación de fatiga, lentitud y pereza causada por la falta de sueño. Es un síntoma importante de la apnea del sueño, el cual se produce por interrupciones en la respiración durante el sueño. La somnolencia también puede manifestarse como cansancio en algunos casos, con un significado similar. Es importante destacar que la somnolencia puede ser peligrosa si afecta la capacidad de una persona para realizar actividades diarias como conducir, trabajar o realizar tareas que requieran atención y concentración(27).

### **Insomnio**

El insomnio es un trastorno del sueño común caracterizado por la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido o por la sensación de no tener suficiente sueño reparador. El insomnio crónico se caracteriza por una dificultad persistente para conciliar el sueño o permanecer dormido durante un período prolongado de tiempo. Un trastorno de insomnio a corto plazo se caracteriza por problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido, lo que puede durar días o semanas. El insomnio provocado por las drogas o el alcohol es otro tipo de trastorno de insomnio, al igual que el insomnio asociado

con otras afecciones médicas o psiquiátricas(28). El trastorno de insomnio de corta duración tiene criterios diagnósticos pero dura menos de tres meses, su aparición se correlaciona con un estresor significativo que lo distingue de los otros dos tipos de insomnio(29).

Si hay una alteración en el inicio o el mantenimiento del sueño, la condición se conoce como trastorno de insomnio crónico. Dado que el insomnio es común en muchas condiciones psiquiátricas y médicas, su diagnóstico solo debe tenerse en cuenta cuando el insomnio es el síntoma predominante y requiere tratamiento. Para cumplir con los criterios de diagnóstico, el paciente debe tener síntomas al menos tres días a la semana durante un período de tres o más meses y tener un impacto en las actividades diurnas del paciente(29).

### **Hipersomnio**

Los síntomas de la hiperinsomnio se caracterizan por un aumento del tiempo de sueño o una tendencia a quedarse dormido en lugares o momentos inadecuados, y aunque la principal causa es la privación crónica del sueño, es importante descartar una enfermedad orgánica o trastornos primarios del sueño, clínicamente se caracteriza por presentar somnolencia diurna excesiva, disminución de la concentración y la memoria(30).

### **Cuestionario de Oviedo**

El Cuestionario Oviedo de Sueño es una herramienta útil para la evaluación clínica y el diagnóstico de los trastornos del sueño. La primera escala, evalúa la *gravedad satisfactoria subjetiva del insomnio*. El segundo parámetro se enfoca en los patrones de sueño como es el *insomnio* y el tercero la *somnolencia diurna excesiva* (hiperinsomnio). Además, el cuestionario también incluye un ítem para evaluar la duración total del sueño(31). Este cuestionario esta estructura por 13 preguntas y 2 ultimas sobre el tipo y frecuencia de uso de cualquier tipo de ayuda para dormir (fármacos, hierbas, etc.)(31).

Se incluye a:

- Satisfacción subjetiva de sueño (1 ítem) valorada en una escala de Likert de 1 al 7.
- Insomnio (9 ítems: preguntas 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) valorada en una escala de Likert de 1 al 5.
- Hipersomnio (3 ítems: preguntas 2-5, 8, 9) (31).

### **Cuestionario de Pittsburghs**

El índice de calidad del sueño de Pittsburgh mide la calidad del sueño y cualquier cambio clínico que haya ocurrido en el transcurso del mes anterior contiene 19 preguntas que evalúan 7 aspectos de la calidad del sueño, que incluyen(32):

- *Calidad de sueño subjetiva*, se refiere a que tan «bien» o «mal» las personas perciben que duermen.
- *Latencia de sueño*, se refiere al tiempo que toma quedarse dormido a partir de que se comienza a intentarlo.
- *Duración del dormir*, es decir, la cantidad de horas que duermen.
- *Eficiencia de sueño*, se refiere al porcentaje de tiempo que se duerme respecto al tiempo que se pasa en cama acostado.
- *Alteraciones de sueño*, implica síntomas de insomnio, apnea y dificultad para mantener el sueño por mencionar algunos.
- *Uso de medicamentos para dormir* y
- *Disfunción diurna*, se refiere a la sensación de somnolencia durante el día y las posibles dificultades que se pueden presentar a causa de la misma.

## 2.3. Marco legal

### Constitución de la República del Ecuador

#### *Principios fundamentales*

**Art. 1.-** El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada(33).

La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución. Los recursos naturales no renovables del territorio del Estado pertenecen a su patrimonio inalienable, irrenunciable e imprescriptible(33).

#### *Ambiente sano*

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*. Se declara de interés público la preservación del ambiente, la conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, la prevención del daño ambiental y la recuperación de los espacios naturales degradados(33).

#### *Comunicación e Información*

**Art. 18.-** Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas.

No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información(33).

### ***Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria***

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos(33).

### **Ley Orgánica de Salud**

#### ***Del derecho a la salud y su protección***

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(34).

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables(34).

## **Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

### ***Sanciones por falta de atención en situaciones de emergencia***

**Art. 12.-** Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause(35).

### **Estados de emergencias sanitarias por pandemia, según el acuerdo ministerial No.00057-2020.**

Mantener la atención permanente, de los servicios de laboratorios, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa, para la atención prioritaria a la población afectada en todo el país(36).

Los prestadores de salud garantizarán la atención médica y la disponibilidad de los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento integral a pacientes relacionados con la COVID-19(36).

Los establecimientos de salud continuarán con la notificación obligatoria a la Autoridad Sanitaria Nacional, a través del sistema informático, sobre los pacientes que presentan síntomas de la COVID-19(36).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativa,

**Diseño: Según el Tiempo.** Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 106 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de la ciudad de Guayaquil. No se aplicó muestra en este estudio, dado que se trabajó con la población.

##### 3.2.1. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que laboran en un hospital de la ciudad de Guayaquil y que acepte participar en el estudio.

##### 3.2.2. Criterios de exclusión

Personal médico y administrativo

Profesionales de enfermería que no pertenezcan al hospital

#### 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Cuestionario de Oviedo(37) y Cuestionario de Pittsburgs(32)

#### 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior se ingresados en el programa SPSS v26, para la presentación de los resultados de manera porcentual en figuras en forma de barras

### 3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujeto humano.

Para garantizar los derechos de privación de los datos, se procederá a firmar un consentimiento informado, en el que se reserva el derecho a la confidencialidad de la información obtenida del encuestado.

### 3.6. Variables generales y operacionalización

**Variable general:** Calidad del sueño del personal de enfermería

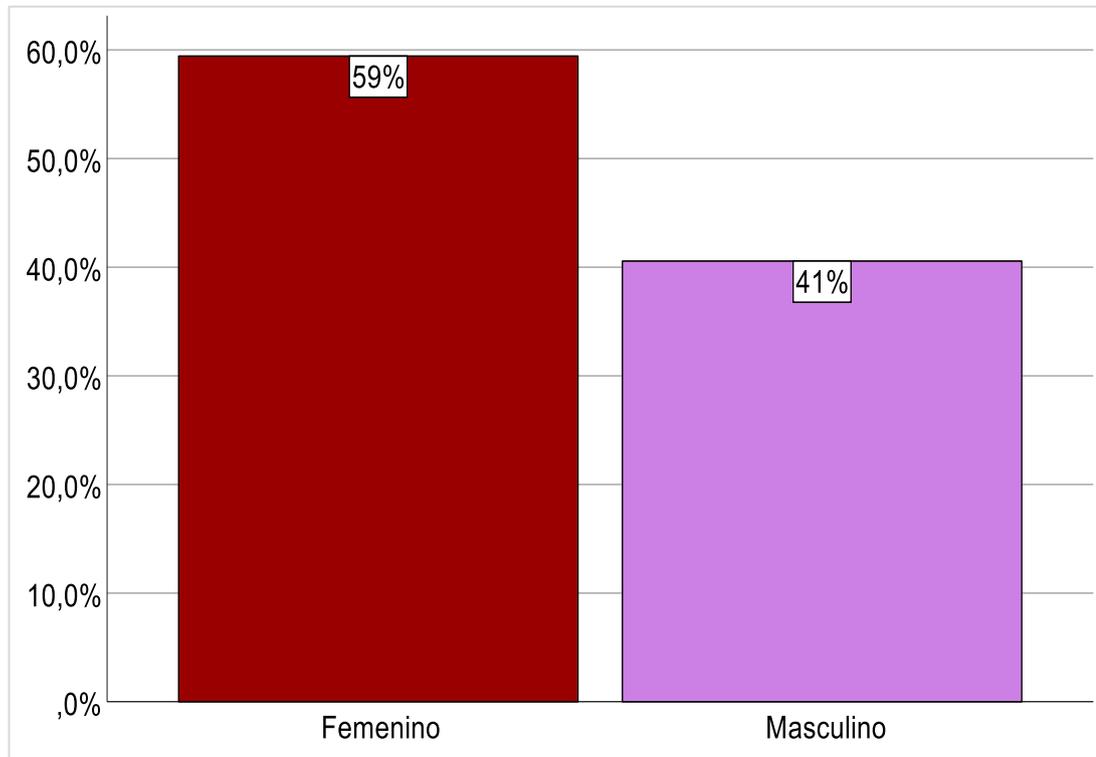
Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas y laborales	Edad	25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años Mayor a 45 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Estado civil	Soltero/a Casada/o Viudo/a Divorciado/a
	Turno laboral	6 horas 8 horas 12 horas
	Área que labora	Emergencia Consulta externa UCI Otra área
	Otro trabajo	Si No

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Alteraciones del sueño	Satisfacción subjetiva del sueño	Muy satisfecho Bastante satisfecho Satisfecho Término medio Insatisfecho Bastante insatisfecho Muy insatisfecho
	Insomnio	Leve Moderada Grave
	Hipersomnino	No presenta Si presenta
Parámetros de la calidad de sueño	Calidad Subjetiva de Sueño	Facilidad para dormir Dificultad leve Dificultad moderada Dificultad severa
	Latencia de Sueño	
	Duración del Sueño	
	Eficiencia habitual de Sueño	
	Perturbaciones del sueño	
	Utilización de medicación para dormir	
	Disfunción durante el día	

**Fuente:** Cuestionario de Oviedo(37) y Cuestionario de Pittsburgs(32)

### 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Figura 1.** Distribución porcentual del sexo del personal de enfermería



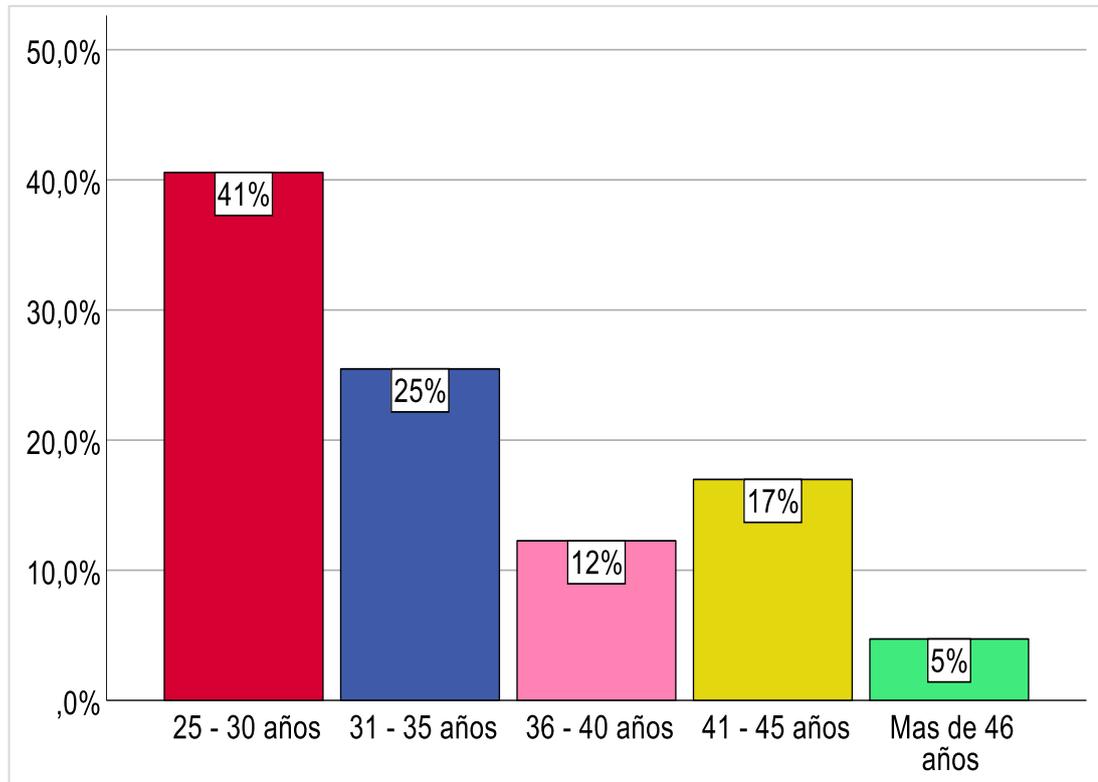
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

#### **Análisis**

Las mujeres conformaron la mayor parte de la población de estudio, lo que se justifica según la literatura que estas, pueden enfrentar varios desafíos en relación con la calidad del sueño debido a una variedad de factores biológicos, psicológicos y sociales e incluso se la ha vinculado con mayor riesgo de desarrollar ciertos trastornos del sueño, como el síndrome de piernas inquietas y el trastorno de apnea del sueño.

**Figura 2.** Distribución porcentual de las edades del personal de enfermería



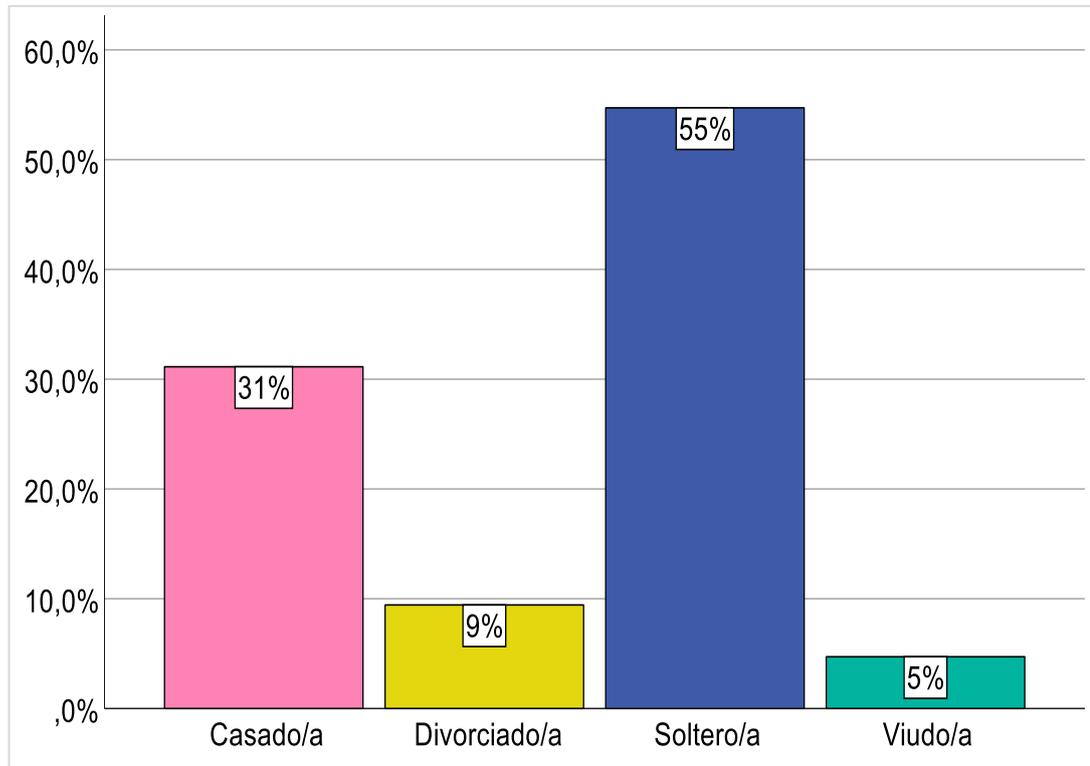
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

El rango de edad más susceptible fue entre los 25 a 30 años. Las personas en este rango de edad a menudo se encuentran en una etapa de transición en la que pueden estar estableciendo sus carreras, relaciones y otros aspectos importantes de la vida, también se incluye tener un estilo de vida agitado, trabajar largas horas, estudiar, vida social activa y el uso excesivo de dispositivos electrónicos, que puede interrumpir el ritmo natural del sueño, todo esto puede generar altos niveles de estrés y ansiedad, lo que puede interferir con el sueño.

**Figura 3.** Distribución porcentual del estado civil del personal de enfermería



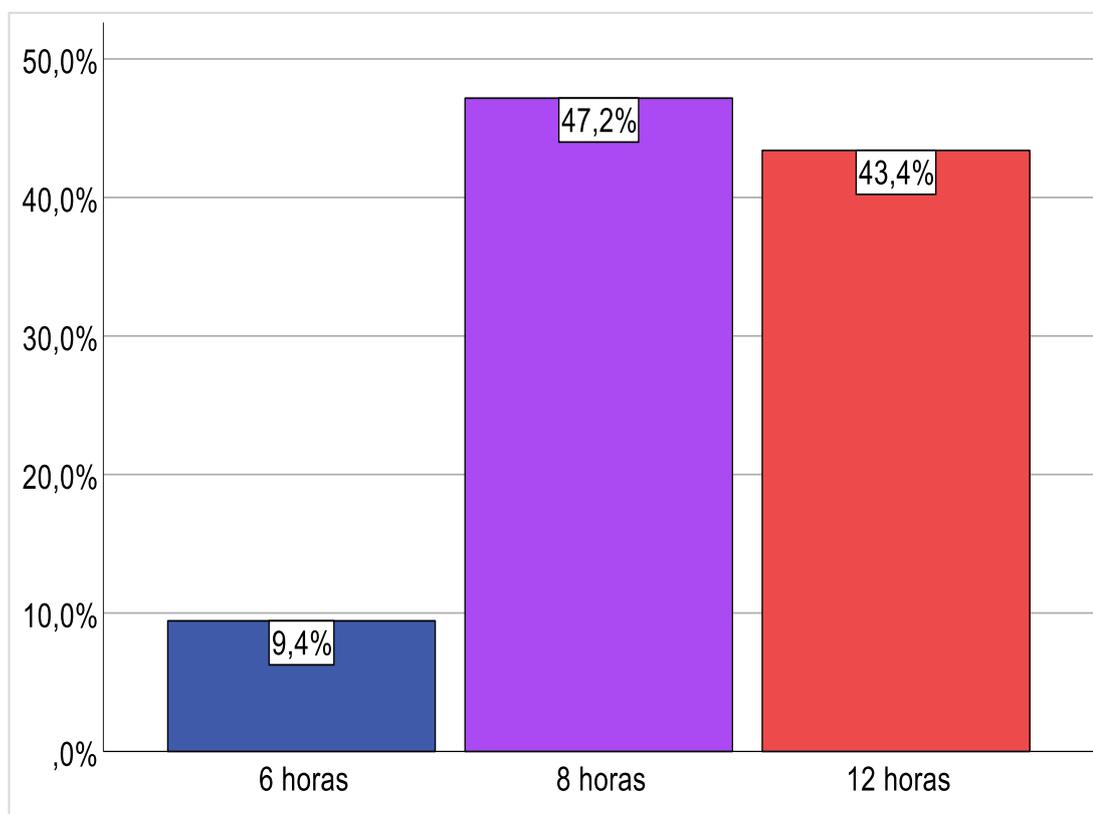
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

El estado civil de la población en su mayoría es soltero/a, los trastornos del sueño en su mayoría están vinculados al estrés emocional, lo cual está estrechamente relacionado con la vida de soltero, porque estos suelen tener más libertad para tomar decisiones sobre su estilo de vida, trabajar largas horas, tener horarios de sueño inconsistentes, consumo de bebidas aditivas, sedentarismo, los cuales pueden afectar la calidad del sueño.

**Figura 4.** Distribución porcentual del turno laboral del personal de enfermería



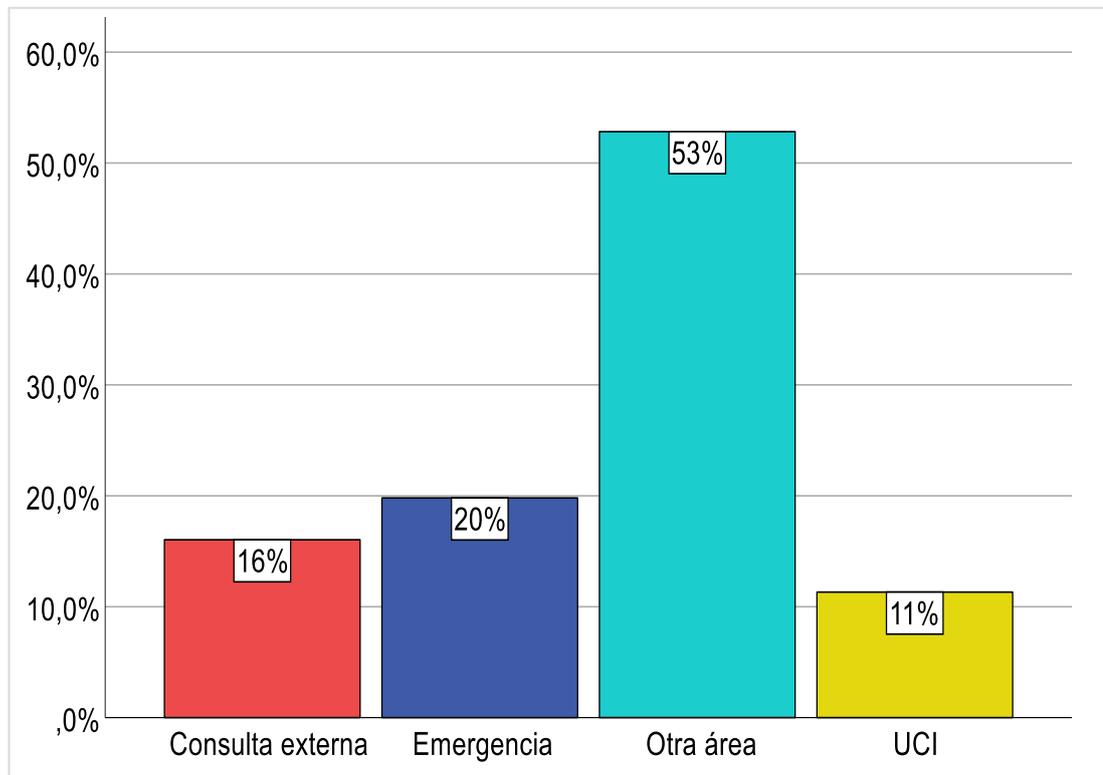
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

La figura muestra que el personal de enfermería labora entre 8 a 12 horas parcialmente. Las largas jornadas de trabajo, como trabajar entre 8 a 12 horas al día, pueden afectar significativamente la calidad del sueño, uno de los efectos negativos del trabajo prolongado se incluye a la fatiga ya que trabajar durante largas horas produce agotamiento físico y mental, lo que puede afectar la capacidad de conciliar el sueño.

**Figura 5.** Distribución porcentual del área que labora el personal de enfermería



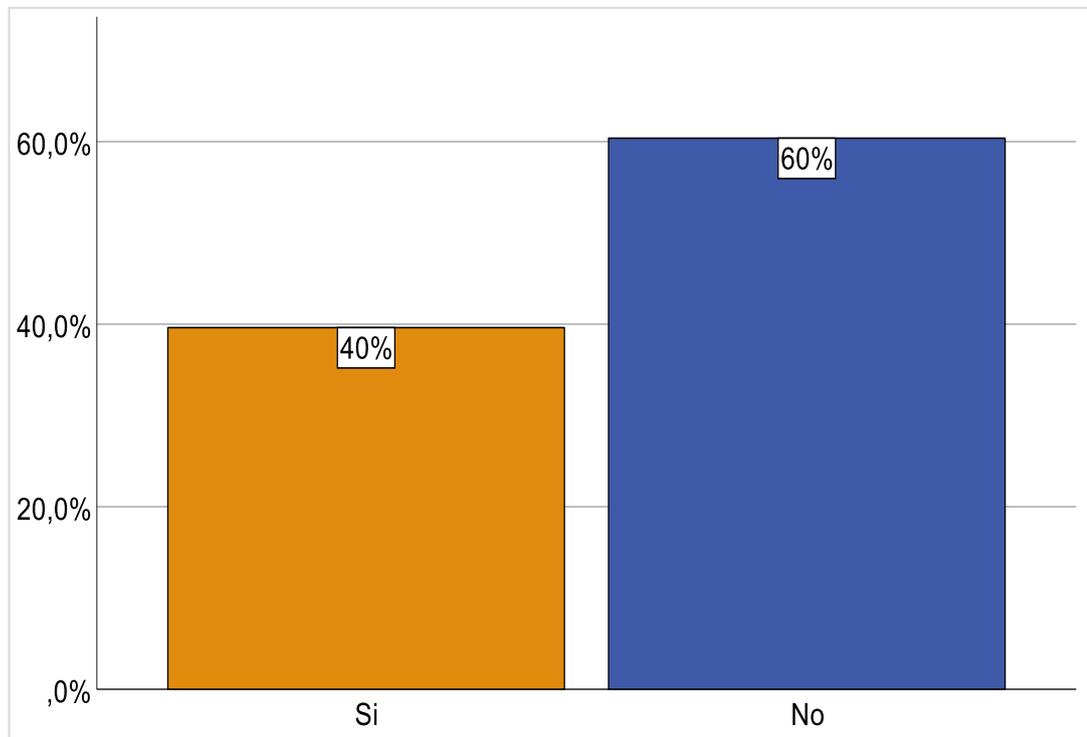
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

La figura muestra que el personal de enfermería labora en áreas diferentes. Lo que se justifica que el área de trabajo en un hospital puede tener un impacto significativo en la calidad del sueño de los trabajadores, algunos trabajos en el hospital, como los de enfermería, pueden tener más impacto en la calidad del sueño que otros trabajos, como los administrativos o los de apoyo técnico.

**Figura 6.** Distribución porcentual la presencia de otro trabajo en el personal de enfermería



**Fuente:** Encuesta

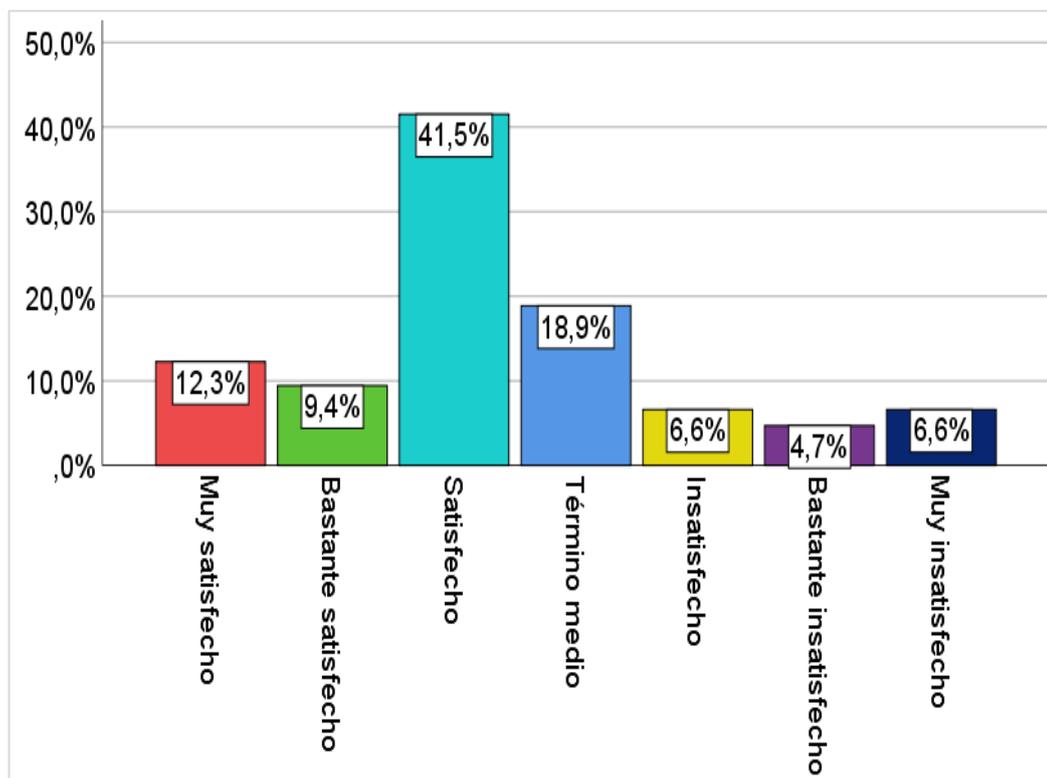
**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

La figura muestra que el personal no tiene otros puestos de trabajo, sin embargo, un grupo minoritario si lo tiene, esto pueden interferir con la capacidad de conciliar el sueño y mantenerse dormido durante la noche, el tener otras actividades o trabajo puede limitar el tiempo disponible para la relajación y las actividades de ocio, lo que puede dificultar la relajación antes de dormir.

## CUESTIONARIO DE OVIEDO

**Figura 7.** Distribución porcentual de la satisfacción del sueño el personal de enfermería



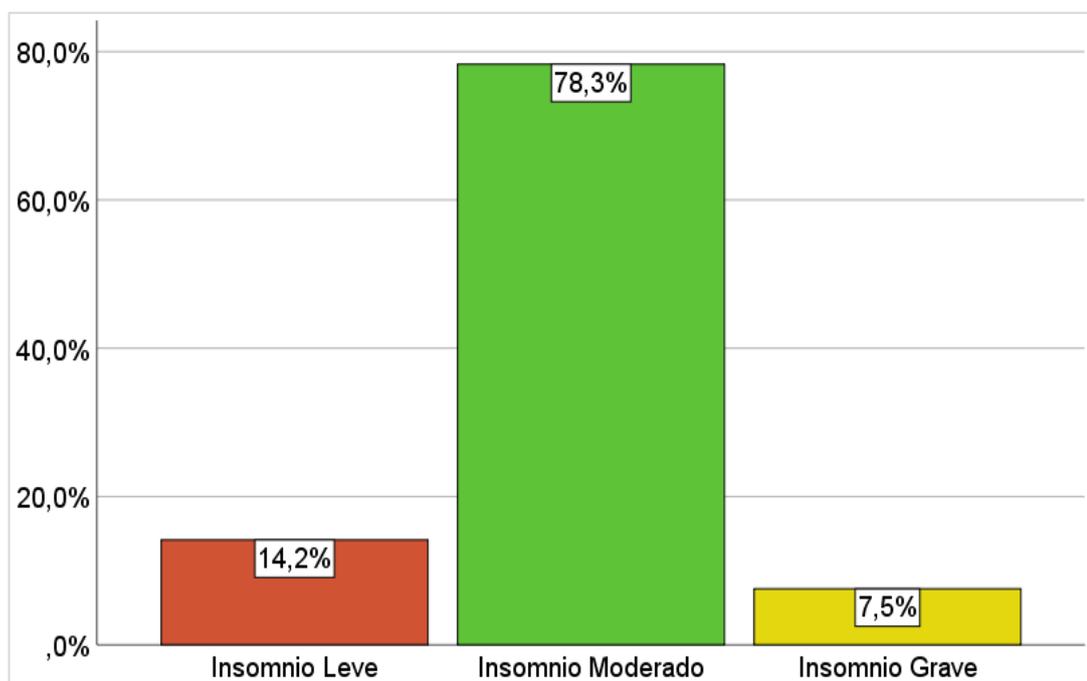
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### Análisis

Al realizar un análisis general de la figura se observa que aproximadamente el 41,5% se siente satisfecho con la calidad del sueño y el 18,9% muestra estarlo término medio satisfechos. Los enfermeros/as a menudo trabajan largas horas, turnos nocturnos o rotativos están expuestos a altos niveles de estrés y demandas emocionales en su trabajo diario, sin embargo, pueden existir factores que pueden hacer que sea difícil para un grupo de personas conciliar el sueño y mantenerse dormido durante la noche, lo que puede afectar su rendimiento en el trabajo y su salud en general.

**Figura 8.** Distribución porcentual de la presencia de insomnio en el personal de enfermería



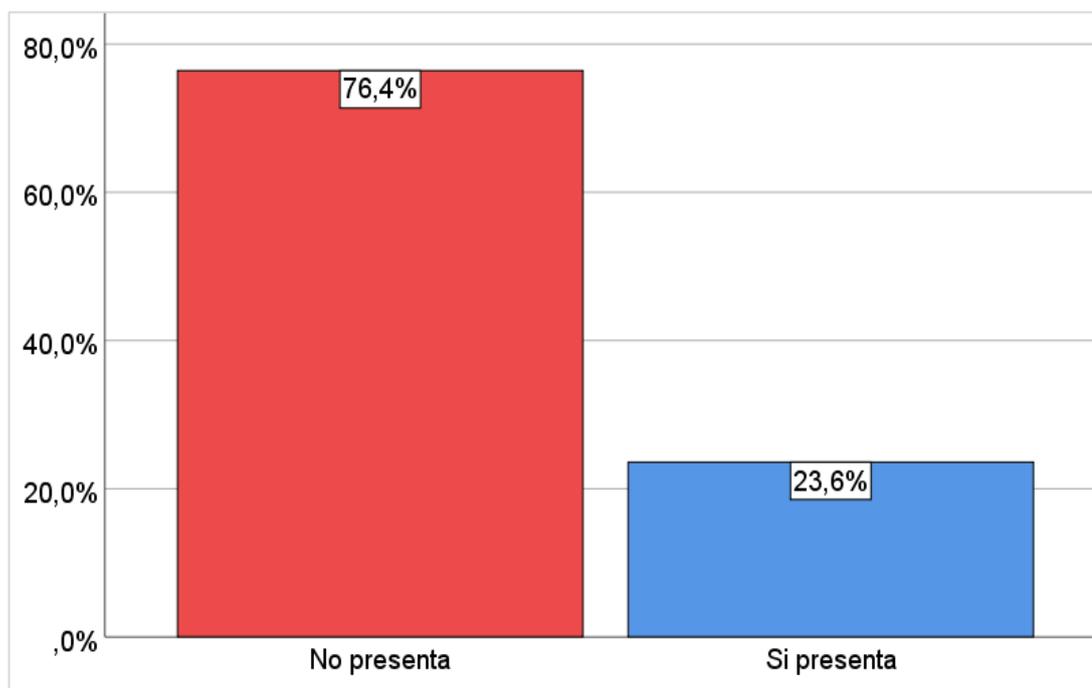
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

La figura muestra que prevalece el presenta insomnio moderado. El insomnio es un problema común en el personal de enfermería debido a los horarios de trabajo irregulares y las altas demandas emocionales y físicas en su trabajo, además de los turnos rotativos, las horas largas de trabajo y la presión para tomar decisiones rápidas y precisas pueden dificultar que los trabajadores de enfermería concilien el sueño y se mantengan dormidos durante la noche.

**Figura 9.** Distribución porcentual de la presencia de hipersomnia en el personal de enfermería



**Fuente:** Encuesta

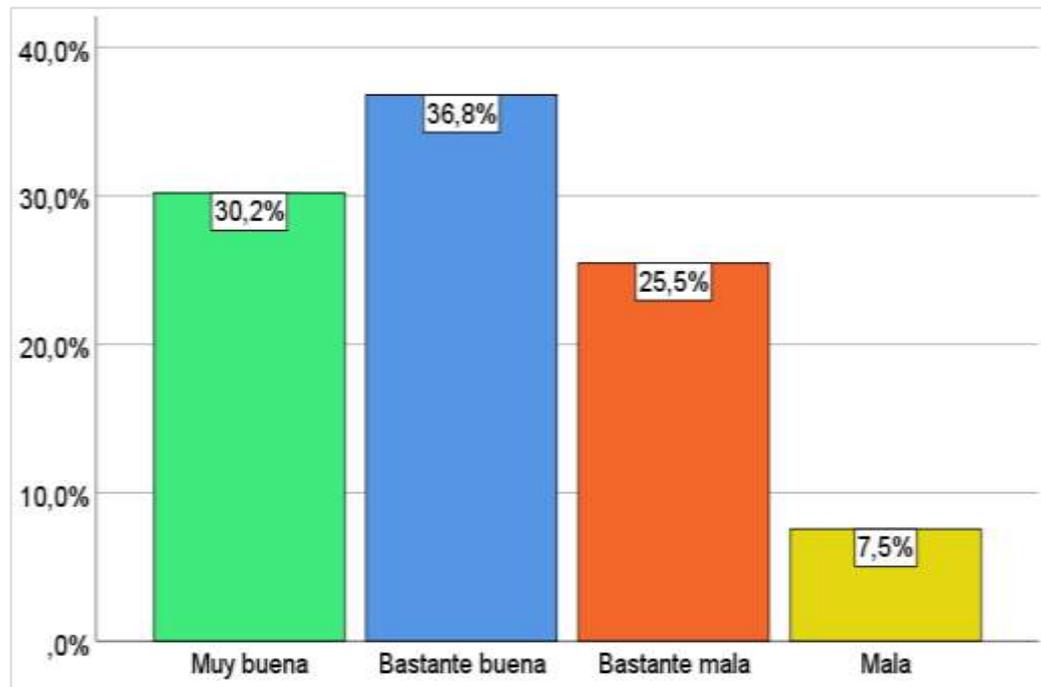
**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

Se observa que la figura que no hay presencia de hipersomnia en la mayoría de los casos, sin embargo, un 23,6% lo presenta. La presencia de la hipersomnia puede afectar la capacidad del personal de enfermería para realizar sus tareas diarias de manera efectiva y segura, lo que puede tener consecuencias graves para la atención al paciente.

## Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)

**Figura 10.** Distribución porcentual del indicador de calidad del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



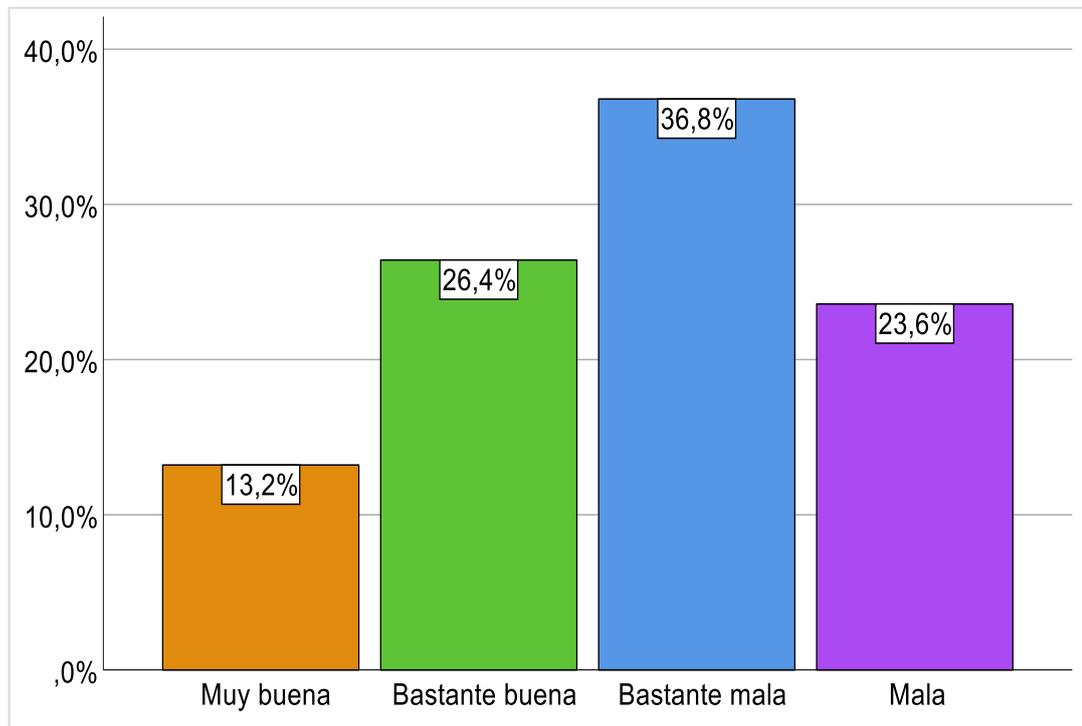
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### Análisis

De acuerdo al indicador de calidad de sueño el personal lo considera bastante buena seguida de muy buena, sin embargo, un grupo minoritario tiene bastante mala y mala la calidad de sueño. Estudio hacen énfasis que los profesionales de enfermería suelen experimentar una calidad del sueño inferior a la de la población general debido a sus horarios de trabajo irregulares y largas horas laborales.

**Figura 11.** Distribución porcentual del indicador latencia del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



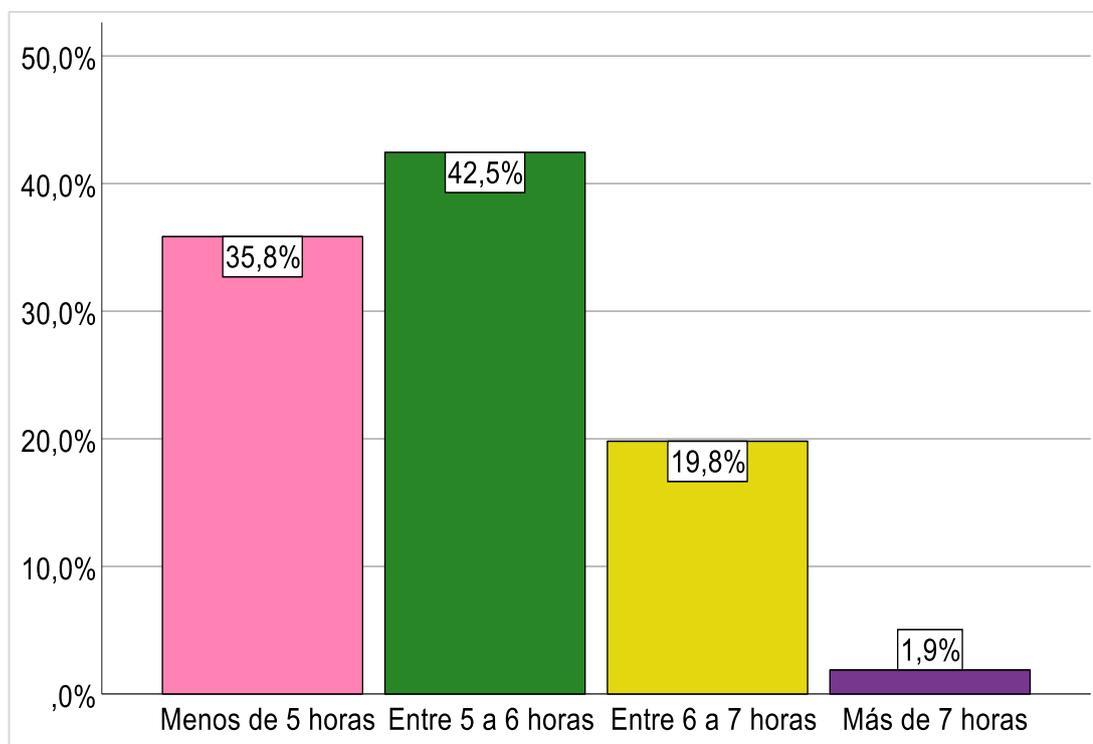
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

En base a la latencia del sueño es considera bastante mala. La literatura científica medica hace referencia que se ha observado que la latencia del sueño suele ser más larga que en personas que trabajan en otros campos. Lo que significa que les cuesta más tiempo conciliar el sueño. Esto puede deberse a que su ritmo circadiano se ve afectado por la rotación de turnos y los cambios en sus horarios de trabajo, lo que puede interferir en la producción de melatonina, la hormona que regula el sueño.

**Figura 12.** Distribución porcentual del indicador de duración del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



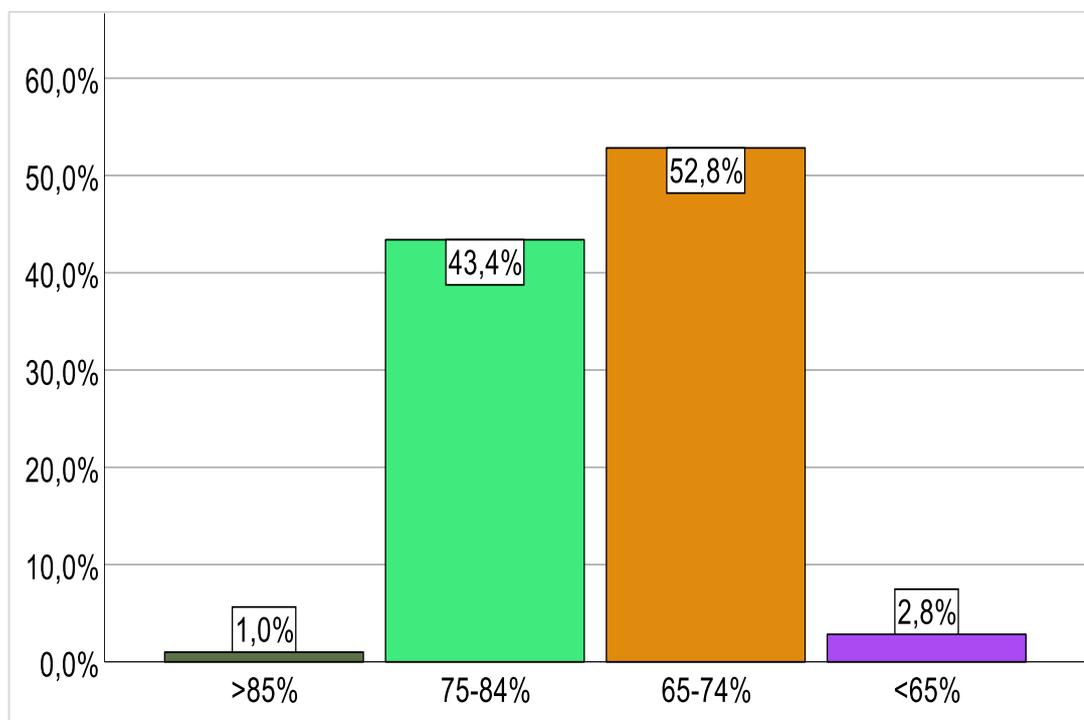
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

En cuanto a la duración del sueño están entre 5 a 6 horas. Los profesionales de enfermería tienen una menor duración del sueño y una menor eficiencia del sueño. Estudios mencionan que los enfermeros que trabajan turnos nocturnos y rotativos tienen una duración del sueño promedio de alrededor de 5 a 6 horas por noche, lo que está por debajo de las recomendaciones de sueño para adultos que suelen ser de 7 a 9 horas por noche.

**Figura 13.** Distribución porcentual del indicador de eficacia del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



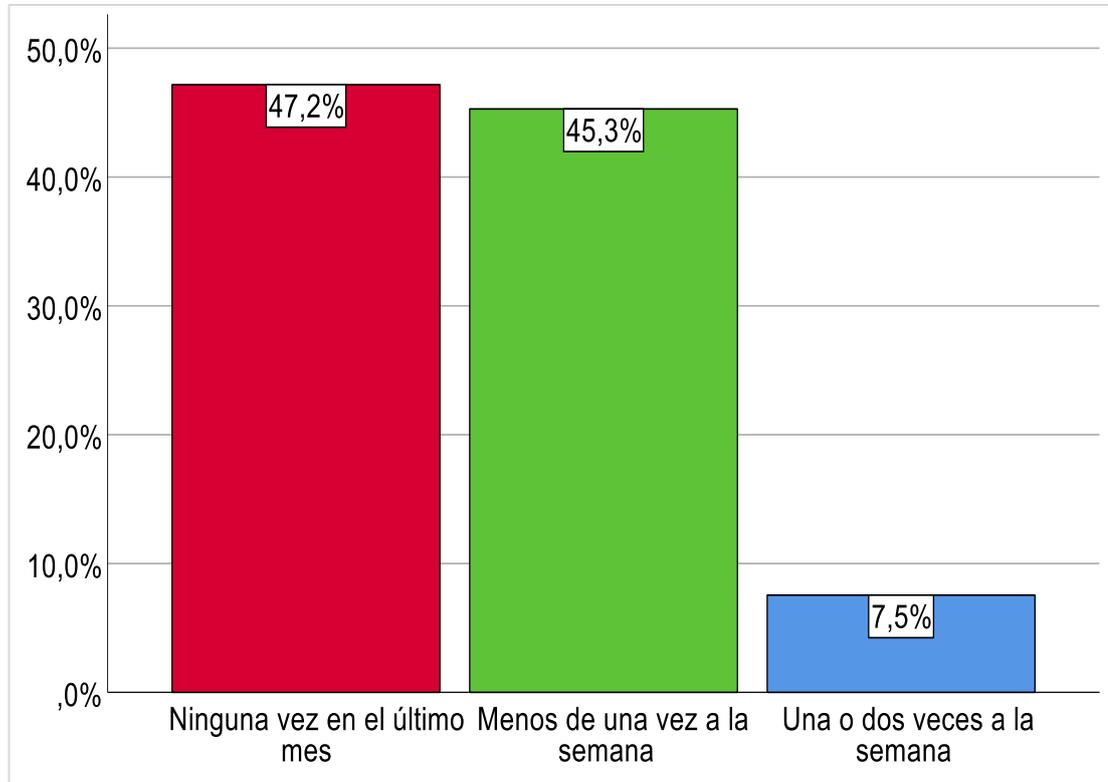
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

En cuanto a la eficacia del sueño está entre el 65 al 74%. En algunos estudios, se ha encontrado que los enfermeros que trabajan turnos nocturnos y rotativos tienen una eficacia del sueño promedio de alrededor del 70%, lo que está por debajo de la eficacia del sueño promedio en la población general, que suele ser del 85% al 90%.

**Figura 14.** Distribución porcentual del indicador perturbaciones del sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



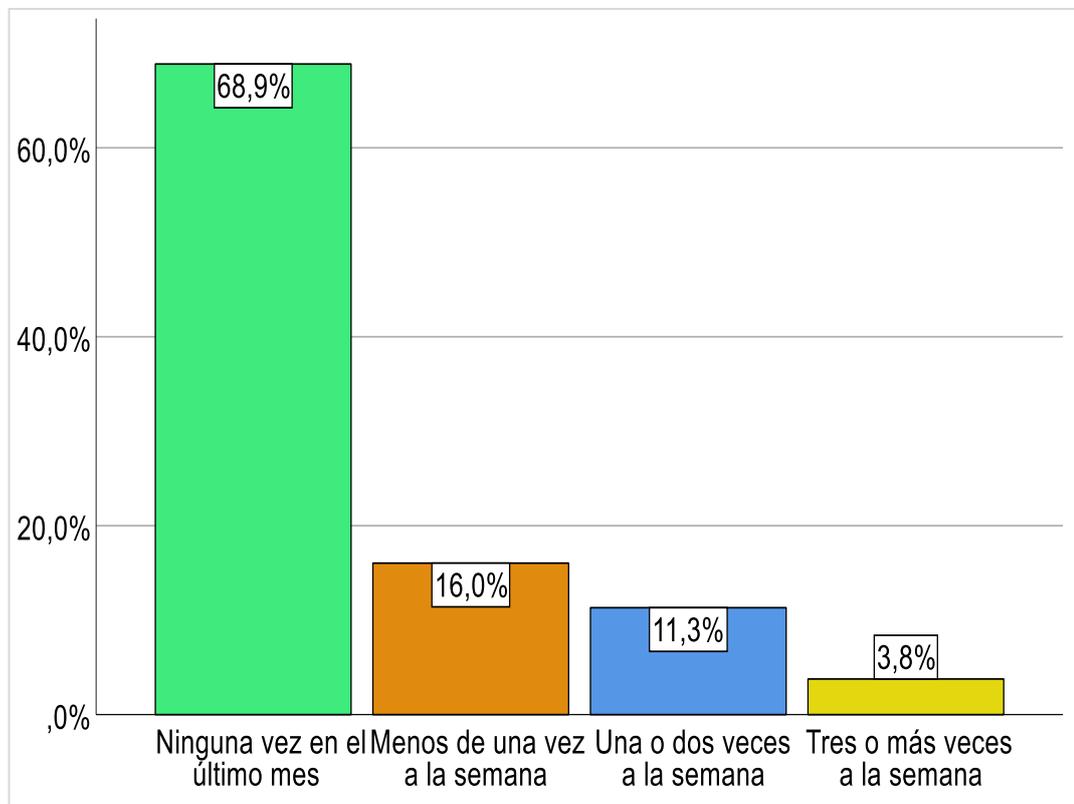
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

En cuanto a las perturbaciones del sueño considera que ninguna vez en el último mes, seguido de menos de una vez a la semana. Se debe resaltar que los enfermeros están expuestos a diferentes factores que pueden perturbar su sueño, incluyendo la rotación de turnos, los horarios irregulares, el estrés laboral y las exigencias emocionales de su trabajo. Estas perturbaciones del sueño pueden tener un impacto negativo en su salud física y mental, y pueden afectar su capacidad para realizar sus tareas de manera efectiva.

**Figura 15.** Distribución porcentual del indicador de utilización de medicamentos medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



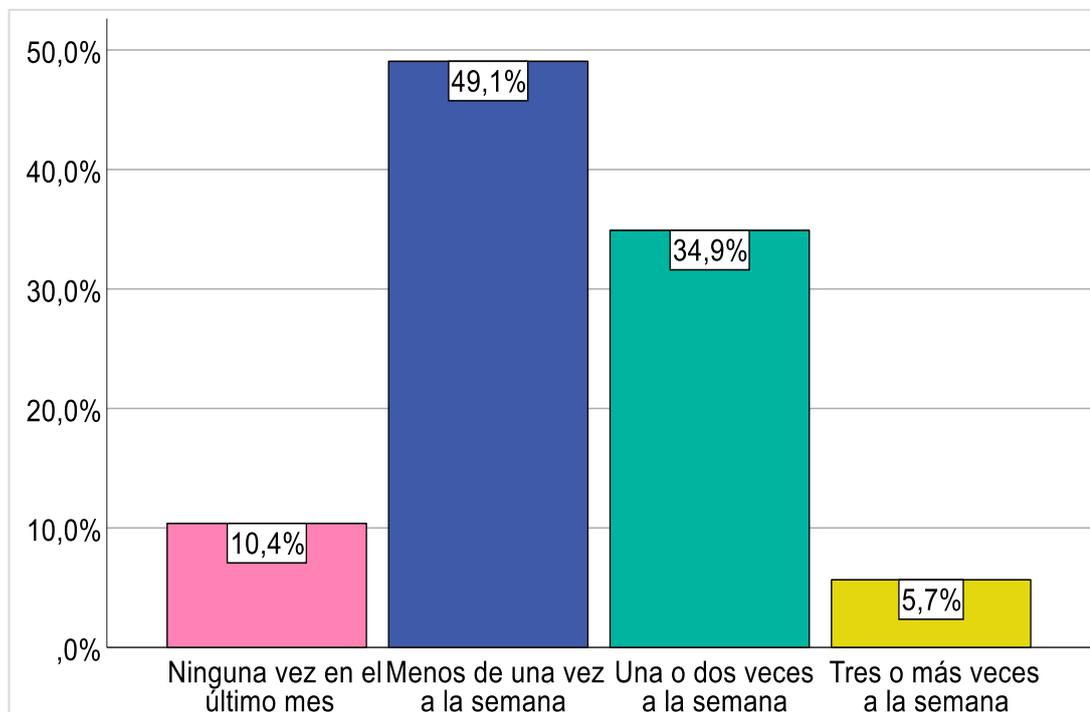
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

En cuanto a la utilización de medicamentos informa que ninguna vez en el último mes han consumido algún tipo de fármaco. Sin embargo, es importante mencionar que los fármacos para dormir, pueden causar somnolencia durante el día, lo que puede afectar la capacidad de los enfermeros para realizar tareas complejas y poner en riesgo su seguridad y la de los pacientes.

**Figura 16.** Distribución porcentual del indicador disfunción sueño medida por el índice de sueño de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



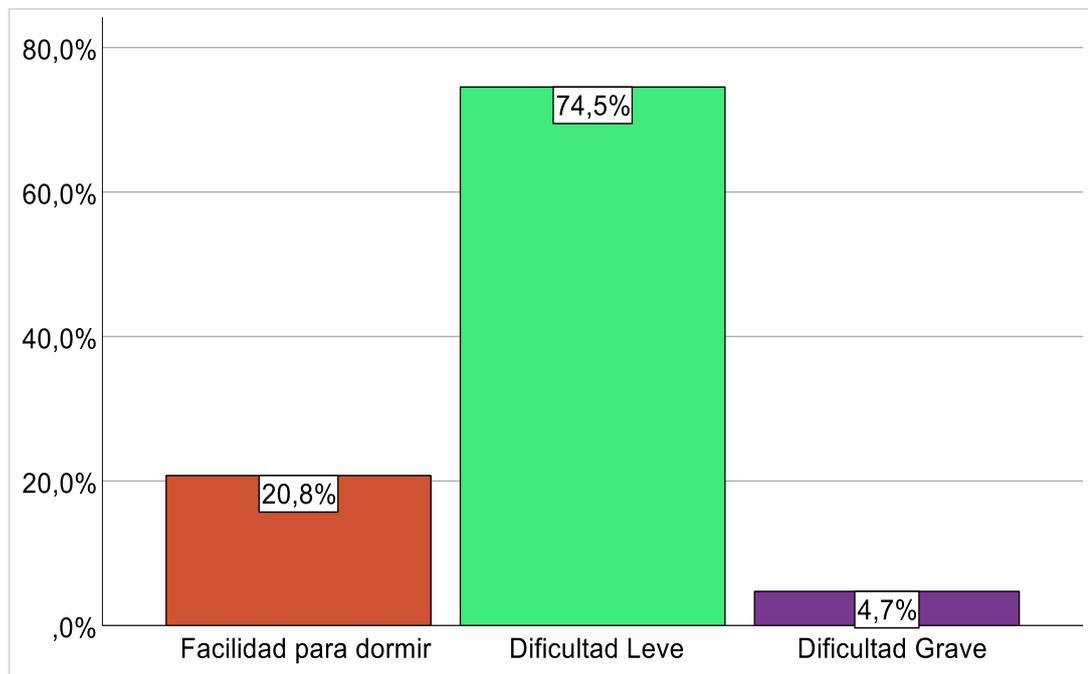
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

En el indicador, difusión del sueño informó padecerlos al menos de una vez a la semana, seguido de una o 2 veces a la semana. Se debe resaltar que los enfermeros que trabajan en turnos rotativos o con horarios irregulares pueden tener más probabilidades de experimentar disfunción durante el día debido a la alteración de su ritmo circadiano y a la dificultad para conciliar el sueño durante el día.

**Figura 17.** Distribución porcentual del puntaje total de los indicadores según la escala de Pittsburgh (PSQI) en el personal de enfermería



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Cañaz Andrade, Katherine Cristina y Muñoz Morán, Génesis Mishell

### **Análisis**

La figura muestra que el personal presenta dificultad leve para conciliar el sueño. La falta o la dificultad para conciliar el sueño pueden tener consecuencias graves para el personal de enfermería, incluyendo fatiga, disminución del rendimiento laboral, aumento del riesgo de accidentes en el lugar de trabajo y problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, e incluso puede afectar la salud física, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad.

## DISCUSIÓN

El autor González(14) en su estudio descriptivo, en una población de 125 profesionales, el 34% fueron hombres y un 44% mujeres. En cuanto a las características sociodemográficas, tienen edades de 31 a 35 años 65%. El estado civil el 58% son casados/as y 12% solteros/as. Con respecto al turno laboral el 78% labora 12 horas, en el área de emergencia 79% y consulta externa 21%. El autor Melchor et al.,(19) en un estudio descriptivo transversal, la muestra se conformó por 196 enfermeros, el 80% eran mujeres y 20% hombres. La edad osciló entre 22 y 65 años, siendo la edad predominante entre 31 a 45 años 66%. El 39% estaban casados/as y tenía un horario laboral rotativo 67,9%. En este estudio el 59% fueron femeninos y 41% masculino, en edades de 25 a 30 años, 41% seguido de 31 a 35 años 25%. Referente al estado civil el 55% son solteros, 31% casados, 9% divorciado y viudo 5%. Las características laborales evidenciaron que tienen un turno laboral del 47,2% de 8 horas en las áreas las diferentes áreas 53%.

Comparando los tres estudios, podemos observar que el estudio actual tiene una mayor proporción de participantes solteros (55%), en comparación con el estudio de González (12% solteros/as) y el estudio de Melchor et al. (39% casados/as). Además, en este estudio se muestra una proporción más equilibrada entre hombres (41%) y mujeres (59%), en comparación con el estudio de Melchor et al. que tiene una mayor proporción de mujeres (80%) y el estudio de González que tiene una mayor proporción de hombres (34%).

En términos de edad, el estudio actual tiene una mayor proporción de participantes entre las edades de 25 a 30 años (41%) y una menor proporción entre las edades de 31 a 35 años (25%), en comparación con el estudio de González que tiene una mayoría entre las edades de 31 a 35 años (65%) y el estudio de Melchor et al. que tiene una mayoría entre las edades de 31 a 45 años (66%). En cuanto a las características laborales, este estudio muestra que el 47,2% de los profesionales tienen un turno laboral de 8 horas, en comparación con el estudio de González que muestra que el 78% labora 12 horas y el estudio de Melchor et al. Que indica que el 67,9% tiene un horario laboral rotativo. Además, este estudio indica que el 53% trabaja en diferentes

áreas, en comparación con el estudio de González que muestra que el 79% trabaja en el área de emergencia y el 21% en consulta externa.

En el estudio de Torres et al.,(17) la calidad medida a través del cuestionario de Oviedo, determinó que el 60% se siente satisfecho, seguido del 20% término medio, mientras que el 15% insatisfecho, 5% bastante insatisfecho. En la identificación del insomnio se observa que el 80% de los profesionales presentan insomnio leve seguido del 18% insomnio moderado y 2% tiene insomnio grave. La presencia de hipersomnia se dio en el 32% de los encuestados. Satizábal(20) en sus resultados de la calidad del sueño medida por el cuestionario de Oviedo, determinó que el 69% se siente muy insatisfecho, seguido del 23% poco satisfecho, mientras que el 8% insatisfecho. Al identificar la dimensión de insomnio el 45% presentó insomnio moderado, 30% insomnio leve y 20% tiene insomnio grave y el 5% no evidencia trastornos. No se dio hiperinsomnio en el 99% de los encuestados.

En este estudio el cuestionario de Oviedo determinó que el 41,5% se encuentra satisfecho; seguido del 18,9% término medio; 12,3% muy satisfecho; 9,4% bastante satisfecho y finalmente el 6,6% muy insatisfecho al igual que insatisfecho y el 4,7% bastante insatisfecho. En la identificación del insomnio se observa que el 78,3% de los profesionales presentan insomnio moderado, seguido del 14,2% insomnio leve y el 7,5% tiene insomnio grave. La presencia de hipersomnia fue del 23,6% y el 76,4% no lo presentó.

En los tres estudios se utilizó el cuestionario de Oviedo para medir la calidad del sueño en profesionales de la salud. Sin embargo, se encontraron diferencias en los resultados. Mientras que en el estudio de Torres et al. Se observó una mayor proporción de profesionales satisfechos con su sueño, en el estudio de Satizábal se encontró una mayor proporción de profesionales insatisfechos. Además, en este estudio se observó un equilibrio en la satisfacción del sueño, pero una mayor presencia de insomnio leve y de hipersomnia en comparación con los otros estudios. Estas diferencias pueden

deberse a las diferencias en las poblaciones estudiadas, los métodos de selección y los criterios de inclusión utilizados en cada estudio.

Berru et al.,(15) en la escala de Pittsburgh según sus hallazgos, el 56% consideraron tener una *calidad subjetiva de sueño* bastante mala, el 78% tenía una *eficiencia de sueño* mayor al 85%. En cuanto a las *perturbaciones de sueño*, el 63,5% presentaba menos de una vez por semana e informaron que el 84% no haber *consumido medicamentos para dormir*. En la dimensión de la *latencia*, el 41.3% informaron tener muy buena latencia para conciliar el sueño. En cuanto a la *duración del sueño*, el 63.1% dormían entre 5 a 7 horas y en relación a las *disfunciones diurnas* el 10.9% no presentó ninguna. Con una puntuación total del 32,3% dificultad leve para dormir.

En un estudio llevado a cabo por Carvajal y Jiménez(18), según el índice de Pittsburgh el 45% de los participantes informaron tener una *calidad subjetiva de sueño* muy mala, con una *eficiencia de sueño* mayor al 75%. En cuanto a las *perturbaciones de sueño* el 55% presentaba menos de una vez por semana. Mientras que el 79% informaron no haber *consumido medicamentos para dormir*. En la dimensión de la *latencia*, el 33% es bastante buena para conciliar el sueño. En cuanto a la *duración del sueño* el 56% consideran ser excelentes dormidores. En relación a las *disfunciones diurnas* el 12% no presentó ninguna, de manera general la puntuación del índice el 46% no tiene dificultad, el 34% tiene dificultad leve para dormir y el 20% tiene dificultad grave(38).

En este estudio la escala de Pittsburgh mostró de acuerdo al indicador de calidad de sueño el 36,8% bastante buena. En base a la latencia del sueño el 36,8% considera bastante mala. En cuanto a la duración del sueño el 42,5% está entre 5 a 6 horas. La eficacia del sueño fue entre el 65 al 74% (52,8%). La perturbación del sueño fue del 47,2% ninguna vez en el último mes. Mientras que la utilización de medicamentos el 68,9% fue ninguna vez en el último mes. En el indicador, difusión del sueño el 49,1% informa padecerlos al menos de una vez a la semana. Finalmente, de manera general el 74,5%

tiene dificultad leve para conciliar el sueño, 20,8% facilidad para dormir y el 4,7%.

Al analizar las diferencia y similitudes se menciona que la eficiencia del sueño, los tres estudios reportan una alta eficiencia del sueño en la mayoría de los participantes. Sin embargo, en este estudio se reportó la menor eficiencia del sueño (65-74%) en comparación con los otros dos estudios. En cuanto a las perturbaciones del sueño, se reporta una proporción significativa que los profesionales experimentan perturbaciones del sueño, aunque en diferentes frecuencias. El estudio de Berru et al. Reportó la menor proporción de participantes (63.5%) con perturbaciones del sueño menos de una vez por semana, mientras que este estudio reportó una mayor proporción de participantes (49.1%) que experimentan perturbaciones al menos una vez por semana.

Por otra parte, la duración del sueño, en los autores mencionados se observa una proporción significativa que duermen menos de 7 horas por noche. Mientras que este estudio reportó la proporción más alta (42.5%) que duermen entre 5 y 6 horas por noche. En cuanto a la latencia del sueño los participantes experimentan problemas para conciliar el sueño. El estudio de Carvajal y Jiménez reportó la menor proporción (33%) con una buena latencia para conciliar el sueño, mientras que el estudio de Berru et al. reportó la proporción más alta (41.3%) con una muy buena latencia para conciliar el sueño. Finalmente, para las disfunciones diurnas, en los tres estudios se hallaron valores bajos en los participantes.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo a las características sociodemográficas y laborales se determinó que la población femenina, representa la mayor parte de la población, de estado civil soltera, con edades entre 25 y 30 años prevaleció, siendo su carga laboral entre 8 a 12 horas, en las diferentes áreas hospitalarias, las cuales manifestaron no tener otra función o puesto laboral.
- Mediante el cuestionario de Oviedo del sueño, se determinó que los profesionales se sienten satisfechos a término medio satisfechos en cuanto a la calidad del sueño, sin embargo, al evaluar el insomnio los profesionales presentan insomnio moderado, lo que sugiere que una gran proporción de la población puede estar experimentando problemas de sueño. No hubo presencia de hiperinsomnio.
- Además, mediante el cuestionario de Pittsburg de *calidad de sueño* mostró de acuerdo al indicador de calidad de sueño bastante buena, en lo que respecta cada indicador para *latencia del sueño* es bastante buena a muy buena, siendo la *duración del sueño* entre 5 a 6 horas, con una *eficacia del sueño* del 65 al 74%; no se reflejó *perturbaciones del sueño* en un grupo, ni el empleo de *medicamentos* en el último mes; para la *difusión del sueño* informaron padecerlos al menos de una vez a la semana. Finalmente, al analizar los 7 indicadores establecidos, se identificó la de manera general la presencia de dificultad leve para conciliar el sueño en el personal de enfermería.

## RECOMENDACIONES

Establecer un horario de sueño regular, incluso en días libres, de manera que puedan crear una rutina de sueño a la hora de acostarse y levantarse a la misma hora todos los días para ayudar a regular tu ritmo circadiano y mejorar la calidad del sueño.

Identificar la dificultad de conciliar el sueño en el personal de enfermería para mejorar su calidad de vida y su capacidad para brindar atención de calidad a los pacientes, esto puede lograrse mediante medidas como la reducción de la carga de trabajo, la provisión de recursos y programas de educación y capacitación.

Considerar la implementación de programas de prevención y tratamiento de problemas de sueño a aquellos que han experimentado insomnio o hiperinsomnio, para garantizar el bienestar del personal de enfermería.

Fomentar prácticas de higiene del sueño y que estas también incluyan evitar la cafeína y el alcohol antes de dormir, reducir la exposición a dispositivos electrónicos antes de dormir, y hacer ejercicio regularmente para promover la relajación y reducir el estrés.

## REFERENCIAS

1. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martin-Benito L, Quesada NP, González-Giraldo C, et al. Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2023];50(3):74-80. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502021000300074&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502021000300074&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
2. Arriola Torres LF, Palomino Taype KR, Quintana Castro L. Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Neurología Argentina* [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo de 2023];13(1):7-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7846215/>
3. Youssef N, Mostafa A, Ezzat R, Yosef M, El Kassas M. Mental health status of health-care professionals working in quarantine and non-quarantine Egyptian hospitals during the COVID-19 pandemic. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2020;26(10):1155-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103742/>
4. Sánchez Díaz JS, Peniche Moguel KG, Rivera Solís G, González Escudero EA, Martínez Rodríguez EA, Monares Zepeda E, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)* [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2023];34(3):200-3. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2448-89092020000300200&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-89092020000300200&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Sirois FM, Owens J. Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: A rapid systematic review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2021;11. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2021-17994-001>
6. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermudez V, Medina-Ortiz O, et al. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2023];37(4):755-61. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-46342020000400755&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000400755&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Silva AF, Dalri R de C de MB, Eckeli AL, Uva ANP de S, Mendes AM de OC, Robazzi ML do CC. Calidad de sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de enfermeros de hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo de 2023];30:e3577. Disponible en: <http://www.scielo.Br/j/rlae/ha/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/?lang=es>
8. Torrecilla N, Victoria M, Richaud M. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19, Mendoza, 2021. Revista Argentina de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 22 de junio de 2022];13:25-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1853-810X2021000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1853-810X2021000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Vega J, Porcel AM, Barrientos S, Romero JM. La turnicidad como factor determinante en la aparición de insomnio en población laboral: revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020;94(14):12. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/Revisiones/RS94C\\_202007047.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/Revisiones/RS94C_202007047.pdf)
10. Marques C, Saraiva R. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. Enfermería Global [Internet]. 2022 [citado 22 de junio de 2022];21(66):517-66. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412022000200517&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200517&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Rodríguez A, Suasnavas P, Villalobos G, Varela C. Efectos de la Emergencia Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores: Una Revisión de Alcance. INVESTIGATIO [Internet]. 2022 [citado 22 de junio de 2022];(18). Disponible en: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/694>
12. Anzules J, Menéndez T, Villegas M, Mastarreno M, Loor K. Desgaste profesional en enfermeras durante la COVID-19, Hospital de segundo nivel en Ecuador. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [citado 23 de junio de 2022];6(1):289-300. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1527>
13. Cuenca I. Impacto de la pandemia por COVID 19 en la calidad del sueño en personal del área de la salud. Revisión bibliográfica. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2021 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25603>
14. González Parra JM. Factores relacionados con la calidad del sueño en trabajadores de la salud: revisión sistemática de información [Internet]

- [masterThesis]. Universidad del Rosario; 2018 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18772>
15. Berru Chinchay KDP, Tamara Ortiz AR. Calidad del sueño en estudiantes de Enfermería de la Universidad Científica del Sur. 2022 [citado 22 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2501>
  16. Arias Santana FDJ. Sueño e insomnio en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG, durante el confinamiento, año 2021. 2022 [citado 22 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18551>
  17. Torres-Pasillas DJ, Luna SR de la, Esquivel-Medina MJ, Gómez-Amaro NZ, Vázquez GT, Castañeda JAN, et al. Prevalencia de ansiedad, estrés, depresión e insomnio durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de Zacatecas. Enfermería Innovación y Ciencia [Internet]. 2021 [citado 22 de septiembre de 2022];2(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/1322>
  18. Carvajal Torres MC, Jiménez Vicente YE. Estado emocional y psicológico de los profesionales de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Hospital Padre Carollo “Un Canto a la Vida”, agosto - diciembre 2020. 2021 [citado 22 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18903>
  19. Melchor AS, Sesma MLJ, Castán JS, Melchor LS, Gaya-Sancho B, Bosque DB. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 23 de septiembre de 2022];21(2):184-234. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/489911>
  20. Satizábal J, Marín D. Calidad de sueño del personal de enfermería. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2022];16 (Especial):75-86. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/index>
  21. Machado JAL, Gutiérrez-Pérez ML, Yocupicio-Hernández DI, Huepo-Pérez MP. Neurociencia del Sueño: Revisión Narrativa | Revista de Medicina Clínica. 2021 [citado 4 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/334>
  22. Vanegas-Cadavid D, Franco-Garrido P. Fisiología del sueño [Internet]. Grupo de Trabajo de Apnea del Sueño Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía

- Cardiovascular; 2019. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Fisiologia-del-sueño-1.pdf>
23. Salcedo Aguilar F, Rodríguez Almonacid FM, Monterde Aznar ML, García Jiménez MA, Redondo Martínez P, Marcos Navarro AI. Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar. *Aten Primaria* [Internet]. 2015 [citado 14 de abril de 2023];35(8):408-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668701/>
  24. Boix Gras C, López-Torres Hidalgo J, David García Y, Tellez Lapeira J, Villena Ferrer A, Párraga Martínez I. Trastornos del sueño y condiciones ambientales en mayores de 65 años. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2023];41(10):564-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022041/>
  25. Coico-Lama AH, Diaz-Chingay LL, Castro-Diaz SD, Céspedes-Ramirez ST, Segura-Chavez LF, Soriano-Moreno AN. Asociación entre alteraciones en el sueño y problemas de salud mental en los estudiantes de Medicina durante la pandemia de la COVID-19. *Educación Médica* [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2023];23(3):100744. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9271489/>
  26. Delgado JG, Saavedra MM, Miranda NM. Trastornos del sueño prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Medica Sinergia* [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022];7(7):e860-e860. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/860>
  27. Gómez AJ. Hipersomnia. 2020;16. Disponible en: [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogvi\\_7.\\_hipersomnia\\_diurna.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogvi_7._hipersomnia_diurna.pdf)
  28. López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Mareque Ortega MA, Fernández Agüero L. Abordaje terapéutico del insomnio. *Semergen* [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2022];38(4):233-40. Disponible en: <https://www.Elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-artículo-abordaje-terapeutico-del-insomnio-S1138359311004461>
  29. Cuzco A, Cuzco L, Calvopiña N, Cevallos D. Trastornos del sueño. Revisión narrativa. *Acta Cient Estud* [Internet]. 2021;13(4):10. Disponible en: <http://actacientificaestudiantil.com.ve/wp-content/uploads/2021/01/V13N4A2.pdf>
  30. González M. Hipersomnia idiopática: desconocida y polimórfica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de

- 2022];32(5):584-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000936>
31. García JB, G-Portilla MPG, Martínez PAS, Fernández MTB, Álvarez CI, Domínguez JMF. *Psicothema* [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pi?pii=260>
  32. Pittsburgs. Cuestionario de Pittsburgs [Internet]. 2000. Disponible en: <http://www.ub.edu/psicobiologia/Pmemlleng/images/Index-de-Pittsburgh.pdf>
  33. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2012. Disponible en: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
  34. Ley Organica de Salud. Ley Organica de Salud [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/Ley-Organica-de-Salud.pdf>
  35. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Ley de Derechos y Amparo del Paciente [Internet]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
  36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estados de emergencias sanitarias por pandemia, según el acuerdo ministerial No.00057-2020. [Internet]. Acuerdo ministerial No.00057-2020. 2020. p. 1. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-dispone-emergencia-en-sistema-de-salud/#:~:text=Medianteacuerdo ministerial No.,sanitaria por la Covid-19.>
  37. Oviedo. Cuestionario de Oviedo [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-1/cuestionario\\_de\\_oviedo\\_del\\_sueno.pdf](https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-1/cuestionario_de_oviedo_del_sueno.pdf)
  38. Álvarez López AA, De la Cruz Colos M, Zuasnar de la Cruz MI. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos comunitarios y hospitalarios de la Universidad Nacional del Callao – 2019. 2022 [citado 22 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6646>

## ANEXOS

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>Guayaquil, 15 de diciembre del 2022</p>
<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>	<p><b>Señoritas:</b> Cañaz Andrade Katherine Cristina Muñoz Morán Génesis Mishell <b>Estudiantes de la Carrera de Enfermería</b> <b>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</b></p>
<p>CARRERAS: Medicina Odontología Enfermería Nutrición, Dietética y Estética Terapia Física</p>	<p>De mis consideraciones:</p> <p>Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: <b>"CALIDAD DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"</b>, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Genny Rivera Salazar.</p>
	<p>Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.</p>
	<p>Atentamente,</p>
<p>Certificado No EC SG 2018002043</p>	
<p>Tel.: 380-600 Ext. 1801-1802 www.ucsg.edu.ec Apartado 09-01-4671 Guayaquil-Ecuador</p>	<p>Lcda. Ángela Mendoza Vines Directora de la Carrera de Enfermería Universidad Católica de Santiago de Guayaquil</p>
	<p>Cc: Archivo</p>

**Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0010-FDQ**  
**Guayaquil, 20 de Enero de 2023**

**PARA: KATHERINE CRISTINA CAÑAZ ANDRADE**  
**Estudiante de Enfermería**  
**Universidad Católica Santiago de Guayaquil**

**GENESIS MICHELL MUÑOZ MORAN**  
**Estudiante de Enfermería**  
**Universidad Católica Santiago de Guayaquil**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: "CALIDAD DEL SUEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL", estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-CGE-2023-0156-M de fecha 13 de Enero del presente, firmado por el Mgs Marco Antonio Amores – Coordinador General de Enfermería, hemos revisado y aprobado el anteproyecto de Tesis.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



JAVIER HUMBERTO  
CARRILLO UBIDIA

Espc. JAVIER CARRILLO UBIDIA  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:  
- Solicitud

mm



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cañaz Andrade, Katherine Cristina**, con C.C: # **0931488803** autora del trabajo de titulación: **Calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo** del **2023**



Firmado electrónicamente por:

**KATHERINE  
CRISTINA CANAZ  
ANDRADE**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Cañaz Andrade, Katherine Cristina**

C.C: **0931488803**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Muñoz Morán, Génesis Mishell**, con C.C: # **0953937810** autora del trabajo de titulación: **Calidad del sueño del personal de enfermería durante lapandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo** del **2023**



Firmado electrónicamente por:

GENESIS  
MISHELL  
MUNOZ  
MORAN

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Muñoz Morán, Génesis Mishell**

C.C: **095393781**



## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Katherine Cristina, Cañaz Andrade Génesis Mishell, Muñoz Morán		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Lcda. Geny Margoth, Rivera Salazar. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Enfermería		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	02 de mayo del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	53
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Pública		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Calidad del Sueño, Pandemia, Profesionales de Enfermería		
<b>RESUMEN:</b>	<p>La calidad del sueño se describe en la medida que es reparador y satisfactorio para una persona, la cual es subjetiva relacionándose con la percepción individual de su eficacia, la capacidad para restaurar el cuerpo y la mente. <b>Objetivo:</b> Determinar la calidad del sueño del personal de enfermería durante la pandemia en un hospital de la ciudad de Guayaquil. <b>Metodología:</b> Descriptivo. Cuantitativa. Diseño: Prospectivo y Transversal. <b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario de Oviedo y Cuestionario de Pittsburgs. <b>Población:</b> 106 profesionales. <b>Resultados:</b> El 59% fueron femeninos, en edades de 25 a 30 años 41%. El estado civil el 55% son solteros/as. Con respecto al turno laboral el 47,2% labora 8 horas, que laboran en diferentes áreas 53%, seguido del área de emergencia 20%. El 60% no tiene otro trabajo. Mediante el cuestionario de Oviedo se determinó que el 34% tiene una satisfacción de sueño término medio. En la identificación del insomnio se observa que el 46% de los profesionales presentan insomnio leve., el 20% presentó hipersomnia. La escala de Pittsburgh mostró que el 74,5% tiene dificultad leve para conciliar el sueño. <b>Conclusiones:</b> Los trastornos del sueño pueden afectar significativamente la calidad de vida y el desempeño laboral de los profesionales, importante las medidas para identificarlo, tratar estos problemas para mejorar la salud y bienestar de los profesionales en el ámbito laboral.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593- 980103942 +593- 963351817	<b>E-mail:</b> katito_94@hotmail.es misha34@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc <b>Teléfono:</b> +593-993142597 <b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			