UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

CALIDAD DEL SUEÑO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY JULIO – DICIEMBRE 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Erica Lisset Martina Aching Villanueva

ASESOR:

Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez

HUACHO – PERÚ

2019

CALIDAD DEL SUEÑO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY JULIO – DICIEMBRE 2018

Erica Lisset Martina Aching Villanueva

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez

JURADOS:

Mg. Jacinto Jesús Palacios Solano

M.C. Darío Estanislao Vásquez Estela

M.C. Efraín Ademar Estrada Choque

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2019

DEDICATORIA

A mi abuelo, donde quiera que estés, esto es por y para ti.

A mi madre, por estar siempre conmigo en cada decisión y paso que he tomado.

A mi esposo, por su infinito amor, paciencia y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, por su dedicación y tiempo en la realización del presente trabajo.

A mis asistentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chancay, por su motivación, enseñanzas y ayuda para la ejecución de este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN.....x

ABSTRACT.....xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....1

1.1 Descripción de la realidad problemática 1

1.2. Formulación del problema 2

1.2.1 Problema general. 2

1.2.2. Problemas específicos 3

1.3. Objetivos de la investigación.....4

1.3.1. Objetivo general 4

1.3.2. Objetivos específicos: 4

1.4. Justificación de la investigación.....5

1.5 Delimitación del estudio 6

1.6 Viabilidad del estudio 6

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....8

2.1 Antecedentes de la investigación.....8

2.1.1 Antecedentes Internacionales: 8

2.1.2. Antecedentes Nacionales: 11

2.2 Bases teóricas.....13

2.2.1 Sueño.....13

2.2.2 Calidad del sueño 14

2.2.3. Salud Materna en el Perú 16

2.2.4. Gestante.....18

2.2.5. Tercer trimestre: 20

2.2.6. Calidad del sueño en gestantes en el Perú 20

2.2.7. Factores del sueño: 21

2.3 Definiciones conceptuales 22

CAPITULO III METODOLOGÍA 24

3.1 Diseño metodológico 24

3.1.1 Tipo de investigación. 24

3.1.2 Nivel de investigación. 24

3.1.3 Diseño de la investigación 24

3.1.4 Enfoque 25

3.2 Población y muestra 25

3.3 Operacionalización de las variables e indicadores 27

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 29

3.4.1 Técnicas a emplear: 29

3.4.2 Descripción del instrumento: 29

3.5 Técnicas para la recolección de la información 36

CAPÍTULO IV RESULTADOS 37

CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 50

5.1. Discusión 50

5.2 Conclusiones 56

5.3 Recomendaciones 58

CAPÍTULO VI FUENTES DE INFORMACIÓN 59

6.1 Fuentes bibliográficas: 59

6.2 Fuentes hemerográficas: 59

6.3 Fuentes documentales: **62**

6.4 Fuentes electrónicas: **62**

ANEXOS **64**

ANEXO 1 MEMORANDO Nº149 ..... **65**

ANEXO 2 FICHA DE ACEPTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO **66**

ANEXO 3 INSTRUMENTO **67**

ANEXO 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA **73**

ANEXO 5 INFORME ESTADÍSTICO **74**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables 27

Tabla 2 Sumatoria de las puntuaciones. 31

Tabla 3 Datos generales de las gestantes entrevistadas del Hospital de Chancay 2018. 38

Tabla 4 Distribución de las pacientes clasificadas según calidad subjetiva del sueño 39

Tabla 5 Distribución de las pacientes clasificadas por latencia del sueño 40

Tabla 6 Distribución de las pacientes clasificadas según duración del sueño 41

Tabla 7 Distribución de las pacientes clasificadas según eficiencia habitual del sueño 42

Tabla 8 Distribución de las pacientes clasificadas según perturbaciones del sueño 43

Tabla 9 Distribución de las pacientes según utilización de medicación para dormir 44

Tabla 10 Distribución de las pacientes clasificadas según disfunción durante el día 45

Tabla 11 Calidad del sueño de acuerdo al puntaje obtenido del PSQI 46

Tabla 12 Puntaje promedio del PSQI por estado civil 46

Tabla 13 Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? 47

Tabla 14 Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches 48

Tabla 15 Distribución de las pacientes encuestadas por grupos de edad y según calidad del sueño 49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas por Calidad subjetiva del sueño 39

Figura 2 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas por Latenica del sueño 40

Figura 3 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según duración del sueño 41

Figura 4 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según eficiencia habitual del sueño 42

Figura 5 Distribución de las pacientes clasificadas según perturbaciones del sueño 43

Figura 6 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según utilización de medicación para dormir 44

Figura 7 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según disfunción durante el día 45

Figura 8 Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: Durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches?.....47

Figura 9 Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: Durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches?.....48

Figura 10 Distribución porcentual de las pacientes encuestadas por grupos de edad y según calidad del sueño.....49

RESUMEN

Los trastornos del sueño suelen ser comunes durante el embarazo debido a los cambios fisiológicos que ocurren en el cuerpo de la mujer, que se vuelven más importantes en el último trimestre del embarazo. **Objetivo:** Determinar a la calidad del sueño como problema importante en la salud en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018. **Métodos:** el presente estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal. El instrumento que se utilizó fue el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), la cual es validada para determinar la calidad del sueño; en el que se entrevistó a 103 gestantes que cursaban el tercer trimestre de embarazo y que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la determinación de frecuencias, figuras y tablas se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 23. **Resultados:** se obtuvo como resultado que un 78.6% “Merece atención y tratamiento médico” y un 16.5% presenta “Problemas grave del sueño”, es decir, de las gestantes encuestadas presentan una calidad del sueño bastante mala. **Conclusión:** la calidad del sueño sí representa un problema importante en la salud de las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018, esto debido a que el 100% de encuestadas requiere como mínimo atención médica para la deficiencia de la misma.

Palabras clave: sueño, gestación, tercer trimestre del embarazo.

ABSTRACT

Sleep disorders are usually common during pregnancy due to the physiological changes that occur in a woman's body, which become more important in the last trimester of pregnancy. **Objective:** To determine the quality of sleep as an important health problem in pregnant women of the third trimester attended at the Hospital de Chancay July - December 2018. **Methods**: the present study is descriptive, observational and cross-sectional. The instrument used was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), which is validated to determine the quality of sleep; in which 103 pregnant women who were in the third trimester of pregnancy and who met the inclusion criteria were interviewed. For the determination of frequencies, figures and tables were analyzed with the statistical program SPSS version 23. **Results:** it was obtained as a result that 78.6% "deserves attention and medical treatment" and 16.5% present "severe sleep problems", of the surveyed pregnant women present a rather poor quality of sleep. **Conclusion:** the quality of the sleep does represent an important problem in the health of the pregnant women of the third trimester attended in the Hospital of Chancay July - December 2018, this because 100% of the surveyed ones require at least medical attention for the deficiency of the same

Key words: sleep, pregnancy, third trimester of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El sueño esta presente en casi todas las especies y en el caso de los seres humanos su falta resulta perjudicial (Harrison, 2012). Algunas de estas consecuencias se manifiestan en la salud del individuo; por ejemplo, dormir menos de 7 horas se asocia con mayor probabilidad de obesidad, con mayor riesgo de padecer enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2 (Altman et al., 2012; Buxton y Marcelli, 2010).

Por otra parte, las personas que reportan quejas sobre su sueño (insomnio) tienen mayor probabilidad de desarrollar depresión al año siguiente de las quejas (Robert et al., 2000). Finalmente, para Taylor, Lichstein y Durrance (2003) mencionan que la falta de sueño es un predictor de ansiedad, abuso y dependencia de alcohol, drogas y otros trastornos psiquiátricos.

El control perinatal es una estrategia implementada por organismos internacionales para brindar atención adecuada a la madre y disminuir la morbimortalidad de gestantes y neonatos. Esto se debe a que se ha profundizado en el conocimiento de que durante la gestación ocurren cambios fisiológicos en la madre, la cual debe ser evaluada de manera puntual para evitar cualquier complicación que pueda repercutir en el niño.

A pesar de la implementación del control perinatal, se ha podido observar en diferentes estudios que muchas de las mujeres gestantes no asisten a sus monitoreos y que debido a ello llegan a padecer complicaciones que, pudiendo haber sido atendidas oportunamente, estarían cursando una gestación saludable evitando de esta manera que los cambios que ocurren en sus cuerpos sean de gran magnitud. (Cáceres-Manrique, 2016)

Es sabido que, durante el embarazo, estos cambios fisiológicos pueden ocasionar complicaciones en la madre como la diabetes gestacional, las modificaciones músculo esqueléticas y los trastornos del sueño. El trastorno del sueño en gestantes es un tema poco tocado durante los controles perinatales el cual llega a generar modificaciones significativas

en las horas que la gestante duerme y en la calidad del sueño que la madre obtiene. Por lo tanto, esto puede ocasionar una disfunción diurna en la gestante por el poco descanso y por el proceso de gestación el cual requiere mayor cantidad de gasto energético. (Ruiz, Valenza, Molina, et. al, 2015)

Se ha encontrado también que el trastorno del sueño es mucho más frecuente en las gestantes del tercer trimestre y que aparte de generar una somnolencia diurna, esta puede afectar los cambios conductuales y alimenticios de la madre lo que genera sobrepeso en la gestante y el riesgo de sufrir síndromes metabólicos durante el embarazo, lo cual provocaría agravantes importantes en las complicaciones de la gestación. (Costa, Uchiyama, Torloni, et. al, 2015)

Por tal motivo en el presente trabajo, se busca identificar y concientizar sobre la importancia de la calidad del sueño en las gestantes y la oportuna intervención en los controles perinatales, ya que este llega a tener repercusión considerable en la salud materna y el buen desarrollo fetal.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El sueño es una función biológica de suma importancia en nuestras vidas, cuya alteración puede ser un problema en sí mismo, con efectos en el organismo y en su actividad psíquica o, una manifestación de otro problema físico o mental, que afecta la calidad de vida (Luna, Robles y Agüero, 2015) y que en gestantes se ve alterada mayormente en el tercer trimestre. (Ruiz et al., 2015)

Durante el embarazo, los trastornos del sueño son significativamente frecuentes, generalmente, no están diagnosticados de manera oportuna. Aproximadamente se ha detectado que gran parte de la población gestante, principalmente del tercer trimestre sufren algún problema relacionado con el sueño. Estos cambios que se presentan en el sueño de la gestante afectan tanto en su duración como también en su calidad, lo cual produce consecuencias fisiológicas y hormonales que acontecen durante el embarazo. (Gay, Richoux, Beebe, et al., 2016)

Un estudio realizado en Taiwán ha demostrado que las mujeres gestantes tienden a presentar problemas en la calidad del sueño. Siendo las del tercer trimestre y las de edades cercanas a los treinta años las más afectadas, puesto que el cuerpo de la madre sufre los cambios más drásticos durante estos periodos de vida. Provocando el aumento

de despertares nocturnos y disminuyendo el desempeño cotidiano el día siguiente. (Tsai, Kuo, Lee, et al., 2013)

Este problema también toma importancia en otras regiones. En México, la Universidad Autónoma de Nueva León hizo un estudio donde se identificó que la calidad de sueño y horas de siesta en el tercer trimestre tienen un efecto importante en la salud de la gestante, debido a que el mal manejo de horas de sueño puede conducir a la ganancia de peso durante el embarazo. Así mismo la duración y calidad de sueño no es un predictivo para las complicaciones durante el embarazo, por lo que se sugiere que se hagan más investigaciones para tener indicadores más exactos. (García, 2014)

En el Perú, se determina que las mujeres en edad entre 15 y 35 años presentan mala calidad de sueño y las de mayor edad lo presentan con más intensidad. La probabilidad de esto suele estar más aumentado en las mujeres puérperas que las multíparas y que el 35% de estas presentan somnolencia diurna excesiva. Por lo que se concluye que la mala calidad del sueño es factor determinante para el buen desarrollo de la gestación. (Maraví, Montero, Rodríguez, et al., 2016)

Tener un sueño de calidad es primordial tanto en la población sana como en la enferma, ya que este afecta directamente a nuestro bienestar y calidad de vida. Aunque existe una diversidad de herramientas para el diagnóstico de los trastornos del sueño, el Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh ha sido considerado como una de las más apropiadas para valorar de forma cuantitativa la calidad del sueño en una amplia variedad de poblaciones clínicas. (Carralero, Hoyos y Deblas, 2013)

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Es la calidad del sueño un problema importante en la salud en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Es la calidad subjetiva del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?
2. ¿Es la latencia del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?
3. ¿Es la duración del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?
4. ¿Es la eficiencia del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?
5. ¿Son las perturbaciones del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?
6. ¿Es el uso de drogas para dormir un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?
7. ¿Es la disfunción diurna un factor pronóstico para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar a la calidad del sueño como problema importante en la salud en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Determinar la calidad subjetiva del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.
2. Determinar la latencia del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.
3. Determinar la duración del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.
4. Determinar la eficiencia del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.
5. Determinar a las perturbaciones del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.
6. Determinar el uso de drogas para dormirla como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.

7. Determinar la disfunción diurna como un factor pronóstico para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

En la actualidad, es importante saber que una mala calidad del sueño tiende a tener repercusión en las gestantes mostrando complicaciones en las labores diurnas del día siguiente y la aparición de enfermedades concomitantes a este proceso. Con el presente trabajo se podrá sustentar la importancia del sueño en las gestantes haciendo énfasis en las del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018, ya que se ha demostrado ser el periodo donde aparecen los cambios hormonales y físicos más severos en el cuerpo de la gestante.

Relevancia social

En múltiples estudios se ha concluido que el problema de trastorno del sueño en gestantes no se le ha adjudicado la debida importancia durante su evaluación dentro de los controles perinatales. Si bien sabemos que el tema de calidad del sueño está muy relacionado con el insomnio diurno y problemas mentales concomitantes a la depresión y suicidio, aun no existen pruebas fehacientes, por lo que se sugiere continuar con las investigaciones y otros estudios con otros enfoques para tomar una posición fundamental con respecto al tema. (Gelaye, et al., 2015)

Justificación Metodológica

Con el objetivo de demostrar la seriedad con que se recolectó la información por medio de las encuestas empleadas, se recurrió a métodos, técnicas y procedimientos instrumentalizados, para luego obtener resultados que contribuirán a un mayor conocimiento de las posibles causas.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Hospital de Chancay que pertenece al Ministerio de Salud, categoría Nivel de Complejidad II 2, en los consultorios de Ginecología y Obstetricia, ubicado en calle Mariscal Sucre S/N – Chancay.

Delimitación social

Las gestantes del tercer trimestre atendidas en los consultorios de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chancay, en su mayoría proceden de los centros poblados de Peralvillo, Buena Vista, Chancayllo, Cerro La Culebra, Pampa Libre, Nueva Estrella, Quepepampa.

Delimitación temporal

La recolección de datos y el análisis de estos se realizaron entre los meses de octubre a diciembre del 2018 en el Hospital de Chancay.

Delimitación temática

- Área general: ciencias médicas y de salud.
- Sub – área: medicina clínica.
- Disciplina: ginecología y obstetricia.
- Línea de investigación: calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

La presente investigación es viable debido a que el tema se contó con el modelo teórico sobre Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, además es factible realizar el estudio en el tiempo estimado con la metodología necesaria por lo cual no se presentó problema alguno ético o práctico en el desarrollo de la investigación.

Viabilidad económica

La investigación se desarrolló con recursos propios y es rentable ya que permitirá tener un mayor conocimiento de la calidad del sueño al personal de salud y los resultados permitirán tener una visión a futuro.

Viabilidad administrativa

Para la ejecución se solicitará autorización al Director Ejecutivo, al jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación con aprobación del jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Chancay.

Viabilidad técnica

La población objetivo mostró las características necesarias para el desarrollo de la presente investigación por lo que se espera culminar con los objetivos planteados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Hawkins, et al (2018) exponen en su trabajo ‘‘Physical activity and sleep quality and duration during pregnancy among hispanic woman: Estudio PARTO’’ en Massachusetts EE.UU; cuyo objetivo fue examinar la relación entre la actividad física de intensidad y el dominio específico sobre la calidad del sueño y la duración de este entre las gestantes hispanas, fue un estudio descriptivo de corte transversal donde se evaluó a 251 gestantes que formaron parte del estudio PARTO en un ensayo controlado aleatorio destinado a reducir la diabetes en mujeres en alto riesgo encontrándose que las gestantes que realizan solo actividades domésticas o actividades con esfuerzo mínimo tienden a presentar mala calidad del sueño a diferencia de las mujeres que practican actividades físicas ocupacionales en donde se demostró que tenían una mejor calidad del sueño. Concluyeron que: “*Se necesitan estudios adicionales para explorar con mejores detalles la relación temporal entre la actividad física y el sueño, los cuales deben de centrarse en dominios de actividad, como la actividad domestica la cual constituye la gran mayoría de gestantes en la actualidad”.*

Sut, Asci y Topac (2016), realizaron un estudio ‘‘Sleep Quality and Health-Related Quality of Life in Pregnancy’’ en Turquía; tuvo como objetivo investigar la

calidad del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud en el embarazo, de tipo transversal en una población de 492 mujeres de las cuales 292 se encontraban en estado gestación y 200 eran no gestantes, en el periodo noviembre 2014 y junio 2015. En este estudio se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) y el de calidad de vida - 5 Dimensiones (EQ-5D). Concluyeron que: *"Gracias al estudio se demuestra que la calidad del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres embarazadas fueron peores que aquellas que no estaban gestando. La calidad del sueño se vio más comprometido en el segundo y tercer trimestre comparado con el primero y también se sostiene que se debe dar mayor importancia a la investigación de este tema para poder esclarecer el rol de la calidad del sueño durante el embarazo".*

Wu, Li, Feng, Wu, Qiu y Zhang (2014) sostienen en su trabajo denominado ''Poor Sleep Quality of Third-Trimester Pregnancy is a Risk Factor for Postpartum Depression'', en Zhejiang – China; cuyo objetivo fue investigar si la mala calidad del sueño en el tercer trimestre de gestación es un factor de riesgo para la depresión posparto, mediante un estudio de tipo descriptivo. En este estudio se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) en 293 mujeres embarazadas del tercer trimestre. Se reveló que hay factores relacionados como la edad, el ingreso económico del hogar, la satisfacción conyugal y la calidad del sueño ligados a la depresión post parto. También se refirió que el puntaje de calidad del sueño del tercer trimestre fue relacionado de forma positiva con los síntomas depresivos post parto por lo que se justifica que el control maternal debe ser llevado hasta después del parto y más si es que se ha detectado durante los controles una mala calidad del sueño ya que esto podría generar un deterioro psicológico contraproducente en la madre y el recién nacido. Es por ello que concluyeron que: *"La mala calidad subjetiva del sueño en el tercer trimestre es un factor de riesgo para sufrir depresión post parto".*

Herring, Fosfer, Pien, Massa, Nelson, Gehrman y Davey (2013) realizaron un estudio sobre el reporte de horas que las gestantes refieren haber dormido, denominado ‘‘¿Do pregnant women accurately report sleep time?’’, en Philadelphia – EE.UU; tuvo como objetivo determinar hasta que punto la duración del sueño en la gestación se evaluó mediante un cuestionario que predijo la duración del sueño en la gestación autoreportada medida por actigrafía; estudio de tipo cohorte prospectivo, donde se tomó como población a 80 gestantes las cuales tuvieron un dispositivo en las muñecas donde se registraba el tiempo exacto de sueño durante un intervalo de 4 a 7 noches, también se utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) en donde se constató las horas de sueño que las gestantes referían haber dormido, concluyeron que: *“Hay más especificidad y un mejor diagnóstico con la primera prueba y que es importante tener datos exactos ya que la calidad del sueño es afectada en las gestantes de manera abrupta despertando a media noche o teniendo menos horas de descanso por las molestias propias del embarazo. Además, se demostró que las gestantes refieren haber dormido más tiempo en sus descansos cortos y menos tiempo en sus descansos largos haciendo que no tengan un punto de vista subjetivo a las horas que duermen”.*

August, et al (2013) realizaron un trabajo denominado ‘‘Systematic review on sleep disorders and obstetric outcomes: scope of current knowledge’’, en Florida – EE.UU; el objetivo fue evaluar el estado actual del conocimiento sobre los trastornos del sueño y los resultados obstétricos, fue una revisión sistemática de las últimas décadas (1991 a 2010) donde exponía a los trastornos del sueño durante el embarazo relacionados con la morbilidad fetal infantil y otras complicaciones maternas. En el estudio se encontró que la apnea del sueño, los ronquidos y la calidad del sueño fueron los trastornos del sueño más frecuentes en mujeres embarazadas, pero también se

reconoció que al examinar los estudios estos no daban algún impacto de importancia en el área clínica obstétrica. Además, se evidenció que los trastornos del sueño tienen un impacto negativo en la salud materna, aumentando las probabilidades de preeclampsia y diabetes gestacional. Concluyeron que: "*Es por tal motivo que se han sugerido que se tomen otros enfoques para evaluar el tema ya que aún existen muchas limitaciones en la investigación"*

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Caballero (2017) en su trabajo de tesis ''Calidad del sueño como factor de riesgo para excesiva ganancia de peso durante la gestación'' tuvo como objetivo el determinar si la calidad del sueño era un factor para la ganancia de peso durante la gestación. Fue un estudio de casos y controles en el cual se encuestaron 60 gestantes del consultorio externo de Ginecología – Obstetricia del Hospital de Especialidades Básicas la Noria de Trujillo entre el periodo de Enero – Marzo; encontró que el 51,7% de gestantes (31 pacientes) presentaron mala calidad del sueño mediante el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) y que esto es debido a los cambios fisiológicos que la gestante presenta. También encontró que el 66,7% tiene una relación entre la mala calidad del sueño y la ganancia de peso. Concluye que: *"Las gestantes con mala calidad del sueño tienen 3,5 veces más probabilidades de sufrir una ganancia excesiva de peso que aquellas que gozan de una buena calidad del sueño".*

Maraví, Montero, Rodríguez y Guillén (2016) en su trabajo ''Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas atendidas en un hospital general. Estudio comparativo'' realizado en el consultorio externo del Servicio de Pediatría y Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú, tuvo como objetivo mostrar que la mala calidad del sueño y la somnolencia diurna fueron frecuentes en madres puérperas. Fue un estudio observacional y descriptivo de una serie

de casos comparativos. Tuvo como resultado que el 90% de puérperas presentaron una mala calidad del sueño y tienen mayores probabilidades de presentar trastornos al momento de dormir a comparación de las nulíparas, utilizaron el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) así como también el índice de Epworth para medir la somnolencia diurna en gestantes. En este estudio también se encontró que las gestantes puérperas de mayor edad son más propensas a sufrir trastornos del sueño con un promedio de 28 +- 5,3 años. Concluyeron que: *"La mala calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva fueron más frecuentes en las puérperas en relación a las nulíparas y que también más frecuente es la somnolencia diurna excesiva en las puérperas que las gestantes con mayor edad".*

Gelaye et al (2016) realizó un estudio denominado ''Poor quality, antepartum depression and suicidal ideation among pregnant women'', tuvo como objetivo evaluar las asociaciones independientes de baja calidad materna del sueño y depresión anteparto con ideación suicida durante el tercer trimestre; fue un estudio descriptivo de corte transversal en donde se incluyó a 1298 gestantes entre 24 y 26 semanas de gestación que fueron atendidas en clínicas prenatales en Lima, Perú. Utilizaron procedimientos de regresión logística multivariante para estimar los odds ratios (OR) y el 95% intervalos de confianza, también utilizó el índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Encontraron que el 17% de las gestantes reportaron una baja calidad del sueño. Además, la prevalencia de la depresión preparto y la ideación suicida fueron 10,3% y 8,5%. Por lo que concluyeron que: *"La mala calidad del sueño, incluso después de tratar la depresión, se asocia a la idea suicida preparto y que también se deben de utilizar estos hallazgos con otros estudios centrados en el sueño de las gestantes para reforzar la investigación en esta población".*

Luna - Solís, Robles - Arana y Agüero – Palacios, (2015) realizaron un estudio llamado ‘‘Validación del índice de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana’’ con la finalidad de validar el test de calidad de sueño de Pittsburgh en el Perú. El estudio fue de corte descriptivo transversal en donde se tomó como población a 445 adultos. Se evaluó la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio. Se usó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiablidad. Se pudo encontrar que los resultados fueron favorables para la validación del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh encontrándose 3 factores que explican el 60,2% de la varianza total, como también se encontró un coeficiente alfa de Cronbach de 0,564. Concluyeron que: *“El Índice de calidad de sueño de Pittsburgh es válido para la aplicación a estudios como muestra a la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao”.*

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Sueño

Estado de reposo contrario a la vigilia el cual tiene como funciones el de restaurar, proteger y conservar los sistemas biológicos. Por lo tanto Maslow sugiere que el sueño se considera como una necesidad básica para el ser humano, como un periodo de consciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno se encuentra disminuido, en cambio, Fordham, define al sueño como un estado de capacidad de respuesta reducida a estímulos externos y como una modificación cíclica del nivel de conciencia. Pero en ambas partes caracterizan al sueño como una actividad física mínima en donde existen cambios de los niveles de conciencia y que por lo tanto el umbral de respuesta a estímulos externos aumenta. (Carrillo, 2013)

El ciclo sueño - vigilia está gobernado por dos sistemas neurobiológicos principales: uno que genera activamente el sueño y los procesos relacionados con él, y otro que programa el momento del sueño dentro del ciclo diario de 24 horas. El sueño

es un fenómeno activo, necesario, periódico, variado y complejo que está sustentado en una extensa red neuronal en la que participa de forma directa o indirecta todo el sistema nervioso. (Reinoso, 2005)

Para poder entender mejor sobre lo relacionado a la anatomía y fisiología de sueño y vigilia, se toman en cuenta cuatro sistemas importantes: el sistema de despertar y las hipocretinas los cuales son neuropétidos que están estrechamente relacionados, el sistema de ondas lentas donde no existen los movimientos oculares rápidos o también llamado sueño no REM, el sueño REM o sueño de movimientos oculares rápidos y por último el sistema de regulación el cual se denomina ritmo circadiano. Estos sistemas están regulados por núcleos específicos que se activan en cada etapa del sueño. El hipotálamo posterior en el estado de vigilia, el núcleo ventrlolateral preóptico en el sueño NREM, el núcleo reticular pontis orales lateral en el sueño REM y en núcleo supraquiasmático en la regulación de ciclo sueño y vigilia. (Aguirre - Navarrete, 2007)

Los estudios farmacológicos sugieren que la histamina, la acetilcolina, la dopamina, la serotonina y la noradrenalina intervienen favoreciendo el despertar. Además se sabe que la neurotransmisión colinérgica pontina interviene en la generación de sueño REM. La adenosina interviene en el estado de alerta inducido por la cafeína, mientras que el efecto hipnótico de los benzodiacepinas y los barbitúricos sugiere la actuación de ligandos endógenos del complejo receptor. (España y Scamell, 2011)

2.2.2 Calidad del sueño

Aserinsky y Kleitman (1953), refiere que la calidad del dormir es difícil de definir, ya que es una dimensión más amplia y compleja que comprende aspectos cuantitativos, pero también subjetivos de bienestar y de funcionamiento diurno.

La determinación de la calidad del sueño es importante en cada paciente porque nos confirma si estamos ante un buen o mal dormidor, y así poder determinar un problema de sueño que pueda estar asociado o causado por otra patología, empeorando así su calidad de vida. Al presentarse alteraciones del sueño ya sea por aumento en los despertares nocturnos, profundidad del sueño o la duración del adormecimiento, el individuo puede definir su sueño como no reparador. (Buysse et al. 1989).

García et al. (2000) refieren que debido a que los efectos del sueño no se limitan al propio organismo en la necesidad de restauración neurológica, sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognitivas e intelectuales de las personas, consideran que la calidad del sueño viene a ser un factor determinante en el desenvolvimiento normal del individuo dentro de su núcleo familiar y social.

La calidad del sueño, sin embargo, es díficil de estudiar ya que es una dimensión más amplia y compleja que comprende aspectos cuantitativos pero también subjetivos de bienestar y de funcionamiento diurno, entre otros. Por lo tanto, los trastornos que afecten a la calidad del sueño están estrechamente relacionados a la calidad de vida y al desempeño diario de la persona; debido a esto se busca un método para evaluar la calidad del sueño. Actualmente la polisomnografía brinda parámetros electrofisiológicos que nos ayudan a “medir” la calidad del sueño. Sin embargo, es un estudio que no se encuentra accesible a la mayoría de la población y es por esta razón que se da la necesidad de desarrollar otro método para la “medición” de la calidad del sueño. De esta manera se viene aplicando el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh; desde el año 1989 cuando fue desarrollado por Buysse y colaboradores, ha logrado

amplia aceptación en el área clínica y de investigación. (García et al. 2000)

Sierra, Zubeldat, Ortega y Delgado – Domínguez, (2005) la calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor determinante de la salud y un elemento propiciador de una buena calidad de vida.

Krystal y Edinger (2008) definen la "Calidad de Sueño", como una colección de medidas que abarca, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, y el número de despertares, entre otros.

Actualmente se utiliza enfoques alternativos para definir correctamente el término calidad del sueño, utilizando los componentes y su combinación de este en los resultados. Es decir, utilizar características que sean objetivamente identificables subyacentes a esta como el estado de ánimo y rendimiento cognitivo. (Ohayon et al. 2017)

2.2.3. Salud Materna en el Perú

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) desde el año 1991 se ha venido realizando La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en donde se registran datos importantes con respecto a la salud materna en temas referidos a la atención prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postparto. La salud materna en el Perú ha tenido un cambio positivo mostrando mejoras en la última década. A pesar de ello, existen problemas que aún merecen tener atención, como el control prenatal, la disminución de la tasa de mortalidad elevada y la integración de la educación materna dentro de los centros de salud. En los controles médicos durante la gestación se debe de tener en cuenta la salud tanto de la madre como el del feto. La madre debe ser examinada con detenimiento para detectar situaciones que pueden

poner en riesgo la salud y el desarrollo normal del embarazo tales como la presión arterial, la nutrición, la calidad del sueño, entre otros factores.

En el 2012 se ha calculado un 96,0% de mujeres gestantes que han sido atendidas por lo menos una vez durante toda su gestación lo que demuestra una mejora con el paso de los años a comparación del 2009 donde se confirmó una asistencia del 94,5%. En el 2017 se ha registrado que la atención aumentó a un 97,5%. Con respecto a la falta de atención solo el 1,7% de mujeres respondieron no haber recibido atención. En los últimos 5 años se registra que el 88,9% señalaron haber recibido de seis a más controles de atención prenatal. Estos indicadores son favorables para una mejor atención integral de la gestante y así evitar complicaciones durante el embarazo.

Gracias a la Resolución Ministerial RMN°668-2004 de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de Perú, realizada por el MINSA, se ha podido seguir parámetros y estándares sobre el control y monitoreo prenatal en donde se le explican a las gestantes sobre la atención de salud reproductiva y atención obstétrica. Con respecto a la atención obstétrica se refiere a la vigilancia y evaluación de la gestante y el feto teniendo como principales objetivos los siguientes:

- Evaluar integralmente a la gestante y el feto.
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades concomitantes al embarazo.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que se presenten en el embarazo.
- Preparación física y mental de la gestante y entorno para el parto.
- Realizar planeamiento individual para la gestante y pareja.
- Promover el apoyo familiar y social en cuidado prenatal.
- Promover la lactancia materna en la crianza del recién nacido.

- Prevención de enfermedades a través de vacunas.
- Hacer revisiones ginecológicas para prevenir cáncer de cérvix o de mama.
- Promover una buena nutrición y la planificación familiar.

Mediante el seguimiento de esta guía se ha logrado que los controles prenatales se estandaricen con una atención mensual hasta las 32 semanas; quincenal, de 33 a 36 semanas y semanal, mayor de 37 semanas hasta el parto. También se hace uso de la Historia Clínica Materno Perinatal en donde se coloca toda la evolución de la gestación y las anormalidades que se puedan presentar en el transcurso. La Historia Clínica Materno Perinatal se basa en la coherencia y la calidad de los datos que se registran por lo que es importante recordar que no se deje ningún espacio en blanco. En el manejo de las molestias propias de la gestación se hace referencia a malestares importantes como lo son:

- Náuseas y vómitos.
- Fatiga y cansancio por mala calidad del sueño.
- Poliuria.
- Manchas en la piel.
- Estrías.
- Calambres frecuentes en los miembros inferiores.
- Secreción vaginal.
- Dolor en hipogastrio y región lumbar.

2.2.4. Gestante

La gestación es un proceso de adaptación del organismo en donde se connota modificaciones estructurales debido a cambios internos de la gestante. Por ejemplo:

- ✓ *Modificaciones en la composición corporal y ganancia de peso:* existe una ganancia promedio de 12,5 kg durante el embarazo. Esta ganancia de peso debe guardar relación con el índice de masa corporal (IMC) previo de la gestación ajustándose a ganar 0,4 kg por semana en promedio.
- ✓ *Modificaciones en el sistema cardiovascular:* el sistema circulatorio presenta adaptaciones importantes desde la primera semana de la gestación. Principalmente el gasto cardiaco de incrementa en un 50% elevándose también la frecuencia cardiaca (hasta un 25%) y disminución de la resistencia periférica.
- ✓ *Modificaciones en el aparato urinario:* se produce una dilatación de la pelvis renal y demás estructuras provocando el aumento del espacio urinario. Este incremento ocasiona el crecimiento de la vascularización renal y mayor volumen intersticial. Estos cambios suelen ser causantes a posibles infecciones urinarias. Durante la gestación hay mayor pérdida de aminoácidos y vitaminas, así como también disminuyen los niveles de creatinina y urea.
- ✓ *Modificaciones en el tracto gastrointestinal:* se sabe que la progesterona disminuye el peristaltismo gástrico e intestinal dando como resultado el retraso del vaciamiento del sistema y a su vez provocando una mayor absorción debido a la lentitud en el transito intestinal.
- ✓ *Modificaciones en el sistema nervioso:* gracias a la resonancia magnética se ha demostrado que hay una disminución progresiva del riego cerebral hasta el tercer trimestre por lo que se sugiere también una pérdida de memoria transitoria en la gestación.
- ✓ *Modificaciones en el sistema respiratorio:* Por efecto hormonal ocurre una dilatación de la vía área, disminuyendo la resistencia pulmonar hasta en 50%.

Además, se presenta ingurgitación de la mucosa ocasionado una mayor vascularización. Hay diminución de la PaCO2 hasta llegar a 30 mmHg por efecto de la progesterona. La PaO2 aumenta desde el primer trimestre a107 mmHg y llega hasta 103 mmHg. (Purizaca, 2010)

2.2.5. Tercer trimestre:

Último tercio del embarazo humano, desde el comienzo de la 29ª semana hasta completar las 40 semanas de gestación. Las patologías que ocurren durante este periodo, básicamente se centran en 4 principalmente que son: amenaza de parto prematuro, retraso de crecimiento intrauterino, diabetes gestacional y la preeclampsia. Existen cambios en la coagulación sanguínea ya que normalmente, a lo largo del embarazo, este va aumentado desde el primer trimestre como el fibrinógeno y los factores de coagulación. También se presenta la intolerancia a los hidratos de carbono por la presencia del hiperinsulinismo y la fase final del crecimiento fetal y el aumento de la actividad contráctil del útero. Este mes es crítico por lo que se sugiere un control semanal hasta la labor del parto. (Tourné, 2000)

2.2.6. Calidad del sueño en gestantes en el Perú

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en su Manual de Registro y Codificación de la Atención en la consulta externa refieren en la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva: Atención Materno Perinatal 2016 que se debe ejecutar un plan integral para la atención de las gestantes. Dentro de este paquete básico debe estar una historia clínica materno perinatal para la detección de factores de riesgo, una evaluación física que incluye también examen de mamas, Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético (IVAA), educación para el autoexamen de mamas, consejería y evaluación nutricional, detección e intervención de signos de

alarma, exámenes gineco-obstétricos, plan de parto, exámenes completos de laboratorios, ecografías, inmunización y control de suplementos.

Si bien existe la detección e intervención de signos de alarma dentro del plan integral de atención de gestantes, no hay una clausula especifica donde se toque temas psicológicos o en donde se pueda evaluar la calidad del sueño de la gestante que, gracias a los estudios mostrados anteriormente, este trastorno de sueño puede generar molestia o problemas a futuro en la madre durante o luego del parto.

2.2.7. Factores del sueño:

Los problemas de sueño se han vinculado con calidad de vida, con conductas de búsqueda de atención y con accidentes de tránsito; en otras palabras, representan un problema de salud pública. En este estudio se exploraron los problemas de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. El componente de calidad subjetiva de sueño se refiere a una valoración que hace la persona; la latencia del sueño se refiere al tiempo que demora la persona en quedarse dormida; la duración representa las horas de sueño promedio; la eficiencia del sueño describe la relación entre las horas de sueño y las horas que la persona se encuentra en la cama sin dormir; las perturbaciones del sueño se refieren a distintos problemas para dormir a causa de, por ejemplo, despertarse durante la noche, levantarse para ir al baño, no respirar bien, roncar ruidosamente, etc.; la medicación para dormir puntualiza las veces que la persona ha tomado medicación indicada o no por un facultativo; y la disfunción diurna da cuenta de las veces que la persona ha experimentado somnolencia o dificultad para mantenerse despierta mientras realizaba alguna actividad como conducir o comer. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2013)

2.3 Definiciones conceptuales

A continuación, es importante describir los principales conceptos que se utilizarán dentro del presente estudio.

- **Calidad del sueño**: puntaje obtenido por las gestantes que cursan el tercer trimestre de gestación a traves del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh constituido de siete componentes:
  1. **Calidad subjetiva del sueño**: esta referido al dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. La percepción de la calidad de vida depende de la aceptación del propio individuo. (Miró, Cano y Buela, 2009)
  2. **Latencia de sueño**: período de tiempo que va desde el momento en que la persona se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta. (Rubio, 2003)
  3. **Duración del sueño**: es el periodo óptimo de sueño que oscila entre 7- 8 horas. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2013)
  4. **Eficiencia del sueño**: es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama. Permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo cual optimiza el estado de vigilia y la calidad del sueño. (Granados et al., 2013)
  5. **Perturbaciones de sueño**: dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2013)
  6. **Uso de medicamentos**: administración de uno o más medicamentos para curar o prevenir una enfermedad, para aliviar un dolor físico o poder conciliar bien

el sueño. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2013)

7. **Disfunción diurna**: es la tendencia de la persona a quedarse dormido, también conocido como la propensión a dormirse o la habilidad de transición de la vigilia al sueño. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2013)
8. **Rango de edad**: agrupación de edades para su clasificación de etapa de vida. (Real Academia de la Lengua Española)
9. **Estado civil**: condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hace constar en el registro civil. (Real Academia de la Lengua Española)
10. **Grado de instrucción**: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo observacional, según Manterola y Otzen (2014), los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es la observación propiamente dicha y el registro de los acontecimientos que ocurren sin intervención en el curso natural de estos.

3.1.2 Nivel de investigación.

La presente investigación es de nivel descriptivo, pues como afirma Müggenburg y Pérez (2007) no se manipularon las variables, sólo las observamos y describimos tal como se presentan.

Esto coincide con lo dicho por Hernández et al. (2014), que afirma: “en los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

3.1.3 Diseño de la investigación

El presente proyecto es no experimental pues no se manipularon deliberadamaente las variables. Asimismo, es de corte transversal, pues se

recolectarón los datos en un solo momento a las gestantes del tercer trimestre, en base a preguntas que estuvieron dentro del cuestionario denominado Índice de la calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). (Hernández et al. 2014)

3.1.4 Enfoque

El enfoque de la presente investigación es mixto, ya que implica un conjunto de procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio (Hernández et al., 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población.

Universo de estudio: 306 gestantes que asistieron a sus controles perinatales en el área de Gineco - obstetricia del Hospital de Chancay en los meses de octubre a diciembre del 2018.

Unidad de información: historia clínica de las gestanes que cursan el tercer trimestre de gestacion atendidas en el área de Gineco – obstetricia del Hospital de Chancay en los meses de octubre a diciemnbre del 2018.

Población: 103 gestantes que cursan el tercer trimestre de gestación que son atendidas en el Hospital de Chancay en los meses de octubre a diciembre del 2018.

3.2.2 Muestra.

La muestra fue de 103 gestantes que cursan el tercer trimestre de gestación, la misma que representa a la poblacion, y fueron atendidas en el área de gineco – obstericia del Hospital de Chancay en los meses de octubre a diciembre del 2018.

Criterios de inclusión:

1. Toda gestante del tercer trimestre que acuda para su atención en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital de Chancay.

Criterios de exclusión:

1. Gestantes del tercer trimestre menores de 18 años.
2. Gestantes del tercer trimestre que presenten alguna patología aledaña que comprometa sus habilidades cognitivas o fisiológicas.
3. Gestante que no haya firmado el consentimiento informado.

3.3 Operacionalización de las variables e indicadores

Tabla 1 *Operacionalización de variables*

Variables	Definición operacional	Indicadores	Valores	Tipo/ escala de medición
Calidad del sueño Tipo: dependiente	Puntaje obtenido por las gestantes que cursan el tercer trimestre según el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh		**Puntaje de Pittsburgh** • Sin problemas del sueño: 0 – 4. • Merece atención médica: 5 – 7. • Merece atención y tratamiento médico: 8 – 14. • Problema grave de sueño: 15 – 21.	Cuantitativa/ Intervalo/ Discreto
		Calidad subjetiva del sueño	• Muy buena: 0 • Bastante buena: 1 • Bastante mala: 2 • Muy mala: 3	Cualitativa/ Nominal
		Latencia del sueño	• Muy buena: <15 minutos • Buena: 16 a 30 minutos • Mala: 31 a 60 minutos • Muy mala: >60 minutos	Cuantitativa/ Intervalo/Discreto
		Duración del sueño	• Muy buena: >7 horas • Buena: 6 a 7 horas • Mala: 5 a 6 horas • Muy mala: <5 horas	Cuantitativa/ Intervalo/ Discreto
		Eficiencia habitual del sueño	• Muy buena: >85% • Buena: 75 a 84% • Mala: 65 a 74% • Muy mala: <65%	Cualitativa/ Ordinal

		Perturbaciones del sueño	• Muy buena: 0: Ninguna vez en el último mes • Bastante buena: 1 a 9: Menos de una vez por semana • Bastante mala: 10 a 18: 1 o 2 veces a la semana • Muy mala: 19 a 27 veces a la semana: 3 o más veces a la semana	Cuantitativa/Intervalo/Discreto
		Uso de medicación para dormir	• Ninguna vez en el mes • Una vez a la semana • Dos veces a la semana • Tres veces a la semana	Cuantitativa/ Intervalo/Discreto
		Disfunción diurna	• Ningún problema. • Sólo un leve problema. • Un problema. • Un grave problema.	Cualitativa/Nominal
Gestación del tercer trimestre Tipo: independiente	Comprende desde el del comienzo de la semana 29 hasta la 40 semana de gestación.	Semanas		Cuantitativa/ Discreta
Edad Tipo: control	Representación numérica del tiempo que vive una persona.	Números	• <22 años • 23 – 26 años • 27 – 31 años • >=32 años	Cuantitativo/Intervalo/Razón
Estado civil Tipo: control	Condición de unión social de pareja		• Soltera • Casada • Conviviente	Cualitativa/Nominal
Grado de instrucción Tipo: control	Último año de instrucción académica	Grados académicos	• Primaria • Secundaria completa • Secundaria incompleta • Superior	Cualitativa/ Nominal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear:

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta mediante el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) durante la visita de las gestantes que cursan el tercer trimestre al consultorio de Gineco – Obstetricia para sus controles prenatales en el Hospital de Chancay.

3.4.2 Descripción del instrumento:

- **Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)**

El Índice de calidad del sueño de Pittsburgh fue desarrollado por Buysse y col., del departamento de psiquiatría de la universidad de Pittsburgh, para determinar la calidad del sueño en el mes previo de la aplicación del mismo; y validado en 1989 en Estados Unidos, con el objetivo de evaluar la calidad del sueño y sus alteraciones clínicas durante el mes previo. (Buysse, et. al, 1989)

El cuestionario cuenta con 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación o de cama, siendo solo las primeras 19, las utilizadas para la obtención de la puntuación global. Estas preguntas se organizan en 7 componentes, como son:

1. Calidad subjetiva de sueño: se refiere a como el sujeto mismo califica la calidad del sueño que tuvo durante las noches en el último mes, calificándolo de 0 a 3 puntos.
2. Latencia del sueño: periodo de tiempo que va desde el momento en que la persona decide dormir hasta que el sueño se presenta finalmente.

3. Duración del sueño: es el periodo de sueño donde el sujeto manifiesta tener durante las noches.
4. Eficiencia habitual del sueño: es una relación matemática en porcentaje entre las horas que el sujeto estuvo en cama (hora de acostarse – hora de levantarse) y las horas que él mismo reporta como duración de su sueño.
5. Perturbaciones del sueño: se refiere a la dificultad para permanecer dormido, se plantean en el cuestionario diversas situaciones como son los ronquidos, el dolor, el frío, el calor, el tener pesadillas, interrupciones relacionadas a las ganas de ir al baño, despertarse durante la noche o madrugada, no poder quedarse dormido en la primera media hora de haber decidido dormir, y una opción libre donde el sujeto puede puntuar de acuerdo a cuantas veces a la semana fue perturbado por dichas situaciones.
6. Uso de medicación para dormir: es la administración de uno o más medicamentos para poder conciliar el sueño.
7. Disfunción durante el día: se refiere a la alteración o desarreglo en el funcionamiento del sujeto al día siguiente, luego de haber culminado su sueño.

La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos (Tabla 2), siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “Se trata de un problema de sueño grave”. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, 2013)

Tabla 2 *Sumatoria de las puntuaciones.*

	Puntuación
Sin problema de sueño	Menor de 5
Merece atención médica	5 – 7
Merece atención y tratamiento médico	8 – 14
Problema grave de sueño	Mayor de 15

- **Interpretacion del instrumento**

El PSQI contiene un total de 19 preguntas, éstas se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos, una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de “3” indica dificultad severa dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº 6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3

Puntuación ítem 1:_____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta nº 2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación
≤ 15 minutos	0
16 - 30 minutos	1
31 - 60 minutos	2
≥ 60 minutos	3

Puntuación pregunta 2:_____

2. Examine la pregunta nº 5a y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación pregunta 5a:_____

3. Sume la pregunta nº 2 y nº 5a

Suma de la pregunta 2 y 5a:_____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la pregunta 2 y 5a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación ítem 2:_____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta nº 4 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación ítem 3:_____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta Nº 4) aquí: ____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta nº 3):____

b. Hora de acostarse (Pregunta nº 1):____

Hora de levantarse – Hora de acostarse: _____ Número de horas que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100= Eficiencia Habitual de Sueño (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4. Asigne la puntuación al ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%):	Puntuación
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación ítem 4:_____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas nº 5b - 5j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Respuesta:	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación 5b__ Puntuación 5c__ Puntuación 5d__ Puntuación 5e__

Puntuación 5f__Puntuación 5g__Puntuación 5h__Puntuación 5i___ Puntuación 5j___

2. Sume las puntuaciones de las preguntas nº 5b - 5j:

Suma puntuaciones 5b - 5j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación ítem 5:_____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº 7 y asigne la puntuación

Respuesta:	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación ítem 6:_____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº 8 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación pregunta 8:_____

2. Examine la pregunta nº 9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume la pregunta nº 8 y la nº 9

Suma de la pregunta 8 y 9:_____

4. Asigne la puntuación del ítem 7: ___

Suma de la pregunta 8 y 9:	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación PSQI Total Puntuación ítem 7:_____

Sume la puntuación de los 7 ítems Puntuación PSQI total: _____

- **Validez del instrumento**

La validación de este instrumento fue realizado por Luna – Solis y col. (2015), en una muestra peruana, estudio publicado en la revista del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, teniendo como resultados que la consistencia interna del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP) mostró un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.56 por lo que presenta buenas propiedades psicométricas y es válido para la medición de la calidad del sueño en la población adulta peruana.

Este test tiene un 89,6% de sensibilidad y un 86,5% de especificidad por lo que es usado para evaluar y realizar estudios científicos y de clínica psiquiátrica. (Buysse, et. al, 1989)

3.5 Técnicas para la recolección de la información

Culminada la recolección de datos se procedió a registrar los mismos en una hoja de cálculo del programa Excel 2013. Finalmente, el análisis estadístico descriptivo se presentaron a través de porcentajes y frecuencias, para lo cual se emplearon gráficos con ayuda del paquete estadístico SPSS en su versión 23.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El análisis de los datos corresponde al estudio de una muestra de 103 pacientes gestantes a quienes se les realizó el cuestionario del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) con el objetivo de evaluar la calidad de sueño en estas pacientes; dicho cuestionario se aplicó a las gestantes que cumplen con los criterios de inclusión.

Las variables que se consideraron en el estudio fueron: edad, estado civil y grado de instrucción como características sociodemográficas y por otro lado los componentes que son parte del cuestionario en mención dividido en 7 ítems que agrupan 19 preguntas correspondientes al PSQI.

En cuanto al puntaje del PSQI, se sabe que la puntuación total varía entre 0 y 21 puntos, clasificándose en “Sin problemas de sueño” (<5 puntos), “Merece atención médica” (entre 5 a 7 puntos), “Merece atención y tratamiento médico” (entre 8 y 14 puntos) y “Se trata de un problema de sueño grave” (puntuación de 15 a más). Por lo tanto, a mayor puntuación menor calidad del sueño.

Tabla 3 *Datos generales de las gestantes entrevistadas del Hospital de Chancay 2018.*

Datos generales	Categoría	N°	%
Edad	< 22 años	31	30.1
	23 – 26 años	25	24.3
	27 – 31 años	28	27.2
	>= 32 años	19	18.4
Estado Civil	Soltera	14	13.6
	Casada	25	24.3
	Conviviente	64	62.1
Grado de instrucción	Primaria	4	3.9
	Secundaria completa	49	47.6
	Secundaria incompleta	11	10.7
	Superior	39	37.8
Total		103	100%

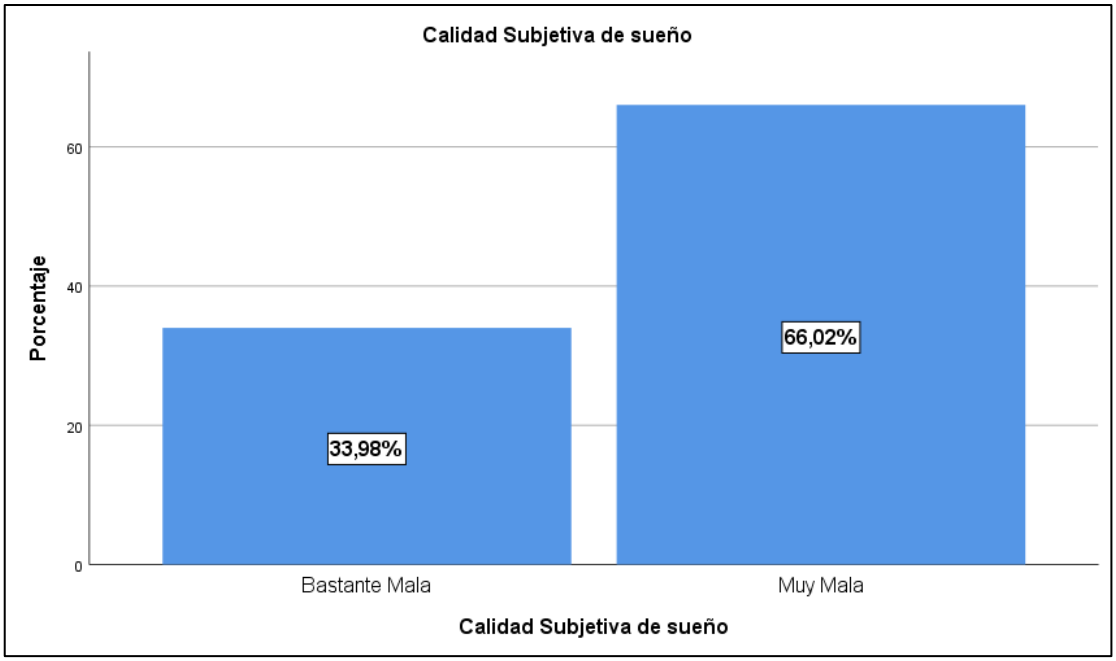
Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

Se evidencia en la Tabla 3; que del 100% (103) de las pacientes entrevistadas el 30.1% (31) se encuentra dentro del rango de edad de menor a 22 años, seguidamente del 24.3% (25) que se ubica entre el rango de edad de 23 a 26 años, asimismo el 27.2% (28) dentro del rango de 27 a 31 años de edad y por último el 18.4% (19) son mayores de 32 años; en cuanto a su estado civil, 13.6% (14) son solteras, el 24.3% (25) casadas y el 62.1% (64) son convivientes; el 3.9% (4) primaria, 47.6% (49) secundaria completa, 10.7% (11) secundaria incompleta y por último el 37.8% (39) superior.

Tabla 4 Distribución de las pacientes clasificadas según calidad subjetiva del sueño

Calidad subjetiva del sueño	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	0	0,0
Bastante buena	0	0,0
Bastante mala	35	34,0
Muy mala	66	66,0
TOTAL	103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

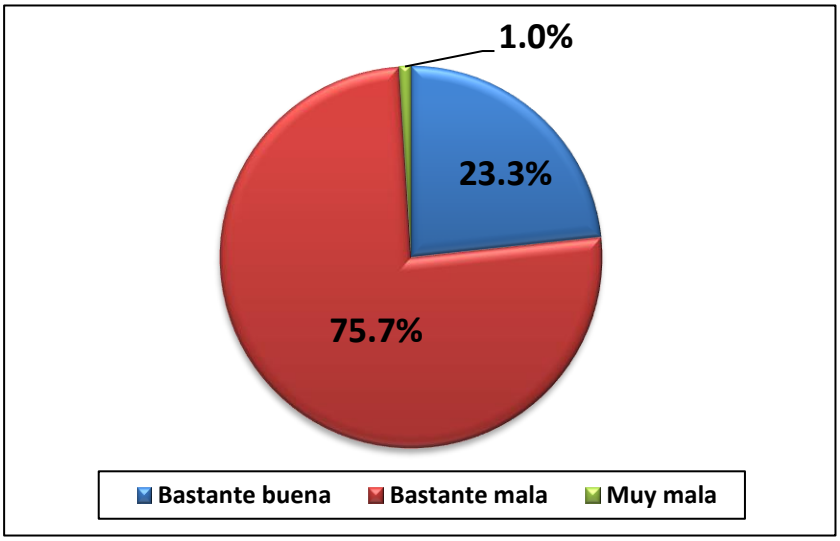
Figura 1 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas por Calidad subjetiva del sueño

Se evidencia en la tabla 4 y figura 1 que del 100% de pacientes entrevistadas, el 66% presenta una calidad subjetiva del sueño muy mala y el 34% presenta una calidad subjetiva del sueño bastante mala.

Tabla 5 Distribución de las pacientes clasificadas por latencia del sueño

Latencia del sueño	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	0	0,0
Bastante buena	24	23,3
Bastante mala	78	75,7
Muy mala	1	1,0
TOTAL	103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

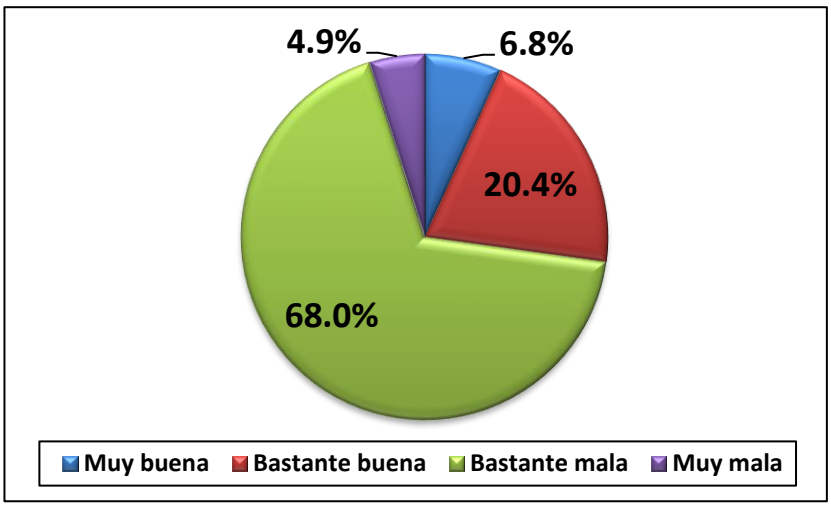
Figura 2 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas por Latenica del sueño

Se observa en la tabla 5 y figura 2, Latencia del sueño, el 75.7% esta clasificada como bastante mala y el 23.3% como bastante buena. Esto nos indica que las tres cuartas partes de las encuestadas o bien se demoran en conciliar el sueño (entre 30’ y 60’) luego de acostarse (Preg.2); o no pueden conciliar el sueño después de 30’ de intentarlo una o dos veces a la semana (Preg.5). Por otro lado, solo el 1% que se corresponde con una gestante quien indica que se demora mas de 60’ en conciliar el sueño y esto le sucede tres o más veces a la semana.

Tabla 6 Distribución de las pacientes clasificadas según duración del sueño

Duración del sueño	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Muy buena	7	6,8
Bastante buena	21	20,4
Bastante mala	70	68,0
Muy mala	5	4,9
TOTAL	103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

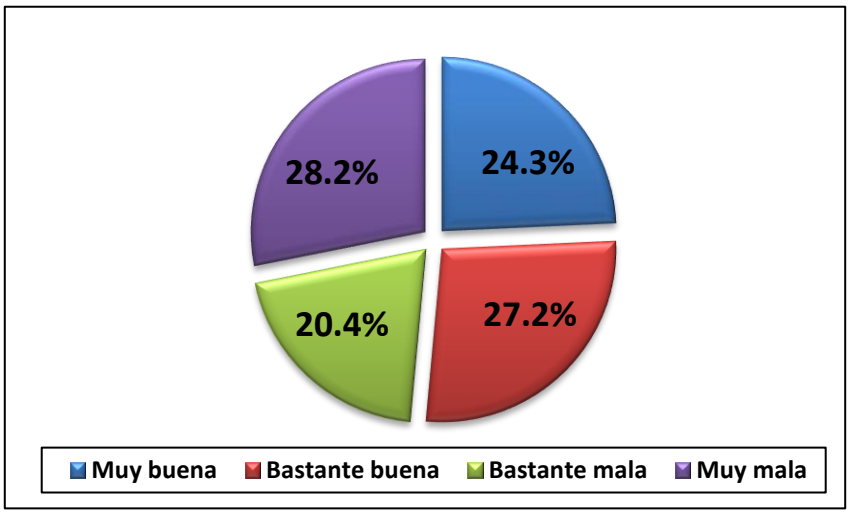
Figura 3 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según duración del sueño

Se evidencia en la tabla 6 y figura 3, del 100% de las pacientes entrevistadas, el 68% de las gestantes tiene una duración del sueño Bastante mala; es decir las gestantes en esta clasificación duermen entre 5 y 6 horas; por otro lado el 20.4% indican tener una duración del sueño bastante buena al dormir entre 6 y 7 horas. Aquí sucede algo similar que con la latencia del sueño; es decir la gran mayoría de las gestantes encuestadas están con la puntuación 2, siendo muy pocas las que duermen menos de 5 horas. La primera categoría tiene un porcentaje de 6.8%, con una duración del sueño Bastante buena, pues duermen más de 7 horas, pero este porcentaje es preocupante por ser bajo.

Tabla 7 Distribución de las pacientes clasificadas según eficiencia habitual del sueño

Eficiencia habitual del sueño		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Muy buena	> 85%	25	24,3%
Bastante buena	75% - 84%	28	27,2%
Bastante mala	65% - 74%	21	20,4%
Muy mala	< 65%	29	28,2%
TOTAL		103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

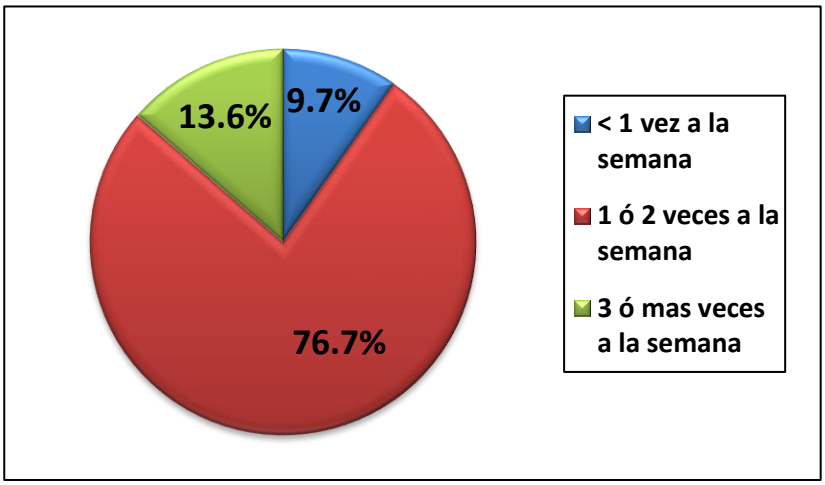
Figura 4 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según eficiencia habitual del sueño

Se observa en la Tabla 7 y figura 4, el 28.2% de las gestantes tienen un puntaje de 3 con una eficiencia menor al 65%, la cual es muy mala, seguido de 27.2% con un puntaje de 1; es decir, esta categoría tiene una eficiencia habitual del sueño entre 75 y 84%. Si sumamos la eficiencia habitual del sueño para los puntajes 0 y 1, se puede afirmar que cerca del 52% de las gestantes tienen aproximadamente una eficiencia habitual del sueño muy buena y bastante buena (24.3% + 27.2%).

Tabla 8 Distribución de las pacientes clasificadas según perturbaciones del sueño

Puntaje			Frecuencia	Porcentaje
Muy buena:	0	Ninguna vez en el último mes	0	0,0
Bastante buena:	1	Menos de una vez a la semana	10	9,7
Bastante mala:	2	Una o dos veces a la semana	79	76,7
Muy mala:	3	Tres o más veces a la semana	14	13,6
TOTAL			103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

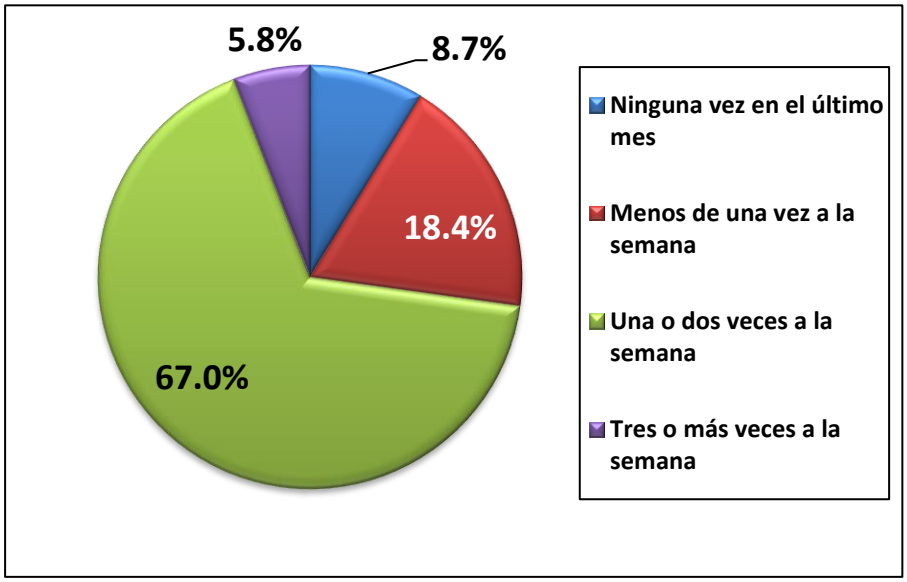
Figura 5 Distribución de las pacientes clasificadas según perturbaciones del sueño

Se evidencia en la Tabla 8 y Figura 5, el cual involucra algunas situaciones inherentes a las perturbaciones del sueño como por ejemplo: despertarse, tener que ir al baño, no respirar, tos, sensacion de frío, de calor, pesadillas, sentir dolor, etc. cuyas puntuaciones se han acumulado y luego clasificado, la cual muestra que el mayor porcentaje 76.7% tiene un puntaje de 2 que podria denominarse perturbacion del sueño bastante mala que le sucede una o dos veces a la semana. Para el puntaje 0 (cero) no hay clasificada ninguna gestante.

Tabla 9 Distribución de las pacientes según utilización de medicación para dormir

Utilización de medicación para dormir	**Puntaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ninguna vez en el último mes:	0	0	8,7
Menos de una vez a la semana:	1	10	18,4
Una o dos veces a la semana:	2	79	67,0
Tres o más veces a la semana:	3	14	5,8
TOTAL		103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

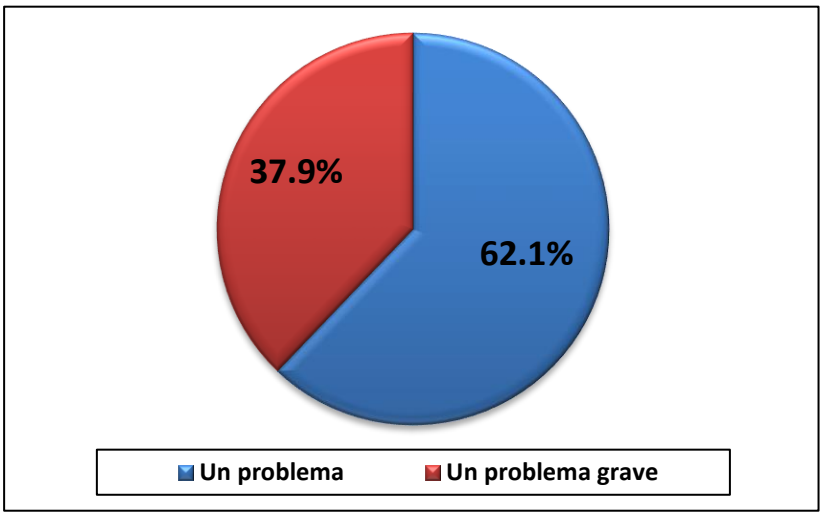
Figura 6 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según utilización de medicación para dormir

Se evidencia en la Tabla 9 y figura 6, del total de las pacientes entrevistadas, el 67% tiene un puntaje de 2, es decir, toma una o dos veces a la semana medicación para dormir, seguido del 18.4% toma menos de una vez a la semana medicación para dormir, el 5.8% toma tres o más veces a la semana medicación para dormir y sólo el 8.7% no toma medicación.

Tabla 10 Distribución de las pacientes clasificadas según disfunción durante el día

Puntaje de disfunción durante el día		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Ningún problema:	0	0	0,0
Sólo un leve problema:	1	0	0,0
Un problema:	2	1	62,1
Un grave problema:	3	2	37,9
TOTAL		103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

Figura 7 Distribución porcentual de las pacientes clasificadas según disfunción durante el día

En la tabla 10 y figura 7 correspondiente al componente disfunción durante el día, el cual tiene que ver con somnolencia o dificultad para mantenerse despierto se observa, el 62.1% tiene un puntaje de 2; es decir, una o dos veces a la semana ha tenido un problema disfuncional y el 37.9% de las gestantes presenta un grave problema con un puntaje de 3. No se registra gestantes en las clasificaciones sin ningún problema o sólo con un leve problema, lo cual es importante resaltar, pues la mala calidad del sueño involucra a su vez disfunción durante el día.

Tabla 11 Calidad del sueño de acuerdo al puntaje obtenido del PSQI

Calidad del sueño	**N**	**%**
Sin problemas de sueño	0	0,0
Merece atención médica	5	4,9
Merece atención y tratamiento médico	81	78,6
Problema de sueño grave	17	16,5
TOTAL	103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

En la tabla 11, apreciamos que del total de gestantes entrevistadas, 78.6% (81) merecen atención médica, 16.5% (17) presentan problema de sueño grave, 4.9% (5) merecen atención médica y ninguna gestante entrevistada que es el 0.0% (0) están sin problemas de sueño.

De acuerdo a lo anterior, para nuestro estudio estos valores variaron entre 6 y 18 puntos con un puntaje promedio de 11.64; 11.48 y 11.64 puntos para cada gestante por estado civil, como se muestra en la tabla 12; esto nos indica que todas las gestantes merecen mínimamente atención medica, pues ninguna de ellas esta en la primera clasificación; es decir, sin problemas de sueño.

Tabla 12 *Puntaje promedio del PSQI por estado civil*

Estado civil	**N**	**Puntaje Promedio**
Soltera	14	11,64
Casada	25	11,48
Conviviente	64	11,64
TOTAL	103	12,27

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

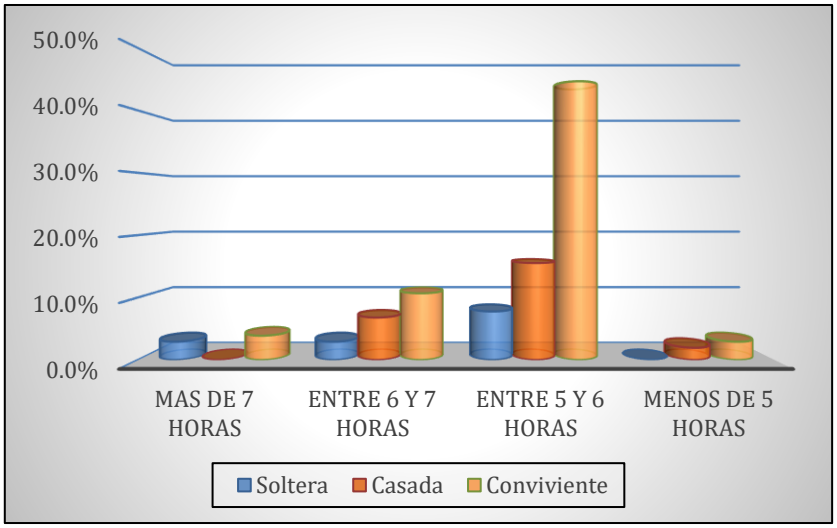
Lo anterior es justificable porque precisamente un 68% de las gestantes (la mayoría de las encuestadas) han tenido un tiempo de sueño real de 6 horas y solo un 2.9% de ellas indican haber tenido más de 8 horas de sueño real como se indica en la tabla 13.

Tabla 13 *Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches?*

Horas de sueño	**Estado Civil**						**Total**	
	Soltera		**Casada**		**Conviviente**			
	Frec.	**%**	**Frec.**	**%**	**Frec.**	**%**	**Frec.**	**%**
Más de 7 horas	3	2,9	0	0,0	4	3,9	7	6,8
Entre 6 y 7 horas	3	2,9	7	6,8	11	10,7	21	20,4
Entre 5 y 6 horas	8	7,8	16	15,5	46	44,7	70	68,0
Menos de 5 horas	0	0,0	2	1,9	3	2,9	5	4,9
TOTAL	14	13,6	25	24,3	64	62,1	103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

En este caso se ha calculado los porcentajes respecto al total de las encuestadas en la figura 8 se observa que cualquiera de estas, son las convivientes las que mejor representan esas categorías, por ser el mayor número de encuestadas.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

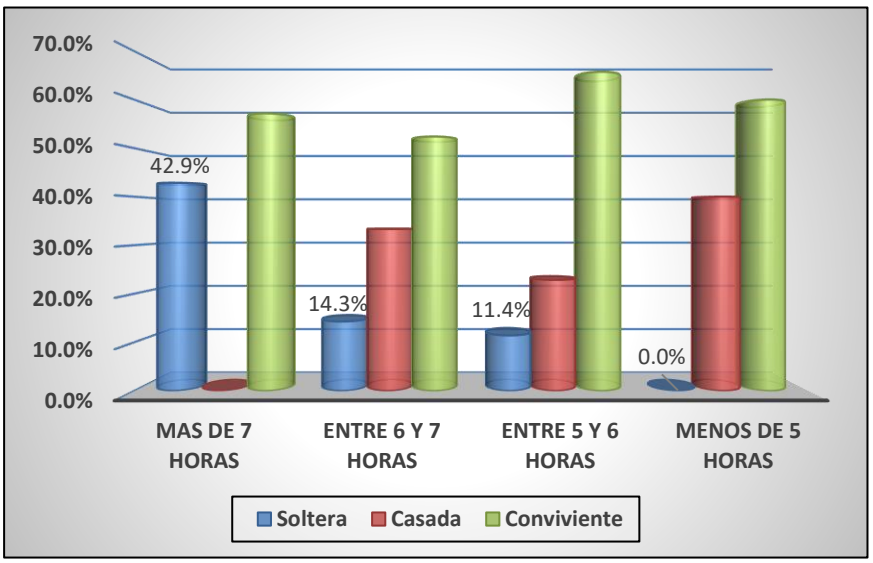
Figura 8 Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: Durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches?

Tabla 14 Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches

Horas de sueño	Estado Civil						Total	
	Soltera		Casada		Conviviente			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Más de 7 horas	3	42,9	0	0,0	4	57,1	7	100,0
Entre 6 y 7 horas	3	14,3	7	33,3	11	52,4	21	100,0
Entre 5 y 6 horas	8	11,4	16	22,9	46	65,7	70	100,0
Menos de 5 horas	0	0,0	2	40,0	3	60,0	5	100,0
TOTAL	14	13,6	25	24,3	64	62,1	103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

En este caso, se ha calculado los porcentajes respecto a cada una de las categorías de horas de sueño, en la Tabla 14 y figura 9 se observan que cualquiera de estas, son las convivientes las que mejor representan esas categorías, siendo las solteras las que mejor sueño real parecen tener, pues se observa que el 42.9% duermen mas de 7 horas, 14.3% entre 6 y 7 horas, 11.4% entre 5 y 6 horas y no hay ninguna gestante que duerma menos de 5 horas, no así las casadas y las convivientes.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

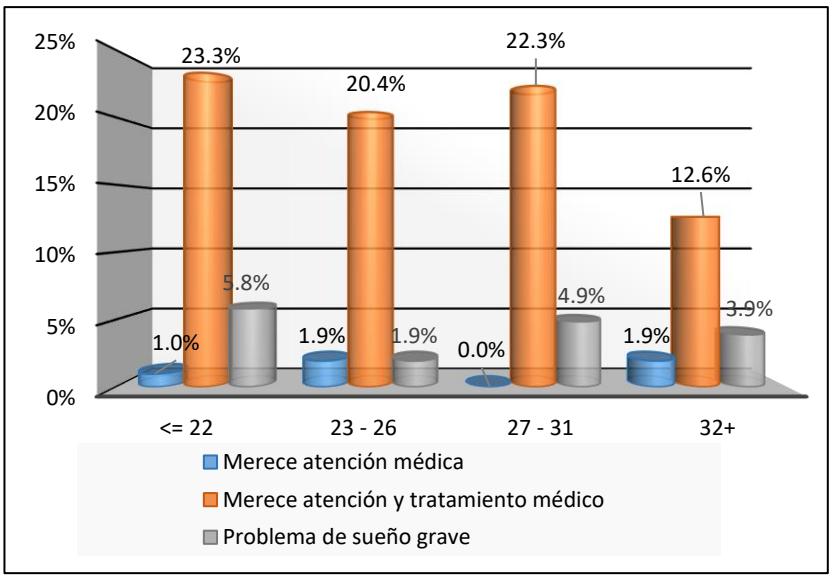
Figura 9 Distribución de las pacientes encuestadas por estado civil y según su respuesta a la pregunta: Durante el último mes, ¿Cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches?

Se ha creído por conveniente también agrupar por edades a las pacientes con la finalidad de conocer que edades son las mas susceptibles a una mala calidad del sueño (Tabla 15 y figura 10), observándose que casi no hay una diferenciación respecto a ellas, por ejemplo: solo el 3.9% corresponde a problemas de sueño grave con más de 32 años. Los mayores porcentajes están entre 18 y 31 años con cerca del 21% en promedio.

Tabla 15 *Distribución de las pacientes encuestadas por grupos de edad y según calidad del sueño*

Edad agrupada	**Calidad del sueño**						**Total**	
	Merece atención médica		**Merece atención y tratam. méd.**		**Problema de sueño grave**			
	Frec.	**%**	**Frec.**	**%**	**Frec.**	**%**	**Frec.**	**%**
<= 22	1	1,0	24	23,3	6	5,8	31	30,1
23 – 26	2	1,9	21	20,4	2	1,9	25	24,3
27 – 31	0	0,0	23	22,3	5	4,9	28	27,2
32 +	2	1,9	13	12,6	4	3,9	19	18,4
TOTAL	5	4,9	81	78,6	17	16,5	103	100,0

Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.



Fuente. Elaboración propia, base de datos n = 103 pacientes entrevistadas en el Hospital de Chancay 2018.

Figura 10 Distribución porcentual de las pacientes encuestadas por grupos de edad y según calidad del sueño

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Correspondiente al objetivo general, los resultados obtenidos de la variable "Calidad del sueño" demostraron que de acuerdo al puntaje obtenido del PSQI, del total de la muestra de 103 gestantes del tercer trimestre que se encontraban siendo atendidas en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital de Chancay; 81 gestantes, las cuales representan un (78,6%), "merecen atención y tratamiento médico", otras 17 gestantes (16,5%) presentaban "problemas de sueño grave", 5 gestantes (4,9%) "merecen atención médica" y el (0,0%), es decir, ninguna gestante se encontró en la primera clasificación "sin problemas de sueño", esto nos indica que todas las gestantes merecen mínimamente atención médica y la gran mayoría (78,6%) merecen atención y tratamiento médico, determinando así que efectivamente la calidad de sueño deficiente representa un problema importante en la salud de las gestantes del tercer trimestre encuestadas.

Se obtuvo también que, de acuerdo a su estado civil y las horas de sueño real que habían mantenido en las noches durante el último mes, un 68% de las gestantes tuvieron un tiempo de sueño real de 6 horas y solo un 2.9% de ellas indican haber tenido más de 7 horas de sueño real, se observa que, en cualquiera de estas categorías, son las convivientes las que mejor representan esas categorías, por ser el

mayor número de encuestadas. Por otro lado, fueron las solteras las que mejor sueño real parecen tener, pues se observa que el 42.9% dormían más de 7 horas, 14.3% entre 6 y 7 horas, 11.4% entre 5 y 6 horas y no hubo ninguna gestante que duerma menos de 5 horas.

Se estableció también la relación entre la edad de las pacientes y la calidad de sueño, con la finalidad de determinar cuáles eran las edades más susceptibles a la mala calidad de sueño; sin embargo, se observó que casi no hay una diferencia con respecto a ellas obteniéndose que solo el 3.9% corresponde a problemas de sueño grave con más de 32 años. Los mayores porcentajes están entre 18 y 31 años con cerca del 21% en promedio.

Sut, Asci y Topac (2016) también determinaron mediante su investigación ‘‘Sleep Quality and Health-Related Quality of Life in Pregnancy’’ en Turquía, que la calidad del sueño se vio mayormente comprometida en el tercer trimestre y en el segundo, comparado con el primero, esto debido a que, en comparación con este último, la calidad de vida relacionada a la salud disminuyó de manera significativa en el segundo y tercero. Añadieron que igualmente se necesitan más estudios con respecto al tema para así dilucidar el papel de la mejora de la calidad de sueño en la calidad de vida relacionada con la salud durante el embarazo.

Así también, Caballero (2017) en su trabajo de tesis ‘‘Calidad del sueño como factor de riesgo para excesiva ganancia de peso durante la gestación’’ determinó que la calidad de sueño deficiente representa un problema de salud importante en las gestantes, ya que encontró que el 51,7% de gestantes (31 pacientes) presentaron mala calidad del sueño mediante el PSQI y que esto es debido a los cambios fisiológicos que la gestante presenta. Encontró también que el 66,7% del total tiene una relación entre la mala calidad del sueño y la ganancia de peso, por lo que pudo

concluir que las gestantes con mala calidad del sueño tienen 3,5 veces más probabilidades de sufrir una ganancia excesiva de peso que aquellas que gozan de una buena calidad del sueño.

Luna - Solís, Robles - Arana y Agüero – Palacios, (2015)) realizaron un estudio llamado ‘‘Validación del índice de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana’’ evaluaron la validez del PSQI en una muestra de 445 adultos de Lima Metropolitana y Callao, de lo cual obtuvieron que, en relación a los puntajes de sus componentes, la eficiencia del sueño, el uso de medicamentos para dormir, y la disfunción diurna tuvieron una media cercana a 0, es decir, cercano a una situación ideal del sueño; mientras que para, la latencia del sueño, perturbaciones del sueño, duración del sueño y calidad subjetiva de sueño, los puntajes tuvieron una tendencia hacia 1, evidenciándose una leve alteración en esas áreas del sueño. Asimismo, se halló una diferencia significativa entre ambos sexos, resultando para el sexo femenino mayor la incidencia con 9,6% en la categoría “merece atención y tratamiento médico” que en el masculino (6,1%), al igual que en la categoría “se trata de un problema de sueño grave” obteniendo el sexo femenino 0,2% sobre el sexo masculino con 0,1%. Así concluyeron que el PSQI es válido para la aplicación a estudios como muestra a la población adulta seleccionada.

Por otro lado, Hawkins et al. (2018) en su trabajo ‘‘Physical activity and sleep quality and duration during pregnancy among hispanic woman: Estudio PARTO’’ en Massachusetts EE.UU encontraron que, de las 251 gestantes que encuestaron por medio del PSQI, las que realizan actividades domésticas tienden a presentar mala calidad del sueño en oposición con las mujeres que practican actividades físicas ocupacionales en donde se demostró que tenían una mejor calidad del sueño. Indica que se necesitan más estudios para explorar con mayor precisión la relación entre

actividad física y calidad del sueño, principalmente por dominios de actividad, como la actividad doméstica la cual constituye la gran mayoría de gestantes en la actualidad.

De acuerdo con el objetivo específico 1 acerca de la calidad subjetiva del sueño, los resultados obtenidos por la presente investigación demostraron que del 100% de gestantes entrevistadas, el 66% presenta una calidad subjetiva del sueño "Muy mala" y el 34% presenta una "Bastante mala", resultando que todas las gestantes presentan como mínimo una "Muy mala" calidad subjetiva del sueño. Ello se reafirma con los resultados obtenidos por Wu, Li, Feng, Wu, Qiu y Zhang (2014) sostienen en su trabajo denominado ''Poor Sleep Quality of Third-Trimester Pregnancy is a Risk Factor for Postpartum Depression'', en Zhejiang – China, quienes concluyeron que la mala calidad subjetiva del sueño en el tercer trimestre de gestación se presenta en la mayoría de los casos y, además, resulta un importante problema de salud, ya que representa un factor de riesgo para sufrir depresión post parto.

En concordancia con el objetivo específico 2, el cual refiere a la latencia del sueño; el 75.7% está clasificada como "Bastante mala" y el 23.3% como "Bastante buena". Esto nos indica que las tres cuartas partes de las encuestadas o bien se demoran en conciliar el sueño luego de acostarse; o no pueden conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo una o dos veces a la semana. Por otro lado, se encontró solo el 1% que corresponde con una gestante quien indica que se demora más de una hora en conciliar el sueño y esto le sucede tres o más veces a la semana. En coherencia con lo obtenido, Luna et al. (2015) observaron que del total de la muestra seleccionada para su investigación la mayoría presentó una leve alteración de la latencia del sueño.

De acuerdo con el objetivo específico 3 que refiere a la duración del sueño, del 100% de las pacientes entrevistadas, el 68% de las gestantes tiene una duración del sueño “Bastante mala”; es decir las gestantes en esta clasificación duermen entre 5 y 6 horas; por otro lado, el 20.4% indican tener una duración del sueño “Bastante buena” al dormir entre 6 y 7 horas. Son muy pocas las que duermen menos de 5 horas. La primera categoría tiene un porcentaje de 6.8%, con una duración del sueño “Bastante buena”, pues duermen más de 7 horas, pero este porcentaje es preocupante por ser bajo. Complementando este aspecto, Hawkins et al. (2018) determinaron que las gestantes que realizaban actividades domésticas se asociaron con mayores probabilidades de mala calidad del sueño y con una duración del sueño corta. Así también, la intensidad luminosa al momento de dormir se asoció con menores probabilidades de duración del sueño larga. En contraste con las gestantes que realizaban actividades ocupacionales, las cuales se asociaron con menores probabilidades de mala calidad del sueño.

En lo que refiere al objetivo específico 4 relacionado a la eficiencia del sueño, el 28.2% de las gestantes tienen una eficiencia “Muy mala”, seguido de 27.2% con una eficiencia habitual “Bastante buena”. Si sumamos la eficiencia habitual del sueño “Muy Buena” y “Bastante buena”, se puede afirmar que por lo mínimo el 51.5% de las gestantes tienen aproximadamente una eficiencia habitual del sueño “Bastante buena” (24.3% + 27.2%). Sustentando lo mencionado, Luna et al. (2015) determinaron que de su muestra seleccionada la eficiencia del sueño fue muy cercana a una situación ideal del sueño, por lo que la mayoría de entrevistados no presentó una mala eficiencia del sueño.

Con respecto al objetivo específico 5 referente a las perturbaciones del sueño, muestra que el mayor porcentaje 76.7% tiene una perturbación del sueño “Bastante

mala” que le sucede una o dos veces a la semana. Se determinó también que no hay ninguna de las gestantes encuestadas que no presente algún tipo de perturbación del sueño. Por el contrario, Luna et al. (2015) obtuvieron mediante el PSQI que, con relación a la identificación del nivel de perturbación del sueño, se encontró que el 67,7% no presentaba problemas de sueño y, solo el 0,2% presentaron un problema de sueño grave. Sin embargo, August et al. (2013) encontraron que perturbaciones del sueño como los ronquidos, la apnea del sueño, entre otros, fueron los trastornos del sueño más frecuentes en gestantes, pero se reconoció que, mediante las investigaciones, estos trastornos no daban ningún impacto relevante en el área clínica obstétrica. Por otro lado, se evidenció que los trastornos del sueño sí tienen un impacto negativo en la salud materna.

Para el objetivo específico 6, acerca del uso de drogas (medicación) para dormir, del total de las pacientes entrevistadas, el 67% toma una o dos veces a la semana medicación para dormir, seguido del 18.4% que toma menos de una vez a la semana medicación para dormir, el 5.8% que toma tres o más veces a la semana medicación para dormir y sólo el 8.7% no toma medicación. Complementando con lo expuesto por Luna et al. (2015), el uso de medicamentos para dormir presentó resultados cercanos a una situación ideal del sueño, en otras palabras, la muestra no presentó una calidad del sueño deficiente frente al uso de medicamentos para dormir.

De acuerdo al objetivo específico 7 referente a la disfunción diurna, del total de gestantes, el 62.1% ha tenido un problema disfuncional una o dos veces a la semana y el 37.9% de las gestantes presenta un grave problema disfuncional. No se registra gestantes en las clasificaciones sin ningún problema o sólo con un leve problema, lo cual es importante resaltar, pues la mala calidad del sueño involucra a

su vez disfunción durante el día. Se equipara con lo evidenciado por Maraví, Montero, Rodríguez y Guillén (2016) en su trabajo ‘‘Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas atendidas en un hospital general. Estudio comparativo’’ realizado en el consultorio externo del Servicio de Pediatría y Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima, Perú, quienes demostraron que la mala calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva fueron más frecuentes en las gestantes puérperas en comparación con las gestantes nulíparas y que también más frecuente es la somnolencia diurna excesiva en las puérperas jóvenes que las gestantes con mayor edad.

5.2 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos y discutidos, se establecen las conclusiones siguientes:

1. La calidad del sueño sí representa un problema importante en la salud de las gestantes del tercer trimestre del Hospital de Chancay julio – diciembre 2018, esto debido a que el 100% de encuestadas requiere como mínimo atención médica para la deficiencia de la misma.
2. La calidad subjetiva del sueño resulta un factor determinante para la buena calidad del sueño, ya que, de los datos obtenidos todas las gestantes presentaron como mínimo una muy mala calidad subjetiva del sueño y, según la contrastación con otros autores, este representa también un factor de riesgo y aumenta la predisposición para sufrir de depresión post parto.
3. La latencia del sueño resulta un factor determinante para la buena calidad del sueño, ya que el 75.7% de las gestantes cuentan con una latencia clasificada como bastante mala.

4. La duración del sueño representa un factor determinante para la buena calidad del sueño, debido a que el 68% de las gestantes tiene una duración del sueño bastante mala, es decir, muy corta, la cual se encuentra en el rango de 5 a 6 horas. Según lo discutido, este factor se afianza también con el tipo de actividades que realice la gestante y también con la reacción ante la intensidad luminosa.
5. La eficiencia del sueño representa un factor relativamente determinante para la buena calidad del sueño, porque del total de encuestadas, el 51.5% tiene como mínimo una eficiencia habitual del sueño bastante buena, que va casi parejo con el restante 48.6% que tiene como mínimo una eficiencia habitual del sueño bastante mala.
6. Las perturbaciones del sueño resultan un factor determinante para la buena calidad del sueño, ya que de los resultados obtenidos se determinó que la mayoría con 76.7% tiene una perturbación del sueño bastante mala que le sucede una o dos veces a la semana. Además, no hay ninguna de las gestantes encuestadas que no presente algún tipo de perturbación del sueño.
7. El uso de drogas (medicación) para dormir representa un factor determinante para la buena calidad del sueño, porque del total de las pacientes entrevistadas, el 67% toma una o dos veces a la semana medicación para dormir.
8. La disfunción diurna representa un factor pronóstico para la buena calidad del sueño, debido a que, del total de gestantes, el 62.1% ha tenido un problema disfuncional una o dos veces a la semana y el 37.9% de las gestantes tiene un grave problema disfuncional. Por lo tanto, no se registró gestantes sin ningún problema o sólo con un leve problema disfuncional, ello resulta importante, ya que la mala calidad del sueño nocturno afecta su desempeño diurno.

5.3 Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas se brinda algunas recomendaciones, con la finalidad de mejorar la calidad de sueño en la población gestante del tercer trimestre:

1. Continuar y plantear nuevas investigaciones sobre el tema del sueño y como afecta éste en la salud de las gestantes.
2. Brindar como parte del cuidado del área de Gineco – Obstetricia del Hospital de Chancay, la atención médica respectiva para alcanzar o mantener una buena calidad del sueño de las gestantes que cursen el tercer trimestre.
3. Brindar atención médica ante las perturbaciones del sueño que presenten las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay, efectuando tratamientos adecuados ante estos problemas.
4. La información sobre temas relacionados con la calidad del sueño debe ser publicitada y conocida por la población en general, ya que al aplicar la encuesta del Índice de calidad del sueño de Pittsburg a las gestantes, se observó que tienen poca información al respecto; por esa razón no consideran necesario tener una buena calidad del sueño y como va a repercutir ésta en su salud negativamente.
5. Por último, se recomienda al personal de salud incorporar programas educativos acerca de la importancia del sueño en la gestación, con el fin de brindarles a las gestantes una mejor calidad de vida, haciéndose necesario la implementación de consultorios, talleres, ofreciendo charlas educativas cada vez que éstas asistan a sus controles perinatales en el consultorio de Gineco – Obstetricia.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas:

Caballero, G. (2017). Calidad del sueño como factor de riesgo para excesiva ganancia de peso durante la gestación. Universidad Privada Antenor Orrego.

García, D. (2014). Duración y calidad del sueño con ganancia de peso y complicaciones del embarazo. Universidad Autónoma de Nueva León - México. Facultad de enfermería.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol., 634-645.

Müggenburg, M., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudio de la investigación cuantitativa. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, 4 (1), 35-38.

6.2 Fuentes hemerográficas:

Aguirre – Navarrete, R. (2007) Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Revista Ecuatoriana Neurología. 15 (2-3)

Aserinsky E., Kleitman, N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. *Science*; 118: 273-274

August, M., Salihu, M., Biroscak, J., Rahman, S., Bruder, K., y Whiteman, V. (2013). Systematic reviews on sleep disorders and obstetric outcomes: scope of current knowledge. Departamento de obstetricia y ginecología. 30(04): 323-334

Buysee, DJ., Reynolds III, CF., Monk T., Bernan, SR., y Kupfer, DJ. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument form Psychiatric practice and research. Psychiatric Research. 28(2): 193-213

Cáceres – Manrique, F. (2009). El control prenatal: Una reflexión Urgente. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 60(2): 165-170

Carralero, P., Hoyos, F., Deblas, A. (2013). Calidad del sueño según el Pittsburgh Sleep Quality Index en una muestra de pacientes recibiendo cuidados paliativos, España, Med Paliat; 20(2):44-48.

Carrillo P., Ramírez J., y Magaña K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. México. 56(4).

España, RA; Scamell, TE. 2011. Sleep neurobiology from a clinical perspective . Journal Sleep 34 (7): 845-858

García, L., Capote, G., Pradera Fuentes, MA., Carmona, C., Sánchez, A. (2000). Valoración mediante escala de Epworth de la somnolencia diurna en pacientes con sospecha de síndrome de apneas obstructivas durante el sueño: diferencias entre los pacientes y sus parejas. Revista Archivos de Bronconeumología 36(11): 608-611

Gay, CL., Richoux, SE., Beebe, KR., y Lee, KA. (2017). Sleep disruption and duration in late pregnancy is associated with excess gestational weight gain among overweight and obese women. Birth. 2017; 00:1-8.

Herring, SJ., Foster, G., Pien, G., Massa, K., Nelson, D., Gehrman, P., Davey, A. (2013). Do pregnant women accurately report sleep time. National Instituted of health; 17(4)

Krystal AD., Edinger JD. (2008) Measuring sleep quality. *Sleep Med*; 9: 10-17

Luna – Solís, Y., Robles – Arana, Y., y Agüero – Palacios, Y. (2015) Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Anales de Salud Mental 2015. 31(2): 23-30

Maraví, A. Montero, F., Rodríguez, D., y Guillén, D. (2016). Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres puérperas atendidas en un hospital general. Estudio comparativo. Revista Neuropsiquiatrica 79(2): 89-97.

Ohayon, M., Wickewire, E., Hirshkowitz, M., Albert, S., Avidan, A., Daly, F., … Vitiello, M. (2016). National sleep foundation's sleep quality recommendations: first report. Journal of the National Sleep Foundation. Sleep Health (3): 6-19

Purizaca, M. (2010). Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2010: 56(1) 57-69

Reinoso Suárez, F. 2005. Neurobiología del sueño. Revista Médica Universidad de Navarro 49 (1): 10-17

Ribeiro, MC., Nakamura, UM., Torlona, MR., Scanavino, MT., Forte, BM., Mancini, PE., y Mattar, R. (2015). Qualidade do sono em gestantes com sobrepeso. Revista Brasilera Gineco Obstetricia 37(8): 359-365.

Ruiz I., Valenza M., Molina, C., Torres, I., Cabrera, I., y Gonzáles – Jiménez, E. (2015) Prevalencia de alteraciones del sueño y diabetes gestacional en el último trimestre del embarazo. Nutrición Hospitalaria 32(3): 1139-1144

Sierra, JC., Zubeldat, I., Ortega, V., Delgado-Domínguez, CJ. (2005). Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad del sueño. Revista de Salud Mental 28 (3): 13-21

Sut, KH., Asci, O., y Topac, N. (2016). Sleep quality and health. - related quality of life in pregnancy. Journal Perinatal and Neonatal nurs. 34(4): 22

Taylor, D., Lichstein, K., & Durrance, H. (2003). Insomnia as a health risk factor. Behavioral

Sleep Medicine, 1(4), 227-247.

Tourné, C. (2000). Los trastornos del tercer trimestre del embarazo: acercamiento global psicosomático – Evaluación cronológica de la última fase del embarazo. Natura Medica Trix. 21: 16-27

Tsai, S., Kuo, L., Lee, C., Lee, Y., y Landis, C. (2013). Reduced sleep duration and daytime naps in pregnant women in Taiwan. Nursing Research 62(2): 99-103.

Wu, M., Li, X., Feng, B., Wu, H., Qiu, Ch., y Zhang, W. (2014). Poor sleep quality of thir-trimester pregnancy is a risk factor for postpartum depression. Medical Science Monitor; 20: 2740-2745.

6.3 Fuentes documentales:

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2013). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental; XXIX. Suplemento 1

Miró, E., Cano, M., y Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología;* 14: 11-27

Rubio, P. (2003). Publicación Oficial de la asociación Ibérica de Patología del sueño. Revista Médica, España: Editorial Elsevier.Vol.15, 2.

6.4 Fuentes electrónicas:

Altman, N., Izci-Balserak, B., Schopfer, E., Jackson, N., Rattanaumpawan, P., Gehrman, P., Grandner, M. (2012). Sleep duration versus sleep insufficiency as predictors of cardiometabolic health outcomes. Sleep Medicine, 13, 1261-1270. doi:10.1016/j.sleep.2012.08.005

Buxton, O., & Macelli, E. (2010). Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States

Social Science & Medicine, 71(5), 1027-1036. doi:10.1016/j.socscimed.2010.05.041

Gelaye, B., Addae, G., Neway, B., Larrabure-Torrealva, G., Qiu, Ch., Stoner, L., Luque Fernandez, M., Sanchez, S., and Williams, M. (2015). Poor Sleep Quality, Antepartum Depression and Suicidal Ideation among Pregnant Women, Journal of Affective Disorders, http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.020 http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.04.014

Granados Z. y colaboradores. (2013). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An Fac. Med.; 74(4):311-4 Disponible en: http://www.revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2704.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Salud Materna. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Marquis, H., Bess, M., Pekow, P., Rosal, M., Tucker, K., Spencer, R. & Chasan-Taber, L. (2018). Physical Activity and Sleep Quality and Duration During Pregnancy Among Hispanic Women: Estudio PARTO, Behavioral Sleep Medicine, DOI: 10.1080/15402002.2018.1518225

Ministerio de Salud (2004) Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas. 2004. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

Ministerio de Salud (2016) Registro y Codificación de la atención en la Consulta externa. Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva: Atención Materno Perinatal. Recuperado de: ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Sistema_HISMINSA_2018/Manuales_HIS/Manuales_Actualizados_2016/0ESN_SSR_MP_2016.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MEMORANDO Nº149

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

MEMORANDO Nº 149-UE. H.CH.SBS–U.APOYO.DOC.e.INV.2017

MINISTERIO DE SALUD
DISA XXI - LIMA NORTE
HOSPITAL CHANCAY - SERV. BAS. DE SALUD
19 JUL. 2018 2:15
RECEPCION
DPTO. GINECO - OBSTETRICIA

A: **Dr. WILFREDO ANGELINO CHACARA**
Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

DE : **Dr. HUGO ANIBAL ORTIZ SOUZA**
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : **FACILIDADES PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

FECHA : Chancay, 18 de junio del 2018

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar se brinde las facilidades del caso a la Interna de Medicina de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión ACHING VILLANUEVA ERICA LISSET, para que aplique un cuestionario: Índice de calidad del sueño de Pittsburgh a las gestantes como parte del trabajo de investigación titulado CALIDAD DE SUEÑO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY JULIO – DICIEMBRE 2018.

Una vez culminada la investigación la referida alumna deberá dejar una copia de la tesis en la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación para que forme parte de la biblioteca de la institución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SBS

DR. HUGO ANIBAL ORTIZ SOUZA
CMP. N° 20766 - RNE. N° 13872
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

Se adjunta resumen de trabo y modelo de cuestionario.

C.c. Archivo

ANEXO 2

FICHA DE ACEPTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Erica Aching Villanueva. He sido informada de que la meta de este estudio es:

Determinar a la calidad del sueño como problema importante en la salud en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.

Me han indicado que también tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Erica Aching Villanueva al teléfono 987775537.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar a Erica Aching Villanueva al teléfono anteriormente mencionado.

……. ……..

Nombre del participante Firma del participante

Fecha: …../…../…..

ANEXO 3

INSTRUMENTO

Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh

Apellidos y Nombres:

N° HC: **Edad:** **Estado civil:** **Fecha:**

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas hacen referencia a tus hábitos de sueño sólo durante el último mes. Tus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes. Por favor contesta a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche?

   HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches?

   NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO: _____

3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?

   HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado)

   HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, selecciona la respuesta más adecuada a tu situación. Por favor contesta todas las preguntas de detrás de la página.

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de ...?

(a) No poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo:

- No me ha ocurrido

- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(b) Despertarse en mitad de la noche o de madrugada:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(c) Tener que ir al baño:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(d) No poder respirar adecuadamente:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(e) Tos o ronquidos:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(f) Sensación de frío:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(g) Sensación de calor:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(h) Pesadillas:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(i) Sentir dolor:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(j) otra causa(s), describir:

_____

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

7. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana a la semana a la semana

8. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana.

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

- No ha resultado problemático en absoluto
- Sólo ligeramente problemático
- Moderadamente problemático
- Muy problemático

10. ¿Tienes pareja o compañero/a de habitación?

- No tengo pareja ni compañero/a de habitación
- Si tengo pero duerme en otra habitación
- Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama
- Si tengo y duerme en la misma cama

Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho que has tenido...

(a) Ronquido fuertes:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(b) Largas pausas entre las respiraciones mientras dormía

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(c) Temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía:

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(d) Episodios de desorientación o confusión durante el sueño

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

(e) Otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríbelo: _____

- No me ha ocurrido
- Menos de una vez
- Una o dos veces
- Tres o más veces durante el último mes a la semana

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CALIDAD DEL SUEÑO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY JULIO – DICIEMBRE 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL: ¿Es la calidad del sueño un problema importante en la salud en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?	**OBJETIVO GENERAL:** Determinar a la calidad del sueño como un problema importante en la salud en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018	CALIDAD DEL SUEÑO GESTACIÓN DEL TERCER TRIMESTRE EDAD ESTADO CIVIL GRADO DE INSTRUCCIÓN	**TIPO DE INVESTIGACIÓN** Descriptivo No experimental Corte transversal
PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Es la calidad subjetiva del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018? ¿Es la latencia del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018? ¿Es la duración del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018? ¿Es la eficiencia del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018? ¿Son las perturbaciones del sueño un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018? ¿Es el uso de drogas para dormir un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018? ¿Es la disfunción diurna un factor pronóstico para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018?	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS** Determinar la calidad subjetiva del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018. Determinar la latencia del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018. Determinar la duración del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018. Determinar la eficiencia del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018. Determinar a las perturbaciones del sueño como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018 Determinar el uso de drogas para dormir como un factor determinante para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018. Determinar la disfunción diurna un factor pronóstico para la buena calidad del sueño en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital de Chancay julio – diciembre 2018.		**POBLACIÓN** Gestantes que cursen el tercer trimestre de embarazo que son atendidas en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital de Chancay. **UNIDAD DE ANALÍSIS** Encuestas de cada gestante del tercer trimestre que este siendo atendida en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital de Chancay. **PROCESAMIENTO DE DATOS** Excel 2013 SPSS Versión 23. **INSTRUMENTOS** Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)

ANEXO 5

INFORME ESTADÍSTICO

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

INFORME

De : LIC. JULIO MARTIN ROSALES MORALES
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 11 de Marzo del 2019

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística a la tesista doña: **ÉRICA LISSET MARTINA ACHING VILLANUEVA**, identificado con DNI **42777478**, sobre el trabajo de investigación titulado: ***"CALIDAD DEL SUEÑO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY JULIO – DICIEMBRE 2018".***

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

ROSALES MORALES JULIO MARTIN
COESPE 1083
COLEGIO ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

……

Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez

Asesor

JURADO EVALUADOR

……..

Mg. Jacinto Jesús Palacios Solano

Presidente

……

Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela

Secretario

…….

M.C. Efraín Ademar Estrada Choque

Vocal