



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia
diurna en el personal administrativo de la Universidad
Católica Santiago de Guayaquil, 2025**

AUTORES:

**Contreras Delgado, Romina Jeluxy
Fernández Molina, Erick Ivan**

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

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
01 septiembre del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Contreras Delgado, Romina Jeluxy, Fernández Molina, Erick Ivan** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Contreras Delgado, Romina Jeluxy**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025**. 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 01 del mes de septiembre del año 2025.

LA AUTORA

f. Romina Contreras

Contreras Delgado, Romina Jeluxy



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Fernández Molina, Erick Ivan**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025**. Previo a la obtención del título de **Licenciado 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 01 del mes de septiembre del año 2025.

EL AUTOR

f. _____
Fernández Molina, Erick Ivan



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Contreras Delgado, Romina Jeluxy

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.

LA AUTORA:

f. Romina Contreras

Contreras Delgado, Romina Jeluxy



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Fernández Molina, Erick Ivan**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2025.

EL AUTOR:

f. 
Fernández Molina, Erick Ivan

REPORTE DE COMPILATIO

**INFORME DE ANÁLISIS**
magíster

Erick fernandez y Romina Contreras Tesis

3%
Textos sospechosos

2% Similitudes
0 % similitudes entre comillas
0 % entre las fuentes mencionadas
Δ < 1% Idiomas no reconocidos
10% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: Erick fernandez y Romina Contreras Tesis.pdf
ID del documento: f7a85a3e5c8ad3f7f69d4d8e3c09b65d5e7b4478
Tamaño del documento original: 381,31 KB

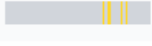
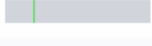
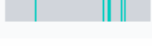
Depositante: Martha Lorena Holguín Jiménez
Fecha de depósito: 1/10/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 1/10/2025

Número de palabras: 10,494
Número de caracteres: 69,843

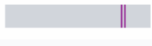
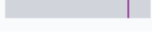
Ubicación de las similitudes en el documento:


Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 scielo.senescyt.gob.ec Insomnio Y Factores Asociados Entre Los Estudiantes De... http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812023000200032 1 fuente similar	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (89 palabras)
2	 repositorio.ucsg.edu.ec Sueño e insomnio en los docentes de la Facultad de CL... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18551/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-749.pdf 1 fuente similar	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (74 palabras)
3	 documento modificado de UTE-Danna Guillen.doc Valoración de la hi... #029c3 Viene de de mi grupo 1 fuente similar	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (65 palabras)
4	 repositorio.ucsg.edu.ec Análisis del ritmo circadiano sueño-vigilia en pacientes ... http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18548/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-746.pdf 1 fuente similar	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (78 palabras)
5	 doi.org Educabilidad y salud mental de universitarios salvadoreños durante la p... https://doi.org/10.22206/ryed.2021.x503.pp19-38 1 fuente similar	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 localhost Análisis del ritmo circadiano sueño-vigilia en pacientes postcovid-19 at... http://localhost:8080/venku/bitstream/3317/18548/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-746.pdf.txt	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
2	 hdl.handle.net Calidad del sueño según escala de somnolencia de Epworth co... https://hdl.handle.net/20.500.12759/5099	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)

Firmado electrónicamente por:
**MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ**

AGRADECIMIENTO

"Quiero agradecer a mi director de tesis por su valiosa orientación y apoyo durante todo el proceso de investigación. A los participantes en mi estudio por su generosidad y disposición a compartir sus experiencias. Y a mi universidad por proporcionarme los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación."

**Fernández Molina, Erick Ivan
Contreras Delgado, Romina Jeluxy**

DEDICATORIA

"Dedico esta tesis a mis padres, por su amor y apoyo incondicional. A mi directora de tesis, por su guía y orientación. Y a todos aquellos que han creído en mí y me han motivado a seguir adelante."

**Fernández Molina, Erick Ivan
Contreras Delgado, Romina Jeluxy**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

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

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

ÍNDICE

REPORTE DE COMPILATIO	VI
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
ÍNDICE	XI
ÍNDICE DE TABLAS	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. Planteamiento del Problema	4
1.1. Preguntas de Investigación	6
1.2. Justificación.....	7
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo General:	9
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.2. Marco Conceptual	13
2.2.1. Definición de Insomnio.....	13
2.2.2. Definición de Somnolencia Diurna Excesiva	14
2.2.3. Causas del insomnio.....	15
2.2.4. Causas de la somnolencia diurna	16
2.2.5. Manifestaciones clínicas	17
2.2.6. Clasificación del Insomnio.....	18
2.2.7. Diagnóstico	19
2.2.8. Tratamiento	20
2.2.9. Relación entre insomnio y somnolencia diurna	20
2.2.10. Consecuencias	21
2.2.11. Índice de Severidad del Insomnio (ISI).....	22
2.2.12. Escala de Somnolencia de Epworth.....	23

2.2.13. Modelos Teóricos relacionados con el tema de estudio	24
2.3. MARCO LEGAL	25
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	25
2.3.2. Código Orgánico de la Salud (2020)	26
2.3.3. Código del Trabajo (2005)	27
CAPITULO III.....	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de Estudio	28
3.2. Diseño de la investigación.....	28
3.3. Población	28
3.4. Muestra	28
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	29
3.6. Procedimientos para la recolección de información.....	29
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.8. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	29
3.9. Operacionalización de Variables	30
CAPÍTULO IV	31
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
5. DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables	30
Tabla 2. Características Sociodemográficas	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características Sociodemográficas	31
Gráfico 2. Gravedad del problema de sueño durante las últimas 2 semanas	33
Gráfico 3. Nivel de Satisfacción con el sueño	34
Gráfico 4. Severidad del insomnio	35
Gráfico 5. Frecuencia de somnolencia diurna en diversas situaciones	36

RESUMEN

El insomnio y la somnolencia diurna son problemas relacionados con la calidad de sueño de las personas que afectan su desempeño laboral a medida que se vuelven constantes, el usuario no desarrolla todo su potencial y evidencia interferencias en sus actividades cotidianas. **Objetivo General:** Determinar la Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 50 trabajadores administrativos de la UCSG, con el uso de dos instrumentos estandarizados que son el Índice de Severidad del Insomnio (ISI) y la Escala de somnolencia de Epworth. **Resultados:** Las características sociodemográficas identificadas indican que un 49% está en edades de 27 a 35 años, el 72% son de sexo femenino, 61% solteros, 63% con formación de tercer nivel, el 65% labora 8 horas y el 35% cumple funciones asistenciales. Sobre la severidad del insomnio 50% registra afectación leve para conciliar el sueño y 9% afectación grave, 43% registra problemas para lograr la continuidad del sueño y 33% señala la opción grave, 35% menciona estar no muy satisfecho con el sueño que tiene y 33% evidencia que la falta de sueño interfiere con sus actividades diarias, 37% nota que los demás perciben su problema y 33% se muestran preocupados. **Conclusiones:** Los trabajadores administrativos de la institución presentan un nivel de severidad de insomnio moderado o leve y una incidencia de somnolencia diurna como ligera y moderada de acuerdo con el análisis estadístico realizado.

Palabras Clave: *Personal administrativo, somnolencia, insomnio, escalas, calidad de sueño.*

ABSTRACT

Insomnia and daytime sleepiness are problems related to people's sleep quality that affect their work performance as they become constant, the user does not develop their full potential and shows interference in their daily activities. General **Objective:** To determine the frequency of severity of insomnia and daytime sleepiness in the administrative staff of the Catholic University Santiago de Guayaquil, 2025. **Methodology:** Quantitative, descriptive study, with a sample of 50 administrative workers from the UCSG, with the use of two standardized instruments that are the Insomnia Severity Index (ISI) and the Epworth Sleepiness Scale. **Results:** The sociodemographic characteristics identified indicate that 49% are between 27 and 35 years old, 72% are female, 61% are single, 63% have a third-level education, 65% work 8 hours a day, and 35% perform care-related functions. Regarding the severity of insomnia, 50% report mild sleep disturbance and 9% severe disturbance, 43% report problems staying asleep, and 33% indicate severe symptoms, 35% report being dissatisfied with their sleep, and 33% report that lack of sleep interferes with their daily activities, 37% note that others perceive their problem, and 33% are concerned. **Conclusions:** The institution's administrative workers present a moderate or mild level of insomnia severity and a mild to moderate incidence of daytime sleepiness, according to the statistical analysis performed.

Keywords: *Administrative staff, drowsiness, insomnia, scales, sleep quality.*

INTRODUCCIÓN

La frecuencia del insomnio y la somnolencia diurna varían entre individuos, pero se considera que el insomnio crónico (más de 3 meses y 3 veces por semana) y la somnolencia diurna excesiva son comunes, especialmente en adultos. La somnolencia diurna excesiva suele deberse a falta de sueño; asimismo, a depresión, ansiedad o a enfermedades crónicas.

El insomnio y la somnolencia diurna excesiva (SDE) se reconocen como trastornos del sueño frecuentes en población adulta; en esa línea, el insomnio implica dificultad para iniciar el dormir, sostenerlo o evitar despertares precoces, mientras la SDE alude a una tendencia marcada a quedarse dormido o sentir sueño intenso durante las horas de vigilia (1).

El insomnio es un trastorno frecuente en adultos y se manifiesta como dificultad para iniciar el dormir, conservarlo durante la noche o despertar antes de lo previsto; en esa línea, el descanso pierde su carácter reparador y surgen repercusiones diurnas. En cuanto a lo personal y laboral se manifiesta un desequilibrio en el bienestar, menor capacidad para cumplir con las actividades y un incremento en el riesgo de eventos relacionados con morbilidad; además, la somnolencia diurna en exceso se manifiesta en un estado de adormitado e involuntario durante la vigilia, tareas de la vida diaria o sedentarias de manera frecuente, en varios casos se presenta como un índice de trastorno del sueño, de esta forma disminuye la disposición a cumplir cualquier tipo de actividad que demande atención absoluta.

Estos se presentan de manera constante en la actualidad; el estrés frecuente, los turnos irregulares, carga laboral y malos hábitos de alimentación dan mayor cabida a este trastorno. En este sentido la falta de un descanso reparador disminuye significativamente la calidad de vida y se vincula con deficiencia al realizar cualquier tipo de actividad; así mismo mayor predisposición a enfermedades crónicas (2). Es importante considerar las señales de alerta por medio de los efectos negativos en la salud tanto física como mental.

La somnolencia diurna puede llevar a accidentes laborales y de tráfico, mientras que el insomnio crónico está vinculado a trastornos como la depresión y la hipertensión. Por lo tanto, es crucial identificar y tratar estos trastornos para mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos asociados (3).

Aunque la evidencia científica describe la prevalencia de insomnio en personal de salud y docentes (4,5), los informes sobre personal administrativo universitario siguen siendo escasos, esa brecha impide dimensionar la magnitud real del fenómeno en espacios académicos ecuatorianos, incluso pese a que se evidencia incremento de signos compatibles con alteraciones del ritmo circadiano como son cefalea, somnolencia, alteraciones de procesos cognitivos como atención, memoria operativa y ejecución motora fina, competencias decisivas para la exactitud de tareas administrativas (6). Además, las molestias suelen minimizarse por presiones laborales y por la concepción de que el sueño representa una esfera privada, situación que dificulta la detección temprana de trastornos.

En este orden de ideas, la investigación tiene como propósito determinar la frecuencia del trastorno del sueño del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025, por medio del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, además de examinar la asociación entre parámetros de descanso y variables sociodemográficas, ergonómicas y de carga laboral. A la vez, se proyecta medir cuán frecuentes son el insomnio, la somnolencia diurna y las alteraciones del ritmo; con ello se aspira a aportar evidencia útil para orientar acciones de mejora frente a los trastornos del sueño y a fijar una base empírica que respalde nuevas indagaciones en el ámbito universitario y en entidades relacionadas.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del Problema

Desde la neurofisiología, los trastornos del sueño se entienden como alteraciones sostenidas del inicio, la continuidad o la arquitectura del ritmo circadiano, presentes aun cuando el entorno favorece el descanso; por ende, generan un deterioro diurno palpable (7). El manual diagnóstico incorpora al insomnio crónico dentro de esta categoría y lo describe con prevalencias puntuales cercanas a 10% en población adulta (8). En el mismo ámbito ocupacional, los efectos de la alteración se reflejan en la productividad, la seguridad y la salud cardiovascular, y son las instancias por las cuales se decide abordar dicha indagación en a nivel de personal administrativo universitari.

Un estudio metodológico de 2025, difundido por Archivos de Neuropsiquiatra, examinó la validez de la Escala de Somnolencia de Epworth en 800 estudiantes universitarios brasileños, y el modelo bifactorial explicó adecuadamente las puntuaciones de somnolencia de inactividad y somnolencia de actividad, puntajes que mostraron una consistencia interna $\alpha = 0,75$. La investigación señala que disponer de una herramienta fiable permite cuantificar la somnolencia y, en entornos con alta demanda cognitiva, facilita estrategias de tamizaje y prevención antes de que aparezcan incidentes por fatiga o descuidos atentos. Los resultados respaldan la necesidad de adaptar culturalmente las escalas destinadas al personal universitario (9).

A escala mundial, un estudio de 62.319 adultos en cinco países europeos mostró que 21,2% reportó episodios de insomnio durante los últimos doce meses y que el intervalo para insomnio crónico se situó entre 5,5% y 6,7% (10). De forma paralela, RAND Europe (11) calculó que esta condición reduce el producto interno bruto del Reino Unido en 1,3% y causa pérdidas

equivalentes a 41,4 mil millones de dólares cada año, ilustrando el peso económico del fenómeno.

En el contexto asiático, un análisis aplicado a 725 enfermeras de hospitales de tercer nivel reveló una prevalencia de insomnio en un 58,8% y expuso que la resiliencia posee un efecto contrario sobre el insomnio y el estrés laboral, pero esta consecuencia tendría un efecto positivo sobre el insomnio (12). La evidencia disponible indica una relación entre factores psicosociales y el descanso nocturno en contextos que requieren mayor intervención o demanda en lo asistencial; en ese sentido, este estudio sugiere que al mantener la resiliencia se puede erradicar el estrés laboral.

De igual forma, un estudio que integró 44 estudios procedentes de trece países latinoamericanos estimó que 39% de la población experimenta algún tipo de perturbación del sueño, proporción que asciende hasta 44% en estratos de ingreso bajo y disminuye a 26% en niveles educativos altos (13). El trabajo puntualizó que el desempleo y la informalidad duplican el riesgo, articulando la relación entre condiciones socioeconómicas y sueño insuficiente.

En la región mesoamericana, una encuesta realizada en 2024 a 802 adultos mayores mexicanos reveló una tasa de insomnio del 46%, medida mediante la Escala de Somnolencia de Atenas, con efectos notables en el rendimiento diurno y la calidad subjetiva del sueño (14). Los autores relacionaron el trastorno con el sedentarismo y la ansiedad, patrones que también se encontraron en empleados que realizan tareas administrativas prolongadas frente a una pantalla.

En un estudio realizado en México, 426 estudiantes universitarios completaron la Escala de Somnolencia de Epworth y un registro de tiempo actimétrico. El 35% reportó mayor somnolencia y una diferencia de más de dos horas entre conciliar el sueño en días escolares y fines de semana, un indicador clásico del jet lag social. El análisis multivariado vinculó este desequilibrio circadiano con un menor rendimiento cognitivo autoinformado y un mayor consumo de estimulantes matutinos (15).

A nivel local en Ecuador, en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, se evidenció que 80% de los 75 profesionales encuestados presentaba alteraciones leves del sueño y que 49,4% mostraba vulnerabilidad significativa al estrés (16). Igualmente, un estudio correlacional en el Hospital IESS Puyo reportó insomnio en 65% del personal operativo y estableció asociación muy fuerte con factores psicosociales laborales (17), datos que esbozan un escenario de descanso precario en planteles públicos del país.

Desde esta perspectiva, la literatura señala que cargas laborales extendidas, disponibilidad digital continua y clima organizacional adverso incrementan la activación simpática nocturna, perturbando latencia y continuidad del sueño (12). De igual forma, se vinculó un ingreso precario con incremento notable del riesgo. La pérdida de productividad atribuible al insomnio influye en el rendimiento por empleado, en la esfera individual, la alteración incrementa la probabilidad de eventos cardiovasculares y deterioro cognitivo (18).

En la Universidad Católica Santiago de Guayaquil el personal administrativo tiene responsabilidades con trámites que con frecuencia se extienden hasta después de la jornada de trabajo, debido a solicitudes y gestiones que llegan por correo institucional; en esas circunstancias, varios trabajadores permanecen conectados en estas plataformas altas hasta la noche; asimismo se visualiza lenguaje corporal fatigado como parpadeo frecuente, bostezos, gestos de frotación ocular, comentarios espontáneos sobre dificultad para iniciar el sueño, así como pausas breves para ingerir estimulantes como café o bebidas energéticas.

1.1. Preguntas de Investigación

¿Cuál es la Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025?

¿Cómo es el índice de severidad del insomnio del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025?

¿Con qué parámetros se mide la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025?

1.2. Justificación

En el contexto universitario actual, la acumulación de trámites, la exposición sostenida a pantallas y la exigencia de respuestas rápidas configuran condiciones que pueden deteriorar la calidad del descanso; en consecuencia, aumenta la vulnerabilidad a quejas de insomnio y somnolencia diurna, este estudio estimará la frecuencia de estos trastornos en el personal administrativo de la UCSG. Medir ese indicador epidemiológico daría lugar a un criterio institucional y permitiría valorar, con rigor estadístico, la magnitud de un fenómeno poco documentado en colectivos laborales de carácter educativo.

Se pretende que al analizar esta problemática se podría incrementar el conocimiento en esta disciplina ya que evidenciaría la interacción entre las exigencias cognitivas, la regulación circadiana y la exposición a dispositivos electrónicos. De modo que, integrar estos resultados al corpus teórico sobre salud del trabajador universitario daría lugar a revisiones conceptuales de los modelos de autocuidado inspirados en Orem y de las propuestas de vigilancia de riesgos, a la vez que ofrecería parámetros locales para contrastar escalas validadas en otros entornos latinoamericanos, reforzando la pertinencia epistemológica de la investigación.

En base a lo anterior, es relevante realizar este estudio porque el personal administrativo suele verse afectado en la calidad de descanso, asimismo, a nivel institucional se precisa disponer de evidencia verificable que explique circunstancias como ausentismo y otros indicadores que surgen por el trastorno del sueño en el personal administrativo (19). De igual forma, el auge social de iniciativas sobre salud mental en el trabajo incorpora el sueño de manera tangencial, es decir, aparece de manera secundaria, de paso, sin tratamiento dedicado ubicado como prioritario; por eso, evaluar esta variable puede orientar decisiones organizacionales (13).

Disponer de cifras precisas también puede facilitar a la gestión institucional acciones como reordenar turnos, promover pausas activas y ajustar iluminación de oficinas, intervenciones que podrían disminuir somnolencia diurna y mermar ausentismo. A su vez, el servicio de salud ocupacional contaría con insumos objetivos para diseñar programas de higiene del sueño, iniciativa que daría lugar a optimización del rendimiento laboral y uso racional de recursos. De este modo, la universidad podría proyectar una estrategia de bienestar articulada coherente con estándares internacionales.

En términos sociales, podría repercutir positivamente en la convivencia familiar de los trabajadores, pues la sensibilización sobre los niveles de calidad de sueño podría mostrar las cifras de irritabilidad vinculada a la privación de sueño. Al mismo tiempo, el clima organizacional también se vería favorecido con mayor calidez, lo que también influye en la calidad de la prestación de atención a los estudiantes y a la ciudadanía. Asimismo, estos efectos podrían influir en la comunidad, promoviendo la discusión sobre el sueño en discursos públicos locales. Aparte de los efectos señalados, a largo plazo, los resultados pueden ser de interés para la facultad y las regulaciones académicas, ya que proporcionan una estadística vital que se puede replicar en otras instituciones.

De manera análoga, la comunidad científica regional podría ampliar líneas de investigación en ergonomía laboral, mientras que los estudiantes de enfermería contarían con un caso contextualizado que fortalecería sus competencias investigativas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar el perfil sociodemográfico del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025.
2. Definir el índice de severidad del insomnio del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025
3. Describir los parámetros que mide la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

Según la autora Torrontegui Santín, en su trabajo de investigación sobre la prevalencia del insomnio en adultos de una localidad argentina, realizado en el año 2024, a través de un estudio descriptivo aplicó la escala de Atenas en aproximadamente 200 pacientes en un centro de atención de primer nivel, el objetivo es describir las características sociodemográficas de los participantes y el grado de prevalencia del insomnio en la población seleccionada, posteriormente a la ejecución del instrumento de medición se observa que 56% de los participantes son de sexo femenino y el 43,5% corresponden a usuarios de sexo masculino. Dentro de los parámetros medidos por la escala se encontró el 6,075 de puntuación media correspondiente a insomnio moderado y el ítem con mayor puntuación evidencia la prevalencia de insomnio diurno y despertares frecuentes en el 44% de los pacientes (20).

Por otro lado en un estudio realizado en México por Ascencio Quesquen, para determinar los niveles de somnolencia diurna en estudiantes de medicina de la Universidad de Chiclayo, a través de la aplicación de una encuesta estandarizada para medir la somnolencia diurna en tres aspectos, el primer apartado mide los signos y síntomas asociados a la somnolencia diurna que han presentado los estudiantes durante un periodo de tiempo, el segundo apartado mide los factores predisponentes que poseen los estudiantes y la susceptibilidad a padecer de somnolencia diurna, finalmente el tercer apartado mide las consecuencias y alteraciones en el desempeño académico y social relacionado con la somnolencia diurna. Los resultados demuestran que las excesivas jornadas académicas de los estudiantes de medicina se asocian a un descanso inadecuado, las pocas horas de sueño que tienen no son suficientes para otorgar un descanso reparador, como consecuencia directa de la falta de descanso presentan problemas físicos, bajo rendimiento escolar y falta de interacción social en el entorno (21).

En otro trabajo de investigación realizado por Salud, J. Sobre los efectos de dormir poco para la salud, se evidencia que el impacto del insomnio puede aparecer en cualquier etapa de la vida, aproximadamente el 43% de las personas adultas presentan problemas para iniciar el sueño y tienen despertares frecuentes. La falta de descanso produce efectos negativos en el estado de salud de las personas, desde problemas físicos asociados a la falta de descanso, problemas psicológicos como ansiedad, depresión, demencia, entre otros. Además suelen presentarse problemas de concentración que afectan el rendimiento laboral o académico. En el presente trabajo de investigación los autores en al menos 10% de los usuarios prevalece el insomnio crónico, las pocas horas de sueño se asocian con al menos un 32% de susceptibilidad a padecer hipertensión arterial, en cuanto a las condiciones crónicas asociadas al insomnio se destaca a la obesidad como una de las más frecuentes en la población española. Finalmente indica que las personas con un descanso inadecuado son más propensas a padecer alzhéimer en edades posteriores ya que los procesos de descanso favorecen los mecanismos regulatorios del sistema nervioso que participan en la aparición del alzhéimer (22).

En el artículo científico realizado por Palacios et al. Sobre la relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna en estudiantes, a través un estudio cuantitativo no experimental con la aplicación de dos escalas reconocidas para medir la calidad de sueño en una muestra de 220 estudiantes universitarios, los hallazgos indican que el 60% de los estudiantes presentan problemas severos relacionados con la calidad de sueño, 54% asociados con la duración del sueño, uso de medicación hipnótica en aproximadamente 56%, los estudiantes presentaron disfunción diurna 50%, la latencia del sueño se ve afectada en 57% de los participantes. En conclusión la calidad del sueño afecta proporcionalmente en la aparición de problemas de somnolencia nocturna en los estudiantes, a su vez refleja el bajo rendimiento académico está asociado a esta problemática, los participantes del estudio mencionaron que la carga horaria es uno de los factores asociados a somnolencia diurna por las extensas tareas académicas que deben realizar para entregar en un tiempo determinado por los docentes (23).

En otro trabajo investigativo realizado por Reynolds et al. Mediante la aplicación de un estudio observacional descriptivo en una muestra de más de 500 personas que realizan actividades laborales en una empresa, se aplicaron tres instrumentos de recolección de datos entre los que se encuentra la aplicación somnografía nocturna, evaluaciones periódicas de la productividad cada tres meses y aplicación de cuestionarios para medir la aparición de enfermedades que interrumpen el sueño como la apnea obstructiva del sueño, se logró identificar problemas de sueño en 21% de los participantes correspondiente a 120 trabajadores de la institución, 90 trabajadores presentaron insomnio, 5% padecían de apnea obstructiva del sueño, del cual solo un 2% eran diagnosticadas clínicamente por un profesional de salud y reciben tratamiento actualmente para tratar las condiciones clínicas que afectan su descanso. Posterior a la evaluación de la productividad refleja que el 40% de los empleados han sufrido una pérdida total o parcial de la productividad lo que genera preocupación en los empleadores, puesto que no consideran brindar opciones de descanso en las jornadas laborales (24).

Según los datos obtenidos por los autores Edinger et al. En su artículo para estudiar el impacto de la somnolencia diurna y el insomnio en el desempeño de tareas cognitivas complejas o simples, en un centro médico con la participación de alrededor de 80 personas que fueron sometidas a tres días de polisomnografía en sus respectivos domicilios, aplicación de tareas ejecutadas en tiempo real para evaluar el desempeño en la resolución de problemas. Entre los principales resultados encontrados se observa que la mayoría de las actividades asignadas no pudieron cumplirse luego de la exposición a noches prolongadas de insomnio, estas tareas sencillas no eran completamente realizadas debido a la somnolencia diurna provocada en los participantes del estudio evidenciando que el descanso es necesario para la ejecución de tareas simples o complejas. Dentro del margen de lo laboral, existen trabajadores que se someten a actividades nocturnas puesto que son indispensables para la sociedad como los profesionales de salud o que brindan seguridad, estos los convierte en personas susceptibles a padecer trastornos asociados con la falta de sueño y descanso (25).

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Definición de Insomnio

Se define como insomnio a la alteración en la forma de conciliar el sueño, continuar durmiendo o levantarse temprano sin motivo aparente, puede estar asociado a patologías que interrumpen el descanso como ejemplo la apnea obstructiva del sueño entre otras patologías, existen otras causas como estrés excesivo, ansiedad, problemas psicológicos, fatiga extrema. El insomnio suele ser ocasional y considerarse crónico cuando ocurre varias veces a la semana, la calidad de sueño representa una forma de recuperación de la energía invertida en las actividades diarias, al no ser compensado crea situaciones negativas de cansancio, malestar, incapacidad de completar tareas y cumplir con las obligaciones diarias, además el descanso inadecuado puede ocasionar serios problemas de salud en los usuarios y ser vulnerables a la aparición de problemas neurológicos derivados de la pérdida de conexiones neuronales como el Alzheimer, demencia y depresión (26).

En la antigüedad el insomnio era asociado a causas sobrenaturales, nuestros ancestros creían que los espíritus del bajo mundo estaban acechando a las personas para interrumpir su descanso, sin embargo, estas creencias se volvieron obsoletas a medida que la ciencia investiga las condiciones que producen el insomnio, en la actualidad los investigadores optan por realizar ensayos o pruebas en las personas para observar su comportamiento tras periodos de exposición a insomnio, práctica que era realizada anteriormente pero de forma no regulada y sin principios éticos, llevando a los participantes a sufrir en condiciones extremas la falta de descanso como en el caso de los experimentos nazi en campos de concentración (27). Dentro de los estudios para observar la incidencia del insomnio se mencionan varias causas asociadas, dentro de las más relevantes se destaca el estrés, un factor que está presente en nuestro diario vivir, que debe ser afrontado de forma eficaz permitiendo a la persona lograr el descanso adecuado para cumplir con sus actividades diarias en todos los ámbitos (27).

2.2.2. Definición de Somnolencia Diurna Excesiva

Se denomina somnolencia diurna a la necesidad excesiva de dormir durante el día, la facilidad de conciliar el sueño durante el día representa una interrupción de las actividades diarias en las que la persona podría experimentar cansancio extremo o fatiga, la somnolencia diurna es producto de un descanso inadecuado ya que el cuerpo al no recibir la compensación de niveles de energía adecuados busca la reparación mediante siestas esporádicas a lo largo del día, esta condición del sueño puede generar malestar en las personas a tal punto de buscar soluciones para descansar durante el día posponiendo actividades por permitirse el descanso, la problemática es relevante debido a que en ocasiones la somnolencia diurna ha provocado desastres irreversibles como en el caso de los accidentes de tránsito en el cual las personas no son conscientes de que dormirse un minuto puede costar la vida de otras personas (28).

La somnolencia diurna excesiva da lugar a cambios en la rutina de las personas que la padecen, es común que pase desapercibida al considerarse una actividad frecuente en los adolescentes que optan por tomar siestas en momentos de ocio, las consecuencias ocurren cuando se producen de forma continua e involuntaria obligando al paciente a frenar sus actividades para poder realizar una siesta o varias siestas durante el día, además produce sensación de falta de motivación debido al desinterés en las actividades que realiza el paciente con somnolencia excesiva diurna tienen una alteración en la percepción de sí mismo porque se sienten insuficientes con su vida, ocasionando otros problemas como depresión, ansiedad y desmotivación (29).

En el caso de los trabajadores administrativos de las instituciones de educación superior, están expuestos a estrés laboral, problemas personales, falta de motivación entre otros. Los factores antes mencionados son los más influyentes en la aparición de somnolencia diurna, además de la exposición prolongada a pantallas sin la debida protección y tiempos de descanso podría desencadenar afecciones físicas que imposibilitan el descanso, dolores

corporales, estrés crónico que interfieren con el cumplimiento de sus objetivos a corto y a largo plazo (29).

2.2.3. Causas del insomnio

El insomnio puede producirse por varias causas, entre las principales causas están los cambios de conducta o cambios en el estilo de vida, el uso de pantallas antes de dormir es algo común que debería ser corregido, la exposición a elementos visuales altera la mecánica cerebral produciendo estímulos que producen una sensación de ansiedad de continuar observando contenidos, el consumo de cafeína especialmente en horas de la tarde y noche hace que el sueño esté ausente por mayor tiempo, el sedentarismo induce a cambios en los patrones regulatorios del sueño, el consumo de alcohol y sustancias induce a estímulos o bloqueos de los transmisores cerebrales alterando el estado de vigilia (30).

Entre las causas ambientales, sociales y psicosociales se encuentra el estrés crónico como primer factor, al producirse exceso de cortisol se activa el estado de alerta del cerebro produciendo la falta de sueño, el ambiente inadecuado para el descanso como una habitación con ruido, luces brillantes, temperatura inadecuada hace que sea más difícil de conciliar el sueño, cambios de rutina o de residencia pueden alterar el ritmo circadiano como el caso de los cambios de zona horaria por trasladarse a otros lugares o por la pérdida de un familiar o ser querido el paciente tiende a pensar en su pérdida antes de dormir generando un estado de tristeza o melancolía que le impide dormir por varios días (31).

Las causas psiquiátricas o de patologías continúan siendo una de las causas que comprometen la calidad del sueño, los trastornos de salud mental como la ansiedad, depresión, bipolaridad son de los más frecuentes en los pacientes con insomnio crónico, entre las causas medicas está el dolor crónico una condición asociada a otras enfermedades que cursan con procesos de dolor intenso en el paciente afectando su calidad de sueño, los trastornos respiratorios como la apnea obstructiva del sueño causan despertares continuos en el paciente, además los cambios hormonales producidos en la menopausia o el uso de medicamentos como los esteroides, diuréticos o

antidepresivos inducen una respuesta estimulante que genera cambios en los patrones de descanso (31).

2.2.4. Causas de la somnolencia diurna

Las causas de la somnolencia diurna asociadas a factores conductuales como el consumo de alcohol generan un estado de sueño en el inicio pero luego cambia a un estado de alerta que fragmenta el descanso generando la sensación de somnolencia luego que pasa el estado de embriaguez, la administración de medicamentos como sedantes o ansiolíticos causan sensación de somnolencia por periodos prolongados, el sedentarismo induce a periodos de falta de energía y reduce el estado de alerta (32).

Entre los factores relacionados con el sueño, en primera instancia el insomnio crónico debido a que el usuario no puede conciliar el sueño tiende a presentar somnolencia diurna con mayor frecuencia, dormir en horarios inadecuados o no tener una rutina para iniciar el sueño con tranquilidad produce alteraciones en el descanso por no descansar las horas recomendadas no se cumple con las fases del sueño donde se regulan los procesos corporales, existe una patología denominada narcolepsia causada por trastornos del sistema nervioso se caracteriza por ataques de sueño incluso cuando se realizan actividades el paciente pierde la conciencia y posteriormente permanece en un estado de somnolencia que puede durar desde minutos a varias horas (28).

Las alteraciones de salud mental como la depresión, disminuyen el nivel de atención y energía del usuario al permanecer en un estado de desmotivación crónico es más susceptible a presentar episodios de somnolencia diurna, la ansiedad en el usuario posee un efecto similar con la diferencia de que induce a un estado permanente de alerta sobre el entorno o condiciones que no puede controlar el paciente impidiendo su descanso por lo tanto, durante el día presentará episodios de somnolencia y fatiga. Además, las enfermedades como anemia o diabetes no controlada inducen a estados de variaciones de los procesos fisiológicos que regulan el nivel de actividad, en la anemia el paciente presenta con frecuencia episodios de somnolencia que no puede controlar hasta que se provea un tratamiento apropiado que reestablezca los niveles de hemoglobina en sangre (33).

2.2.5. Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas del insomnio interfieren con la calidad de vida del paciente, como primer síntoma se encuentra la incapacidad de conciliar el sueño, despertares frecuentes, el sueño no reparador induce a un estado de fatiga prolongado, además de síntomas físicos como dolores musculares o articulares relacionados con la falta de descanso, el cansancio se manifiesta verbalmente por el paciente como un signo de mala calidad del sueño, la dificultad para mantener la concentración afecta la realización de actividades laborales y académicas del usuario, la cefalea persistente es común por la falta de descanso y el deterioro físico es evidente en las personas con insomnio al presentar ojeras o círculos marcados alrededor de los ojos, además es común presentar bajo rendimiento académico o laboral en los pacientes con insomnio. Los problemas gastrointestinales suelen manifestarse también por procesos fisiológicos alterados que cambian los patrones de alimentación durante el día por el excesivo cansancio o estrés que genera en el paciente irritando el recubrimiento del tracto gastrointestinal, la desorientación o confusión también son síntomas de insomnio (34).

En la somnolencia diurna se presentan síntomas variables, relacionados con el estado general del paciente, el usuario refiere sensación de sueño que persiste en contra de su voluntad, incluso puede referir lentitud en los procesos mentales como la toma de decisiones que se ve alterada por la intensidad de la necesidad de dormir, la pérdida de memoria es notoria el usuario refiere dificultad para recordar eventos recientes o cosas por realizar, la visión borrosa y cefalea indican que la somnolencia afecta hasta el punto de generar síntomas que requieren de medicación para aliviarse como es el caso del dolor de cabeza y finalmente existe dificultad para seguir instrucciones o completar asignaciones, las actividades diarias se ven afectadas por la persistencia de los síntomas asociados a la somnolencia diurna excesiva hasta el punto de interferir en la calidad de vida (35).

2.2.6. Clasificación del Insomnio

El insomnio agudo o transitorio es caracterizado por alteraciones para conciliar el sueño, pero por periodos cortos de tiempo, suele aparecer esporádicamente y resolverse de forma progresiva, este tipo de insomnio suele aparecer cuando hay causas temporales como estrés o cambios en el entorno relacionados con problemas familiares, estrés por actividades académicas, enfermedades de corta duración o viajes a otros países ocasionando jet lag. Lo esencial es brindar atención médica para evitar que persista hasta convertirse en insomnio crónico. A nivel de signos y síntomas se evidencia fatiga, cambios de humor, cansancio e irritabilidad, entre otros (36).

El insomnio crónico es aquel que afecta por un periodo superior a tres meses con recurrencia de episodios de varias veces a la semana, la severidad de este tipo de insomnio consiste en que genera mayor afectación en el usuario, a parte de los signos presentados en el insomnio agudo es más propenso a desarrollar alteraciones de salud mental como ansiedad o depresión, a diferencia del insomnio agudo al ser persistente, el paciente puede hasta olvidar la causa y origen del mismo pero mantener esa sensación de no conciliar el sueño de forma autónoma como una conducta propia (36).

El insomnio primario, es frecuente en edades adultas jóvenes, se presenta como un cuadro de dificultad para dormir que no se asocia con ninguna causa patológica, este se relaciona con ninguna causa aparente y suele resolverse de forma natural, no genera signos notorios solo en ocasiones puede manifestar fatiga o malestar, su diagnóstico debe realizarse considerando descartar otros diagnósticos médicos que sean similares (36).

El insomnio secundario, se denomina de esta forma por ser el resultado de una condición primaria como enfermedad de base, alteración de salud mental o consumo de fármacos o sustancias. Por tratarse de una condición originada en un problema inicial su diagnóstico y tratamiento se basan en tratar la causa, como ejemplo al tratar una patología psiquiátrica o de salud mental se resuelve la causa del insomnio y mejora la calidad de sueño del paciente de forma progresiva (36).

2.2.7. Diagnóstico

El diagnóstico de insomnio no se realiza bajo exámenes complementarios como análisis de laboratorio, al ser una condición que se presenta de manera repentina se debe realizar una valoración exhaustiva al paciente analizando toda la información proporcionada sobre los patrones de sueño y descanso, factores que podrían intervenir en su descanso, síntomas relacionados con el insomnio, condiciones clínicas como enfermedades que producen dolor o molestias, además el profesional de salud debe indagar sobre antecedentes familiares o problemas previos que indiquen condiciones de violencia o maltrato como una señal de alerta para intervenir y mejorar el estado de sueño del paciente (31).

Las herramientas para valorar los patrones de sueño son herramientas confiables y estandarizadas que permiten la valoración exhaustiva de todos los aspectos que deben ser cuestionados como el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y en otros casos la polisomnografía que es un procedimiento para analizar la actividad cerebral, los movimientos oculares, la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, la oxigenación de la sangre y los movimientos corporales durante el sueño (37).

Para diagnosticar la somnolencia diurna se evalúan los mismos parámetros de evaluación del insomnio, el profesional médico indaga en las posibles causas manifestadas por el paciente, explora todo el historial de episodios en búsqueda de información que apoye el diagnóstico, además, puede hacer uso de las herramientas de escalas, como la Escala de somnolencia de Epworth que se utiliza para medir la probabilidad de quedarse dormido en las actividades de la vida diaria, incluso puede realizarse la polisomnografía para estudiar fondo las causas de la somnolencia en el paciente, en este caso los exámenes de laboratorio descartan enfermedades como anemia o diabetes no controlada (38).

2.2.8. Tratamiento

El tratamiento del insomnio debe ser abordado de forma integral y adecuada a cada, su principal función es contrarrestar las causas iniciales dependiendo del tipo de insomnio que se ha identificado. La primera alternativa es la terapia de modificación conductual que consiste en controlar el ambiente disminuyendo los estímulos, instrucciones sobre cómo mejorar el sueño, modificar los pensamientos negativos del paciente en torno al insomnio, técnicas que favorezcan la relajación de la persona. Con esta intervención se busca modificar el entorno, prevenir siestas prolongadas, disminuir la exposición a estímulos en pantallas antes de dormir. En ciertos casos donde no existe mejoría con métodos alternativos a los fármacos, el profesional de salud debe prescribir fármacos sedantes, benzodiacepinas o fármacos que interfiere con la melatonina (27).

El tratamiento de la somnolencia diurna excesiva también está direccionado a tratar las causas que conducen al estado de somnolencia en la persona, si la causa es una patología no diagnosticada debe realizarse una valoración completa, si la causa es respiratoria o fisiológica debe optarse por tratamientos que corrijan la causa de forma efectiva permitiendo disminuir la somnolencia o en casos más complejos como la narcolepsia se deben prescribir fármacos que intervengan en el sistema nervioso central para que el usuario esté en modo de alerta por un periodo prolongado de tiempo. El tratamiento de esta condición clínica mejora la calidad de vida del paciente (2).

2.2.9. Relación entre insomnio y somnolencia diurna

Existe correlación entre insomnio y somnolencia diurna puesto que las causas derivan de problemas para conciliar el sueño, la somnolencia diurna suele aparecer como consecuencia de periodos prolongados de insomnio, ambas condiciones alteran la calidad de vida del paciente por interferir con sus actividades diarias, es fundamental identificar las causas y proveer un tratamiento adecuado que ayude a la recuperación del paciente y sus actividades de la vida diaria (37).

2.2.10. Consecuencias

El grado de afectación del paciente depende de las manifestaciones clínicas presentadas a consecuencia de periodos prolongados de insomnio, la calidad de vida disminuye a tal grado de no realizar actividades laborales y académicas por la falta de energía, cansancio, desmotivación, baja autoestima, malestar físico (11).

La irritabilidad es una característica de las personas que sufren insomnio, afectando las relaciones sociales por estar de mal humor producto de la falta de descanso, el bajo rendimiento laboral o escolar es otra consecuencia de la falta de sueño en los usuarios puesto que el cansancio suele ser un impedimento para hacer sus actividades, además presentan mayor predisposición a desarrollar patologías de salud mental como ansiedad y depresión por los pensamientos negativos que trae el proceso de descanso interrumpido (7).

En el caso de la somnolencia diurna afecta las actividades cotidianas al interrumpir o posponer las acciones que realiza para poder descansar, las interrupciones de las actividades suelen generar malestar para incorporarse a entidades laborales puesto que en este ámbito se debe ejercer actividades de manera constante para la consecución de objetivos de la empresa, por lo tanto, el bajo rendimiento laboral implica una disminución de la calidad de vida por la falta de recursos que deriva el desempleo (25).

Otra consecuencia grave de la somnolencia diurna es la predisposición a sufrir accidentes de tránsito, la falta de concentración ocasiona una pérdida del estado de alerta en la persona, la falta de reacción ante estímulos externos como un evento inesperado le impide actuar a tiempo, implicando la pérdida o daños a otras personas, por este motivo es importante prestar atención a los síntomas y signos para acudir en búsqueda de valoración médica de forma temprana (22).

2.2.11. Índice de Severidad del Insomnio (ISI)

Es un cuestionario de autorreporte con siete ítems que indaga síntomas nocturnos y su impacto diurno en un periodo reciente de dos semanas. De este modo, cada reactivo se califica de 0 a 4 y la suma total oscila entre 0 y 28 puntos, habilitando una valoración graduada de la intensidad del insomnio. En consecuencia, la herramienta se orienta a medir resultados percibidos por el paciente en entornos clínicos y ocupacionales (39).

En relación con su estructura, los tres primeros ítems estiman dificultad para conciliar, mantener el sueño y despertar temprano, mientras los restantes valoran satisfacción con el patrón, interferencia funcional diurna, observabilidad del problema y malestar asociado. Asimismo, se describe modelos de uno y dos factores que agrupan síntomas nocturnos e impacto diurno, de uso extendido, manteniendo la puntuación total como indicador global (40).

Respecto a la interpretación, la puntuación total se distribuye en cuatro rangos: ausencia clínica de insomnio (0–7), insomnio subumbral (8–14), insomnio moderado (15–21) e insomnio severo (22–28). De este modo, los puntos de corte permiten clasificar la gravedad y facilitan la comparación entre grupos clínicos u ocupacionales en población adulta, lo cual posibilita generar informes consistentes sin sustituir la valoración integral ni el criterio profesional. Además, se plantea la conveniencia de utilizar un umbral ≥ 8 como punto de referencia para la detección en ámbitos comunitarios y de atención en salud (41).

En relación con su desempeño psicométrico, la literatura reciente respalda la consistencia interna, la validez de constructo y la estabilidad temporal en diferentes grupos de estudio, a lo que se suman adaptaciones idiomáticas y versiones abreviadas. En consecuencia, el ISI se considera una herramienta apropiada para estimar la severidad y comparar resultados en investigaciones con personal universitario o laboral, ya que permite establecer paralelismos entre distintas sedes y periodos de medición bajo criterios claros de interpretación (42).

2.2.12. Escala de Somnolencia de Epworth

Es un autorreporte de ocho situaciones cotidianas que estima la probabilidad de dormir; cada ítem se califica de 0 a 3 y el total varía de 0 a 24. De esta manera, el puntaje resume la propensión diurna al sueño como conducta observable en la vida diaria, integrando información de escenarios habituales y de fácil recuerdo. En consecuencia, su aplicación breve favorece el tamizaje de somnolencia en ámbitos laborales y académicos, con administración sencilla (43).

En cuanto a su estructura, la suma global refleja un factor general de somnolencia, mientras cada situación opera como trazador de contextos soporíferos diferenciados. Asimismo, el contenido cubre actividades pasivas y activas de uso frecuente en población adulta sin formar subescalas formales, aportando amplitud de escenarios y estabilidad conceptual. De igual modo, es un cercano a la unidimensionalidad con diferencias menores entre muestras culturales, útiles para comparación entre áreas de trabajo y perfiles de tarea administrativa (44).

Respecto a la interpretación, un total de 10 o más se asocia con somnolencia diurna excesiva que amerita valoración especializada, mientras valores bajos reflejan somnolencia dentro de rangos esperados. En consecuencia, tal umbral guía decisiones de derivación y comparaciones entre grupos en investigación ocupacional, aportando criterios homogéneos para informes y análisis y para estudios longitudinales. Así mismo, la escala conserva utilidad para seguimiento de intervenciones y vigilancia en salud laboral siempre que se mantenga la forma de administración (45).

En relación con sus propiedades métricas, la ESS ha mostrado validaciones consistentes y niveles de reproducibilidad aceptables tanto en poblaciones clínicas como comunitarias, respaldada por estudios realizados en diversos idiomas y escenarios. De ahí que resulte pertinente estandarizar su aplicación con el fin de reducir variaciones asociadas al contexto o al recuerdo de

situaciones específicas, lo cual garantiza mayor comparabilidad entre mediciones y entre diferentes sedes a lo largo de los periodos de seguimiento. En esa misma línea, la literatura analiza su grado de estabilidad al momento de interpretar los cambios, incorporando como referencia los factores vinculados a la exposición diurna (46).

2.2.13. Modelos Teóricos relacionados con el tema de estudio

2.2.13.1. Modelo de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson

En este modelo hace alusión a la satisfacción de todas las necesidades básicas de los seres humanos, el sueño y descanso son primordiales para mantener un estado de salud adecuado, el rol del profesional de enfermería en este proceso es identificar los factores causales e intervenir de manera eficaz logrando la recuperación de la calidad de sueño del paciente, además brindar información orientada a la modificación de conductas relacionadas con pensamientos negativos o actividades inapropiadas que reducen la capacidad de conciliar el sueño, posteriormente a la ejecución de actividades se evalúa de forma integral la efectividad de las intervenciones y se evidencia la mejoría del paciente al lograr un sueño reparador (39).

2.2.13.2. Teoría de Adaptación de Callista Roy

En la teoría de la adaptación de Callista Roy hace referencia a la adaptación de los individuos a los estímulos e interacción con el ambiente, consiste en proveer los elementos necesarios al paciente para que se adapte de forma positiva a las situaciones que se presenten, aplicado al tema de estudio sobre insomnio y somnolencia diurna, el profesional de enfermería debe direccionar los cuidados con la finalidad de adaptar al paciente a las causas que producen las alteraciones en el sueño y descanso de forma eficaz, eliminar los factores estresantes, brindar alternativas de mitigación del impacto de la falta de descanso, educar al paciente sobre técnicas de relajación y afrontamiento del estrés, con estas actividades el paciente se adaptará a las circunstancias permitiendo el descanso adecuado que necesita y la mejoría de su calidad de vida de forma progresiva (40).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

En el **Art. 32.-** Menciona que la “salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (41).”

Según el **Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

En el numeral 2. “El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios (41).”

De acuerdo con el **Art. 3.-** Son deberes primordiales del Estado:

En el numeral **1.** “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. **8.** Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción (41).”

En el **Art. 11.-** “El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial,

condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente (41).”

2.3.2. Código Orgánico de la Salud (2020)

Según el **Artículo 4.-** “Derecho a la salud. - La salud, como derecho humano, es el producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; se deberá considerar como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo; y, como el estado de bienestar, mental, físico y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Implica la cobertura progresiva de las necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales fundamentales de las personas (42).”

Artículo 8.- “Atención en salud. - Todas las personas, familias, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos que reciban atención de salud, tendrán los siguientes derechos: **1.** A recibir atención oportuna y de calidad en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud; al acceso universal, gratuito, equitativo, permanente y de manera progresiva a todas las acciones y servicios de salud en la Red Pública Integral de Salud; y, a los programas y acciones de salud pública (42).”

De acuerdo con el **Artículo 174.-** “Prevención, vigilancia y control.- Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud tendrán la responsabilidad de ejecutar acciones e intervenciones destinadas a disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por estas enfermedades, incluyendo la identificación y control de sus factores de riesgo, la detección precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de la incidencia de complicaciones y secuelas; la rehabilitación para evitar el daño permanente a la salud, y el censo con la respectiva carnetización de las personas; así como, el desarrollo de programas de prevención de lesiones y deficiencias a lo largo del ciclo de vida de las personas (42).”

En el contenido del **Artículo 111.-** menciona que “el autocuidado responsable de la salud. - Los miembros del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de

sus competencias, deberán promover el autocuidado responsable de la salud, a fin de que las personas desarrollen comportamientos que les permitan prevenir complicaciones en la salud, participar en el tratamiento de su enfermedad, hacer frente a los problemas de salud y fomentar prácticas y hábitos de vida saludable (42).”

2.3.3. Código del Trabajo (2005)

Según el **Art. 47.-** “De la jornada máxima.- La jornada máxima de trabajo será de ocho horas diarias, de manera que no exceda de cuarenta horas semanales, salvo disposición de la ley en contrario (43).”

En el **Art. 47.2.-** “Jornada prolongada de trabajo.- Se podrán pactar por escrito de manera excepcional, en razón de la naturaleza del trabajo y de acuerdo a la normativa que dicte el Ministerio rector del Trabajo, que se labore en jornadas que excedan las ocho horas diarias, siempre que no supere el máximo de 40 horas semanales ni de diez al día (43).”

Además en el **Art. 51.-** “Duración del descanso.- El descanso de que trata el artículo anterior lo gozarán a la vez todos los trabajadores, o por turnos si así lo exigiere la índole de las labores que realicen. Comprenderá un mínimo de cuarenta y ocho horas consecutivas (43).”

En el **Art. 53.-** “Descanso semanal remunerado.- El descanso semanal forzoso será pagado con la cantidad equivalente a la remuneración íntegra, o sea de dos días, de acuerdo con la naturaleza de la labor o industria. En caso de trabajadores a destajo, dicho pago se hará tomando como base el promedio de la remuneración devengada de lunes a viernes; y, en ningún caso, será inferior a la remuneración mínima (43).”

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo, porque permite el estudio de la variable en todas sus dimensiones a través de la evaluación de indicadores que miden la magnitud de la problemática (44).

Métodos: Cuantitativo, ya que facilita la descripción de los resultados analizados de la variable en caracteres numéricos que facilitan la comprensión de los resultados obtenidos (45).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño: No experimental, debido a que no se modifica la variable de estudio en su contexto, se analiza sus características de forma discreta desde la observación y juicio crítico (45).

Según el tiempo: Prospectivo

Según la naturaleza de los hechos: Transversal, porque se estudió a la variable en tiempo y lugar determinado, en este caso al personal administrativo de la UCSG durante el año 2025.

3.3. Población

La población está conformada por la totalidad del personal administrativo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

3.4. Muestra

Para el estudio se consideró al total de trabajadores administrativos de la UCSG correspondiente a 50 empleados. Seleccionados a través de muestreo por conglomerados.

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

- a) **Criterios de Inclusión:** Personal administrativo que labore con contrato vigente en la UCSG, que manifieste su interés verbal en participar en el estudio.
- b) **Criterios de exclusión:** Personal de otras instituciones, o personal de otras áreas que no estén interesados en formar parte de los participantes para este estudio.

3.6. Procedimientos para la recolección de información

Técnicas: Encuesta

Instrumento: Escala del Índice de severidad del Insomnio (ISI) Es una escala subjetiva y breve que consta de 5 preguntas que permiten realizar una valoración subjetiva del problema de sueño, determinando por 4 niveles: cuya puntuación es de 0-28 (0-7= ausencia de insomnio clínico; 8-14= insomnio subclínico; 15-21= insomnio clínico moderado; 22-28= insomnio clínico grave) (46).

Escala de Somnolencia de Epworth Escala de somnolencia de Epworth (ESE), Es un cuestionario auto administrado de 8 preguntas que evalúa la probabilidad de quedarse dormido en diferentes situaciones durante el día: 1 - 6 puntos: Sueño normal; 7 - 8 puntos: Somnolencia media; 9 - 24 puntos: Somnolencia anómala (posiblemente patológica) (38).

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se realizará la clasificación de datos mediante técnicas de estadística descriptiva en el Programa SPSS última versión para clasificar los datos y elaborar gráficos estadísticos que faciliten la comprensión de los hallazgos de cada variable.

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

Se realizará por medio del consentimiento informado, previa a la aplicación del instrumento. Además, se considerara los principios éticos pertinentes.

3.9. Operacionalización de Variables

Variable General: Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna del personal administrativo.

Tabla 1. Operacionalización de Variables

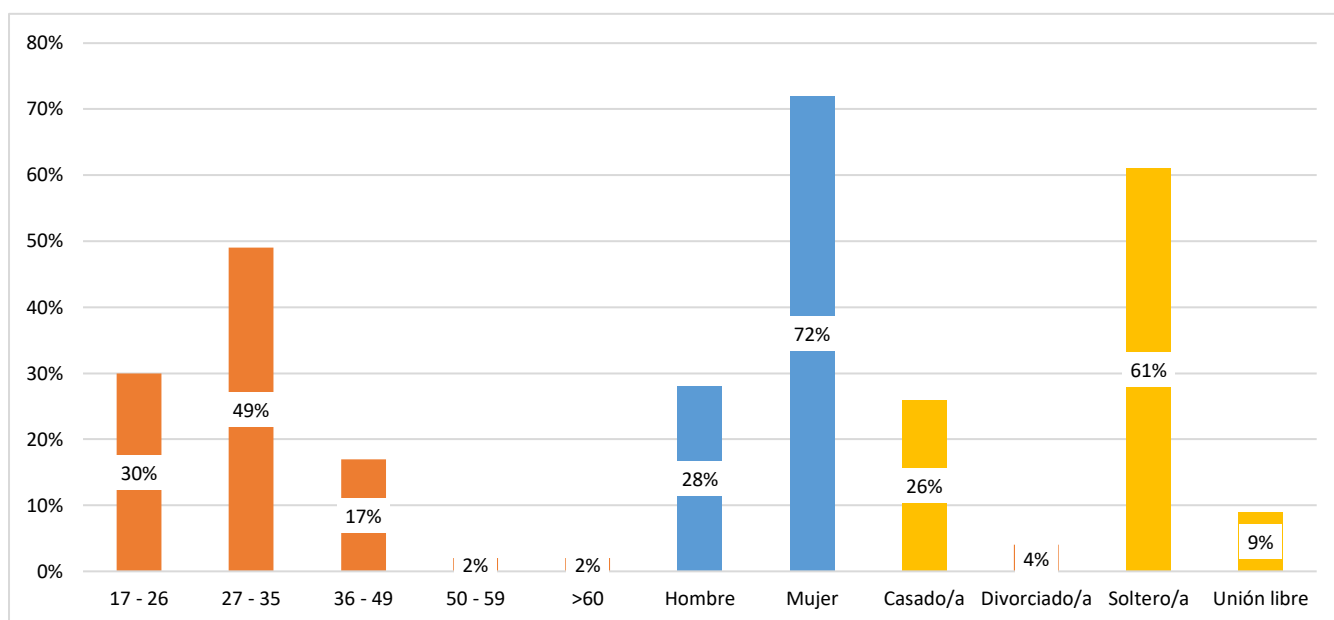
DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	# de años
	Sexo	Masculino Femenino
	Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Otro
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Tercer nivel Otros
	Carga horaria	6h 8h 12h
	Cargo/ puesto de trabajo	Secretaria Administrador Coordinador Asistente
Severidad del insomnio	Sin insomnio	Nada = 0
	Clínicamente significativo.	Un poco = 1
	Insomnio leve.	Algo = 2
	Insomnio moderado.	Mucho = 3
	Insomnio grave	Muchísimo = 4
Somnolencia diurna	Ligera	0 = nunca se ha dormido,
	Moderada	1 = escasa posibilidad de dormirse,
	Grave	2 = moderada posibilidad de dormirse,
	Ligera	3 = Elevada posibilidad de dormirse

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Dimensión 1. Características Sociodemográficas

Gráfico 1. Características Sociodemográficas



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Análisis: En el análisis de las características sociodemográficas el rango etario de los participantes se concentra en edades de 27 a 35 años con un 49% y de 17 a 26 años con un 30% del total de participantes y en menor proporción edades mayores a 50 años con 2%, en su mayoría son de sexo femenino con un total de 72%, estado civil soltero 61% y casados el 26%, en relación a estas características se podría deducir que los problemas asociados a insomnio o somnolencia diurna tienden a aparecer en mayor en las personas en edades jóvenes, en estado civil soltero, aunque es difícil definir si estas condiciones generan un efecto en la incidencia de la aparición del insomnio o somnolencia diurna respectivamente se compara con otros estudios de investigación similares que hayan valorado las características sociodemográficas de sus participantes.

Tabla 2. Características Sociodemográficas

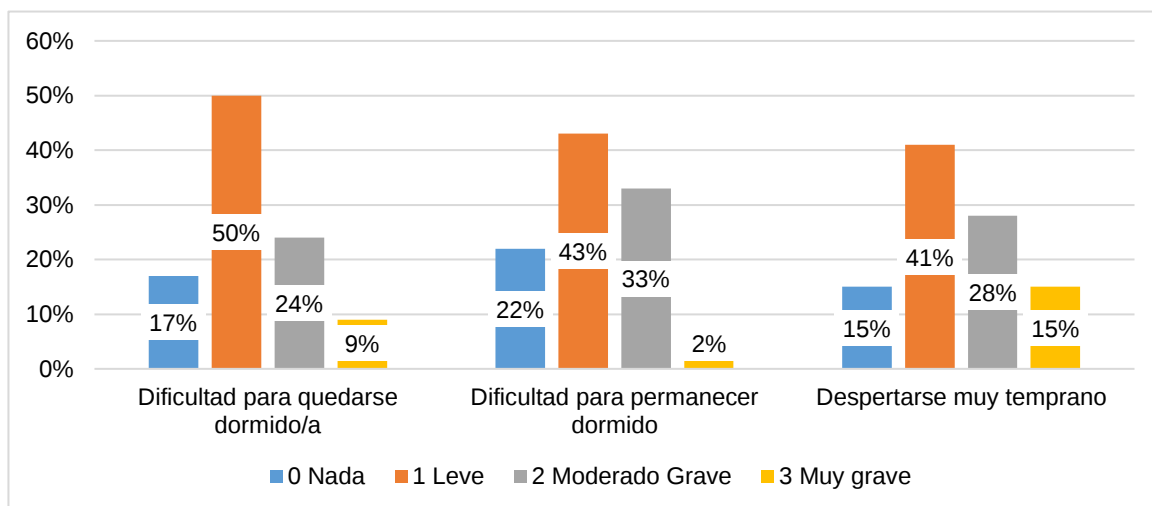
Nivel de Educación	F	%
Tercer nivel	29	63%
Otros	11	24%
Técnicos	4	9%
Secundaria	2	4%
Carga horaria de trabajo	F	%
8 horas	30	65%
12 horas	7	15%
6 horas	6	13%
4 horas	3	7%
Puesto de trabajo	F	%
Asistente	16	35%
Coordinador/a	13	28%
Administrador/a	11	24%
Secretario/a	6	13%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Análisis: Se analizó las características sociodemográficas que corresponden al nivel de instrucción reflejando que el 63% poseen formación de tercer nivel y el 4% solo terminó la secundaria, sobre la carga horaria el 65% labora 8 horas diarias, el 15% labora 12 horas y en menor proporción 4 horas que corresponde al 7%, según el análisis del puesto de trabajo el 35% cumple funciones de asistente seguido del 28% que son coordinadores y el 13% trabajan como secretarios. Las características analizadas influyen en la aparición del insomnio o somnolencia diurna debido a la carga laboral ya que cuando la jornada es extenuante o mayor a las ocho horas recomendadas por los profesionales del tema, se produce agotamiento físico y mental que afecta la calidad de sueño, el nivel de instrucción puede tener cierto grado de relación con las funciones realizadas pues los profesionales con un título de tercer nivel desempeñan funciones más complejas que aquellos funcionarios con bachillerato culminado, por lo tanto, sus responsabilidades son mayores generándole estrés y cansancio.

Dimensión 2. Severidad del insomnio

Gráfico 2. Gravedad del problema de sueño durante las últimas 2 semanas

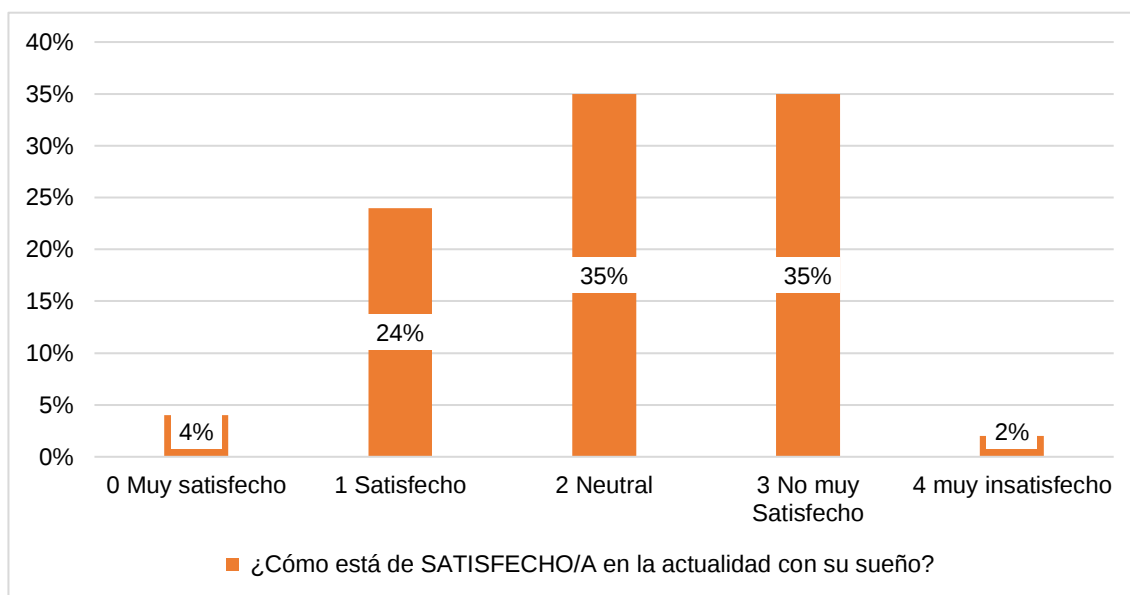


Fuente: Cuestionario de índice de severidad del insomnio (ISI)

Análisis: Posterior al análisis estadístico de este ítem del cuestionario aplicado se encontró que el 50% de los usuarios han presentado problemas leves para quedarse dormidos y el 9% mencionan la gravedad de su problema para conciliar el sueño como muy grave lo que indica que existe un número de casos en todos los niveles de severidad, además el 43% presenta problemas para lograr un sueño continuo y reparador y 33% calificaron su problema como moderado grave. También el 15% tiene un grave problema en despertarse muy temprano y 41% escogieron la categoría leve, la calidad de sueño se ve afectada en las tres categorías analizadas los usuarios presentan diferentes grados de afectación desde la conciliación del sueño hasta problemas para despertarse muy temprano, por lo tanto, su rendimiento laboral puede estar afectado por la poca energía que tienen al momento de desempeñar sus funciones. Cabe resaltar el problema muy grave para despertarse temprano como una dificultad asociada a la mala calidad del periodo de descanso puesto que el usuario que no obtiene una cantidad de sueño adecuado estará menos dispuesto a despertarse por las mañanas

ocasionando problemas como impuntualidad, irritabilidad y poca paciencia para tolerar las actividades que realiza.

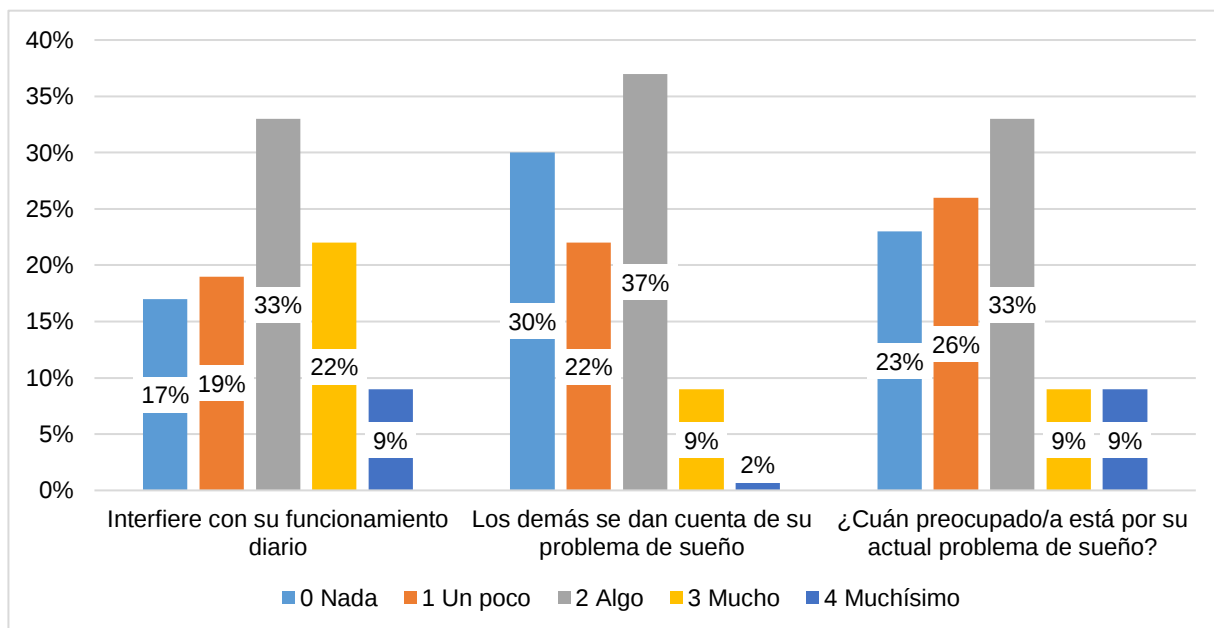
Gráfico 3. Nivel de Satisfacción con el sueño



Fuente: Cuestionario de índice de severidad del insomnio (ISI)

Análisis: En la valoración de este indicador los usuarios indicaron una posición neutral 35% están satisfechos con su tiempo de descanso nocturno y otro 35% no está muy satisfecho, con estos resultados se evidencia una afección en la percepción del sueño en los participantes que podría estar asociado a diversas causas que deben ser analizadas para mejorar el descanso de los participantes, el porcentaje que se mantiene en posición neutral no percibe problemas y mantiene un nivel de energía adecuado que le permite ejercer sus actividades con un mayor rendimiento, para los profesionales del área administrativas o autoridades es importante lograr un descanso reparador ya que estas áreas son indispensables para el funcionamiento de otras áreas en las instituciones de educación superior porque tienen la tarea de organizar, gestionar y resolver problemas en beneficio de los docente y estudiantes que merecen una educación de calidad.

Gráfico 4. Severidad del insomnio

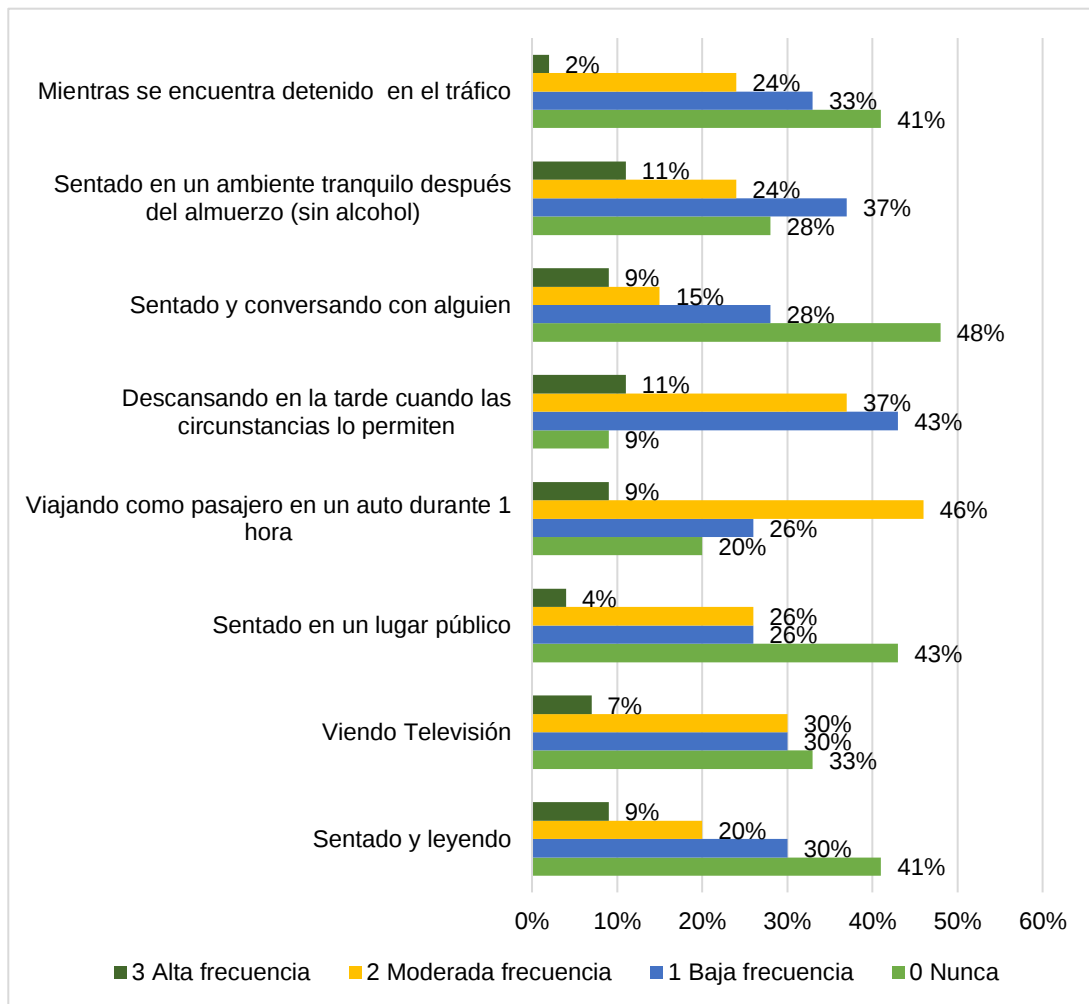


Fuente: Cuestionario de índice de severidad del insomnio (ISI)

Análisis: La severidad del insomnio se manifiesta con diversos problemas o consecuencias por la falta de descanso adecuado, el 33% han notado que interfiere con su funcionamiento diario en la escala indicaron la opción algo como un grado de afectación leve, el 37% indica que levemente los demás se dan cuenta de su problema de sueño porque notan que luce cansado o tiene poca energía durante la jornada laboral y el 2% menciona que los demás se percatan muchísimo de su falta de sueño, el 33% y 26% indicaron estar un poco y algo preocupados por su problema actual como el primer paso para reconocer que existe un problema real en su calidad de descanso que debe ser tratado oportunamente para que el participante pueda tener un mejor descanso y mejorar su rendimiento laboral desde que inicia la jornada hasta el final, por lo tanto, la severidad del insomnio es moderada en los participantes del estudio por la cantidad de usuarios que indican que afecta su funcionamiento diario.

Dimensión 3. Somnolencia diurna

Gráfico 5. Frecuencia de somnolencia diurna en diversas situaciones



Fuente: Escala de Somnolencia de EPWORTH

Análisis: Para el análisis de la frecuencia de eventos de somnolencias en las actividades cotidianas se evidencia que el 20% señala baja frecuencia de quedarse dormido sentado y leyendo, el 30% presenta frecuencia moderada cuando observa la televisión, el 26% indica moderada frecuencia de quedarse dormido cuando está sentado en un lugar público, el 46% menciona una moderada frecuencia cuando viaja como pasajero en auto cuando el trayecto es de 1 hora, el 11% indican que frecuentemente se quedan dormidos cuando están descansando por la tarde o cuando las circunstancias lo permiten, el

15% presentan somnolencia moderada cuando están sentados conversando con alguien y el 11% registra una alta frecuencia de somnolencia cuando esta en un ambiente tranquilo después de almorzar.

5. DISCUSIÓN

Respecto al análisis del primer objetivo que identifica a las características sociodemográficas del personal administrativo que participó en el estudio en la incidencia del insomnio y la somnolencia diurna, la edad del personal se encuentra entre 27 a 35 años y de 17 a 26 años respectivamente con un 49% y 30% indicando que se encuentran en edades jóvenes y con estado civil solteros 61%, resultados que son similares a los obtenidos por Salud, P. (22) que menciona en su estudio de investigación que el 43% de los adultos presentan problemas para conciliar el sueño y refieren despertares frecuentes durante el descanso. En el análisis del sexo de los profesionales se registra que la mayoría son de sexo femenino con un 72% que concuerda con el estudio de Torrontegui, M. (20) donde aplicó una escala estandarizada para estudiar la prevalencia del insomnio en una localidad de Argentina en una muestra de 200 pacientes donde el 56% eran de sexo femenino, el autor menciona que las características sociodemográficas de sexo o edad influyen en la aparición del insomnio pues en las mujeres estaría relacionado con cambios hormonales y en edades jóvenes debido al uso inadecuado de la tecnología que altera la calidad del sueño causando despertares frecuentes. Sobre el nivel de educación la mayoría posee formación de tercer nivel 63% con una carga horaria de 8 horas 65% y el 35% realiza funciones de asistente, los resultados son semejantes al estudio de Vanegas et al, (55) publicado en el año 2021 donde analizan la calidad del sueño del personal administrativo de una fundación, los autores mencionan que el 47% de los encuestados realizan labores asistenciales, con un horario de 8 horas diarias el 65% en el que realizan múltiples tareas que generan agotamiento mental o estrés que afecta su calidad de descanso.

Según el análisis del segundo objetivo de investigación que es definir el índice de severidad del insomnio en el personal administrativo a través de la recolección de datos con un instrumento adaptado, en el primer inciso del

instrumento se evalúa tres categorías en una escala que marca el nivel desde 0 a 3 con opciones de nada, leve, moderado grave y muy grave. El 50% perciben problemas leves para conciliar el sueño, el 24% indica que el problema es moderado grave y 9% como muy grave. Además, el 43% posee leves complicaciones para mantenerse dormido, el 33% señala como moderado grave y el 2% como muy grave como un indicador de que existe una variación entre los problemas para mantener un ritmo de sueño que sea constante y reparador, también los usuarios indicaron que el 28% tienen problemas moderados o grave para despertarse temprano indicando que sienten cansancio o no cuentan con la energía necesaria para empezar el día. Estos resultados demuestran cierto grado de afinidad con el estudio de Salud, J. (22) donde indica que el 43% de los participantes de su estudio presentaron despertares frecuentes y dificultad para iniciar el sueño relacionado con hábitos pocos saludables como el uso de dispositivos electrónicos o ambiente inadecuado. En el análisis del nivel de satisfacción del sueño el 35% indicó una posición neutral y otro porcentaje de 35% menciona no estar satisfecho con su proceso de sueño y el 24% se encuentra insatisfecho, este resultado demuestra que la percepción del nivel de sueño alcanzado por los usuarios es deficiente o no es de calidad, resultado que es compatible con la investigación de Vanegas et al. (55) quienes mencionan que la calidad de sueño percibida por el 45% de los asistentes administrativos encuestados es deficiente o regular y afecta su rendimiento laboral por el poco tiempo de descanso. Sobre la severidad del insomnio el 33% ha notado que existe algún grado de afectación en su funcionamiento diario, el 37% percibe que en ocasiones los demás perciben su problema de sueño y el 9% indica que los demás perciben de forma muy frecuente su problema, el 26% se muestra un poco preocupado por el problema actual de sueño y el 33% calificó como algo preocupado. Estos resultados son compatibles con el estudio de Reynolds et al. (24) en el que menciona que el 40% de los participantes de su investigación presentaron problemas de pérdida total o parcial de la productividad como consecuencia de la severidad del insomnio. La severidad del insomnio en los encuestados es demostrada en cierto grado de percepción de las dificultades generadas en la realización de sus actividades diarias, en consecuencia, el rendimiento laboral depende del descanso de los profesionales

independientemente del área donde laboren se debe garantizar su descanso adecuado e identificar los factores que inciden en la aparición del insomnio.

El último objetivo es describir los parámetros que mide la somnolencia diurna en el personal administrativo, a través de la aplicación de la escala de Epworth que mide la aparición sensación de somnolencia o de quedarse dormido en diversas situaciones, el 24% registra moderada frecuencia de quedarse dormido cuando se encuentra atrapado en el tráfico lo que podría significar un alto grado de posibilidad de generar un accidente automovilístico inducido por el estado de somnolencia, el 11% menciona que frecuentemente se quedan dormidos cuando están en un ambiente tranquilo después de almorzar, el 28% registra baja frecuencia de somnolencia cuando se encuentra sentado en medio de una conversación con otra persona, el 37% indica una moderada frecuencia de somnolencia cuando se encuentra descansando por la tarde y cuando las circunstancias lo permiten, adicionalmente el 46% menciona moderada frecuencia de somnolencia cuando viaja como pasajero en un auto en un periodo de una hora, el 4% registra una alta frecuencia de quedarse dormido sentado en un lugar público aunque es un porcentaje mínimo indica un problema potencial en estos profesionales que podrían estar expuestos a situaciones de inseguridad que afecten su integridad a causa de somnolencia en lugares públicos, el 30% menciona una frecuencia moderada de quedarse dormido mientras observa la televisión por el cansancio o agotamiento que experimenta luego de la jornada laboral y finalmente el 9% registra una alta frecuencia de somnolencia cuando está sentado leyendo. Estos resultados son compatibles con el estudio de Palacios et al. (23) donde menciona que el porcentaje de somnolencia diurna general en los estudiantes que participaron en el estudio corresponde al 50%, las variaciones entre los resultados del estudio y el autor mencionado se vería influenciado por diferentes metodologías de recolección de datos con el uso de escalas de medición de la calidad de sueño se obtiene un nivel aproximado del grado de incidencia de la somnolencia diurna tanto en trabajadores como en estudiantes.

CONCLUSIONES

En relación al primer objetivo se evidencia un moderado grado de influencia de las características sociodemográficas de los participantes que se describen como funcionarios en edades jóvenes de 17 a 35 años, de sexo femenino, estado civil soltero, con un nivel de educación superior con un título de tercer nivel, que trabaja una jornada de 8 horas cada día en funciones como asistente o coordinador, el análisis de las características sociodemográficas encontradas revela que los factores analizados inciden de manera indirecta en la calidad de sueño y la incidencia de aparición de somnolencia diurna por la sensibilidad de las personas ante la influencia del medio externo que determina la calidad del descanso.

Sobre el segundo objetivo de investigación que define el índice de severidad del insomnio en el personal administrativo, se registró niveles moderados de afectación en los ítems que valoran la gravedad del problema de sueño, adicionalmente se registró un nivel de satisfacción neutral o no muy satisfecho en la percepción de la calidad de sueño de cada participante y sobre el grado de afectación los usuarios indicaron que existe un grado de afectación identificado como “algo” en su rendimiento en las actividades diarias, los demás se percatan frecuentemente de su problema y que se sienten un poco preocupados por el problema de sueño reconociendo que existe un problema que debe ser tratado.

De acuerdo con el tercer objetivo que analiza los parámetros que miden la somnolencia diurna los participantes poseen indicaron una moderada frecuencia de somnolencia cuando observan la televisión, cuando van como pasajeros en un viaje de auto que dura aproximadamente una hora y cuando están conversando con otra persona, el nivel de frecuencia baja se registra en actividades que se desarrollan sentados y leyendo, cuando se encuentran descansando y una alta frecuencia cuando terminan de almorzar.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la recolección de datos sociodemográficos con frecuencia que permitan diseñar estrategias de intervención efectivas encaminadas a mejorar el estilo de vida o los hábitos de los profesionales administrativos enfocados en la clasificación de cada grupo etario, condición laboral y género, adicionalmente se recomienda la capacitación constante para promover estrategias de mejoramiento del descanso posterior a la jornada laboral o actividades de relajación que incluyan técnicas del manejo del estrés para fomentar el afrontamiento de la carga laboral.

Se sugiere a la institución realizar evaluaciones periódicas que detecten la presencia de problemas relacionados con el insomnio en el personal administrativo a través de talleres grupales o actividades sincrónicas que favorezcan el diálogo con el personal creando una relación de confianza donde puedan exponer sus problemas con el propósito de canalizar la ayuda necesaria en caso de que requieran intervención de un profesional apto para mejorar su calidad de sueño.

Además, se recomienda el seguimiento de los profesionales que presentan eventos de somnolencia diurna para efectuar medidas que reduzcan el estrés o tensión laboral y la aplicación de escalas estandarizadas en las evaluaciones periódicas de rutina que realizan a los profesionales administrativos como una medida de prevención de la aparición de la somnolencia diurna que afecta el rendimiento laboral de los trabajadores.

REFERENCIAS

1. Morales L, López G, Acosta A, Bautista H, Londoño V, Sánchez J. Insomnio en adultos y ancianos: enfoque en atención primaria. Revista mexicana de medicina familiar. 2024.
2. Schwab R. Manual MSD. [Online].; 2024. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-sue%C3%B1o/insomnio-y-somnolencia-diurna-excesiva>.
3. Academia Nacional de Medicina de Colombia. Academia Nacional de Medicina de Colombia. [Online].; 2024 [cited 2025]. Available from: <https://anmdecolombia.org.co/somnolencia-diurna-excesiva-e-insomnio-males-en-los-tiempos-actuales/>.
4. Gil, Carmona, García, Peñacoba. Post-Pandemic Insomnia in Healthcare Workers: A Prospective Study including Sociodemographic, Occupational and Psychosocial Variables. J. Clin. Med. 2024 3498; 13(12).
5. Mancone, Corrado, Tosti, Spica, Di-Siena, Diotaiuti. Exploring the Interplay between Sleep Quality, Stress, and Somatization among Teachers in the Post-COVID-19 Era. Healthcare. 2024 1472; 12(15).
6. Tout, Tang, Sletten, Toro, Kershaw, Meyer, et al. Current sleep interventions for shift workers: a mini review to shape a new preventative, multicomponent sleep management programme. Frontiers in Sleep. 2024 Febrero; 3(1).
7. Eiemann, Dressle, Spiegelhalder. Insomnia Guidelines—The European Update 2023. Clin. Transl. Neurosci. 2024 Enero; 8(1).
8. Naha, Sivaraman, Sahota. Insomnia: A Current Review. Mo Med. 2024 Febrero; 121(1).

9. Dutra R, Garcez A, Macedo A, Pascoal M, Anselmo M. Psychometric properties of the Epworth. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2025.
10. Chalet, Albanese, Egea, Ellis, Ferini, Heidbreder, et al. Epidemiology and burden of chronic insomnia disorder in Europe: an analysis of the 2020 National Health and Wellness Survey. Journal of Medical Economics. 2024 Octubre; 27(1).
11. RAND Europe. Insomnia: The Multibillion-Dollar Problem Sapping World Productivity. [Online].; 2023 [cited 2025 Mayo 02. Available from: <https://www.rand.org/pubs/articles/2023/insomnia-the-multibillion-dollar-problem-sapping-world.html>.
12. Cao, Wu, Tang, Zhang, Zhang. Effect of occupational stress and resilience on insomnia among nurses during COVID-19 in China: a structural equation modelling analysis. BMJ Open. 2024 Julio; 14(7).
13. Etindele, Torres, Queiroz, Carvalho, Zoukal, Cordova. Prevalence of Sleep Disturbances in Latin American Populations and Its Association with Their Socioeconomic Status—A Systematic Review and a Meta-Analysis. J. Clin. Med. 2023 Diciembre; 12(24).
14. Lino, Téllez, Carrillo, Palacios, Hernández, Durand. Physical activity, mental health, support networks, lifestyle, and memory in older adults during the COVID-19 pandemic. Neurology Perspectives. 2024 Febrero; 4(1).
15. Morales A, Padrós F, Villuendas E. Daytime sleepiness, sleep time and social jetlag in undergraduate students. Revista digital de investigación en docencia universitaria. 2024 June; 18(1).
16. Endara M. Carga de trabajo relacionada con calidad del sueño y estrés laboral de dos áreas del Hospital General San Vicente de Paúl de la

- ciudad de Ibarra en emergencia y centro obstétrico, de junio-diciembre 2023. Junio: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Posgrado; 2024.
17. García M. Factores de riesgo psicosociales y trastornos del sueño en el personal operativo del Hospital IESS Puyo, 2024. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de posgrado; 2025.
 18. Riemann, Dressle, Spiegelhalder. Insomnia Guidelines—The European Update 2023. Clin. Transl. Neurosci. 2024 Enero; 8(1).
 19. Topaktaş, Yakşi. The effect of social media use level and sleep quality on work performance among university employees. International Journal of Health Services Research and Policy. 2024 Febrero; 9(1).
 20. Torrontegui M. Prevalencia de insomnio en una población adulta de una localidad de Entre Ríos. Revista de Investigación Universitaria en Salud. 2024 Septiembre; 5(5): p. 63-71.
 21. Ascencio F. Experiencias de somnolencia diurna en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Chiclayo, 2021. In Zapata A, editor.. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. p. 1-119.
 22. Salud J. Los efectos de dormir poco para la salud. FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2025 Enero; 32(1): p. 32-35.
 23. Palacios J, Rodriguez R, Fuerte L, Pereyra V. Relación entre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes universitarios. Revista Vive. 2024 Agosto; 7(20): p. 382–392.
 24. Reynolds A, Coenen P, Lechat B, Straker L, Zabatiero J, Maddisson J. Insomnio y pérdida de productividad laboral entre adultos jóvenes trabajadores: un estudio observacional prospectivo de los trastornos clínicos del sueño en una cohorte comunitaria. MJA - Revista Médica de Australia. 2023 Julio; 7(2): p. 1-78.

25. Edinger J, Bathgate C, Thsai S, Khassawneh B. Impacto de la somnolencia diurna y el insomnio en el desempeño de tareas cognitivas simples y complejas. *Medicina del sueño*. 2021 Noviembre; 1(1): p. 46-55.
26. Peña de León E, Barroso F, Bedoya R, Célis C, Monroy E, Zavala C. Lúpulo y valeriana en el manejo del insomnio. Opinión de expertos; recomendaciones para su uso en el primer nivel de atención médica. *Latin American Journal of Clinical Sciences and Medical Technology*. 2022 Septiembre; 1(2022): p. 114-151.
27. Cody M, Heather C. Insomnio: generalidades y alternativas terapéuticas de última generación. *Osteopathic Family Physician*. 2021 Diciembre; 13(6): p. 31-36.
28. Kriti D, Meghna P, Silber H, Prakash B. Somnolencia diurna excesiva: una revisión clínica. *Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica*. 2021 Mayo; 96(5): p. 1288-1301.
29. Pacheco D, Rehman A. Cómo controlar la somnolencia diurna excesiva. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 25. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/excessive-sleepiness>.
30. Riemann D, Benz T, Dressle R, Espie C, Johan C, Blanken T. Trastorno de insomnio: estado de la ciencia y desafíos para el futuro. *Revista de investigación del sueño*. 2022 Agosto; 31(4): p. e13604.
31. Ree M, Richardson C. Actualización sobre el trastorno del insomnio: los beneficios de la detección y el tratamiento para esta presentación común. *Internal Medicine Journal*. 2021 Noviembre; 51(11): p. 1798-1805.
32. Slater G, Steier J. Somnolencia diurna excesiva en los trastornos del sueño. *Journal of Thoracic Disease*. 2021 Enero; 4(6).

33. Zhang D, Zhang Z, Li H, Ding K. Somnolencia diurna excesiva en la depresión y la apnea obstructiva del sueño: más que un simple síntoma superpuesto. *Frontiers*. 2021 Septiembre; 12(2021): p. 1-35.
34. Rasheed M, Fekih F, Jahrami H, Natan G, Saif Z, Alenezi A. Prevalencia y gravedad de los síntomas de insomnio durante la COVID-19: una revisión sistemática global y un metanálisis de datos de participantes individuales. *Medicina del sueño*. 2022 Agosto; 7(23).
35. Gu K, Chen H, Shi H, Hua C. Prevalencia mundial de somnolencia diurna excesiva entre enfermeras: una revisión sistemática y un metanálisis. *Int Nurs Rev*. 2025 Marzo; 72(1): p. e13087.
36. Nyhuis C, Fernández J. Nosología del insomnio: una revisión sistemática y evaluación crítica de las categorías diagnósticas históricas y los fenotipos actuales. *Revista de investigación del sueño*. 2023 Abril; 32(6): p. e13910.
37. Heinsberg L, Carlsson J, Pommer A, Cade B, Naseri T. Correlaciones entre la somnolencia diurna y el insomnio entre adultos en Samoa. *Epidemiología del sueño*. 2022 Diciembre; 2(2).
38. Rosenberg R, Babson K, Menno D, Morris S, Baladdi M, Hyman D, et al. Fiabilidad test-retest de la Escala de Somnolencia de Epworth en entornos de ensayos clínicos. *Revista de estudio del sueño*. 2022 Abril; 31(2): p. e13476.
39. Lenderking, Savva, Atkinson, Campbell, Chabot, Moline, et al. Re-examining the factor structure of the Insomnia Severity Index (ISI) and defining the meaningful within-individual change (MWIC) for subjects with insomnia disorder in two phase III clinical trials of the efficacy of lemborexant. *J Patient Rep Outcomes*. 2024 Junio; 8(65).
40. Schulte, Hofmeister, Mehnert, Hartung, Hinz. Assessment of sleep problems with the Insomnia Severity Index (ISI) and the sleep item of the

Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in cancer patients. Support Care Cancer. 2021 Mayo; 29(12).

41. Kelly, Zeineddine, Mitchell, Sankari, Pandya, Carroll, et al. Insomnia severity predicts depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder in veterans with spinal cord injury or disease: a cross-sectional observational study. J Clin Sleep Med. 2023 Abril; 19(4).
42. Cerri, Justo, Clemente, Gomes, Pereira, Marques. Insomnia Severity Index: A reliability generalisation meta-analysis. Journal of Sleep Research. 2023 Febrero; 32(4).
43. The Epworth Sleepiness Scale. About the ESS. [Online].; 2021. Available from: <https://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>.
44. Gonçalves, Malafaia, Santos, Roth, Marques. Epworth sleepiness scale: A meta-analytic study on the internal consistency. Sleep Medicine. 2023 Septiembre; 109.
45. Amiri, Bracko, Nahouraii. Revealing inconsistencies between Epworth scores and apnea-hypopnea index when evaluating obstructive sleep apnea severity: a clinical retrospective chart review. Front Neurol. 2024 Junio; 15(1387924).
46. Scharf. Reliability and Efficacy of the Epworth Sleepiness Scale: Is There Still a Place for It? Nat Sci Sleep. 2022 Diciembre; 14.
47. Shafiq U, Uzma A. Optimización de la atención mediante la integración de la teoría de las necesidades de Virginia Henderson y la teoría del confort de Kolcaba en un estudio de caso. Manager's Journal of Nursing. 2024 Junio; 12(3): p. e536488.
48. Alvarado M, Venegas B, Salazar A. Aplicando el modelo de adaptación de Roy a un contexto comunitario. Revista Cuidarte. 2023 Diciembre; 14(3): p. e07.

49. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. Decreto Oficial. Quito.; 2008.
50. Asamblea Nacional. Código Orgánico de Salud. Documento final para votaciones. Quito.; 2020.
51. Asamblea Nacional. Código del Trabajo. Registro Oficial. Quito;, Congreso Nacional; 2005. Report No.: 17.
52. Guevara, G. et al. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO. 2020; 4(3): p. 163-173.
53. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2023.
54. Álvarez H, Lugo I, González F. Propiedades psicométricas del Índice de Severidad de Insomnio (ISI) en adultos mexicanos. Interacciones. 2023 Diciembre; 9(1): p. 1-28.
55. Vanegas D, Arboleda G, Bernal V. Calidad del sueño en el personal administrativo de la Fundación Universitaria del Área Andina. Documentos De Trabajo Areandina. 2021 Febrero; 1(1).

ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la UCSG



CARRERAS:
Medicina
a
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu
.ec Apartado
09-01-4671
Guayaquil-
Ecuador

Guayaquil, 07/enero/2025

Sr/Srtas.:

Fernández Molina, Erick ~~Ivan~~
Contreras Delgado, Romina ~~Jeluxy~~
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025"; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lcda. Martha Holguin, ~~Mgs.~~

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Anexo 2. Permiso de la Institución

Anexo 3. Formulario de encuesta

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Tema: Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025

Objetivo: Recolectar información del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Edad: _____

Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Estado civil: Soltero/a _____ Casado/a _____ Unión libre _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____

Nivel de educación: Primaria _____ Secundaria _____ Tercer nivel _____ Técnicos _____ otros _____

Carga Horaria: 4h _____ 6h _____ 8h _____ 12h _____

Cargo/puesto de trabajo: Secretaria _____ Asistente _____ Administrador _____ Coordinador _____

CUESTIONARIO DE ÍNDICE DE SEVERIDAD DEL INSOMNIO (ISI)

1. Por favor indique la GRAVEDAD de su actual (p.ej., durante las últimas 2 semanas) problema(s) de sueño:

	Nada 0	Leve 1	Moderado Grave 2	Muy grave 3
Dificultad para quedarse dormido/a:				
Dificultad para permanecer dormido/a:				
Despertarse muy temprano:				

2. ¿Cómo está de SATISFECHO/A en la actualidad con su sueño?

Muy satisfecho 0	Satisfecho 1	Neutral 2	No muy Satisfecho 3	muy insatisfecho 4

3. ¿En qué medida considera que su problema de sueño INTERFIERE con su funcionamiento diario (por ejemplo, fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?

Nada 0	Un poco 1	Algo 2	Mucho 3	Muchísimo 4

4. ¿En qué medida cree que LOS DEMÁS SE DAN CUENTA de su problema de sueño por lo que afecta a su calidad de vida?

Nada 0	Un poco 1	Algo 2	Mucho 3	Muchísimo 4

5. ¿Cuán PREOCUPADO/A está por su actual problema de sueño?

Nada 0	Un poco 1	Algo 2	Mucho 3	Muchísimo 4

ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

¿Con que frecuencia está somnoliento o se queda dormido de día en cada una de las siguientes situaciones?

PUNTUACIÓN: nunca 0, baja frecuencia 1, moderada frecuencia 2, alta frecuencia 3

Situación	Puntaje			
	0	1	2	3
1. Sentado y leyendo.				
2. Viendo televisión.				
3. Sentado en un lugar público (ej. cine, reunión).				
4. Viajando como pasajero en un auto durante 1 hora.				
5. Descansando en la tarde cuando las circunstancias lo permiten.				
6. Sentado y conversando con alguien.				
7. Sentado en un ambiente tranquilo después del almuerzo (sin alcohol).				
8. En un auto, mientras se encuentra detenido por algunos minutos en el tráfico.				



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Contreras Delgado, Romina Jeluxy**, con C.C: # 0954485363 autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025** 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, **01 de septiembre de 2025**

f. Romina Contreras

Nombre: **Contreras Delgado, Romina Jeluxy**

C.C: **0954485363**



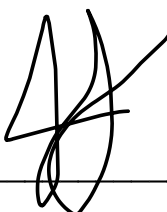
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fernández Molina, Erick Ivan**, con C.C: # **0926572728** autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025** previo a la obtención del título de **Licenciado 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, **01 de septiembre de 2025**

f. 

Nombre: **Fernández Molina, Erick Ivan**

C.C: **0926572728**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:		Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna en el personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025	
AUTOR(ES)		Contreras Delgado, Romina Jeluxy Fernández Molina, Erick Ivan	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)		Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.	
INSTITUCIÓN:		Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:		Ciencias de la Salud	
CARRERA:		Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:		Licenciados en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		01 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS: 51
ÁREAS TEMÁTICAS:		Salud Pública, Enfermería	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Personal administrativo, somnolencia, insomnio, escalas, calidad de sueño		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El insomnio y la somnolencia diurna son problemas relacionados con la calidad de sueño de las personas que afectan su desempeño laboral a medida que se vuelven constantes, el usuario no desarrolla todo su potencial y evidencia interferencias en sus actividades cotidianas. Objetivo General: Determinar la Frecuencia de la severidad del insomnio y la somnolencia diurna del personal administrativo de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2025. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 50 trabajadores administrativos de la UCSG, con el uso de dos instrumentos estandarizados que son el Índice de Severidad del Insomnio (ISI) y la Escala de somnolencia de Epworth. Resultados: Las características sociodemográficas identificadas indican que un 49% está en edades de 27 a 35 años, el 72% son de sexo femenino, 61% solteros, 63% con formación de tercer nivel, el 65% labora 8 horas y el 35% cumple funciones asistenciales. Sobre la severidad del insomnio 50% registra afectación leve para conciliar el sueño y 9% afectación grave, 43% registra problemas para lograr la continuidad del sueño y 33% señala la opción grave, 35% menciona estar no muy satisfecho con el sueño que tiene y 33% evidencia que la falta de sueño interfiere con sus actividades diarias, 37% nota que los demás perciben su problema y 33% se muestran preocupados. Conclusiones: Los trabajadores administrativos de la institución presentan un nivel de severidad de insomnio moderado o leve y una incidencia de somnolencia diurna como ligera y moderada de acuerdo con el análisis estadístico realizado.			
ADJUNTO PDF:		☒ SI ☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:		Teléfono: +593-984986539 0963122510	E-mail: erick.fernandez02@cu.ucsg.edu.ec romina.contreras@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):		Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs. Teléfono: +593-93142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			