

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19
EN LA POBLACIÓN ENTRE 18 Y 60 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE UN
CENTRO DE SALUD I-3 DE LIMA, 2022.**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

TUYA ALAMA LESLIE ARLETTE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR
MG. EFRAÍN ANTONIO CEHUA ÁLVAREZ

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Efraín Cehua por su constante acompañamiento y guía durante cada etapa de elaboración de este estudio; así mismo, por la confianza y amistad brindada.

A mi casa de estudios, la Universidad Privada San Juan Bautista por acogerme durante estos 7 años lleno de retos.

A mis grandiosos maestros, algunos de ellos también guías de vida por brindarme los bastos conocimientos requeridos para el desarrollo adecuado de mi vida profesional.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de formación profesional con salud, a mis padres y hermanos por ser mi principal motivación y empuje durante todos estos años además de ser mis compañeros de desvelos y de cada aventura vivida. A mi hermanito Néstor Luis Tuya Alama, mi ángel, quien desde el cielo cuida cada uno de mis pasos y me guía en cada decisión tomada. Gracias a ellos, hoy estoy en el sitio en el que me encuentro y veo con fascinación el camino recorrido con altibajos, pero siempre con gallardía.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de la COVID-19 motivo a cambios drásticos en el desarrollo de los diferentes ritmos de vida de la humanidad, acarreando así cambios incluso a nivel psiquiátrico entre ellos afectando el desarrollo normal del sueño que cumple un rol importante en diferentes procesos biológicos.

Objetivo: Conocer los trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal y prospectivo, contó con una muestra de 353 voluntarios cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, mediante una encuesta que incluyó el Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo.

Resultados: La presencia de alteraciones del sueño durante la pandemia de la COVID-19 fue de 74% a predominio en la población femenina representado en un 42,5%, siendo el rango de edad con mayor predisposición entre 18 a 24 años en 20,4%. Sobre la satisfacción subjetiva del sueño fue calificado en término medio con 28,3%, en la dimensión de insomnio fue de 91%, en la dimensión de hipersomnia fue de 46% y el fenómeno de adverso del sueño con mayor presencia fueron las pesadillas con episodios de al menos 1 a 2 días a la semana representado por 36,8%. Además, se evidenció que el 18% de la población total uso medicamentos para conciliar el sueño.

Conclusiones: La presencia de los trastornos del sueño durante la pandemia del COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022 fue de 74%.

PALABRAS CLAVES: Trastornos del sueño, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic caused drastic changes in the development of the different rhythms of life of humanity, thus leading to changes even at the psychiatric level among them affecting the normal development of sleep that plays an important role in different biological processes.

Objective: To know the sleep disorders during the COVID-19 pandemic in the population between 18 and 60 years of age in the jurisdiction of an I-3 health center in Lima, 2022.

Methodology: The research is a descriptive level study with a observational cross-sectional and prospective quantitative approach, with a sample of 353 volunteers meeting the inclusion and exclusion criteria, through a survey that included the Oviedo Sleep Quality Questionnaire.

Results: The presence of sleep disturbances during the COVID-19 pandemic was 74%, predominantly in the female population represented by 42,5%, with the age range with the greatest predisposition being between 18 and 24 years in 20,4%. Regarding the subjective satisfaction of sleep, it was qualified on average with 28,3%, in the dimension of insomnia it was 91%, in the dimension of hypersomnia it was 46% and the phenomenon of adverse sleep with greater presence were the nightmares with episodes of at least 1 to 2 days a week represented by 36,8%. In addition, it was evidenced that 18% of the total population used medications to fall asleep.

Conclusions: The presence of sleep disorders during the COVID-19 pandemic in the population between 18 and 60 years of age in the jurisdiction of an I-3 health center in Lima, 2022 was 74%.

KEYWORDS: Sleep disorders, pandemic, COVID-19.

INTRODUCCION

El sueño cumple una función primordial en varios de los procesos biológicos y la interrupción del desarrollo habitual del sueño genera las alteraciones del sueño, grupo de patologías que tiene diversas manifestaciones desde el exceso de sueño hasta la dificultad para conciliar incluyendo fenómenos adversos como pesadillas, entre otros. La pandemia de la COVID-19 no solo provocó cambios fisiopatológicos sino también alteró la salud mental por los cambios drásticos en la cotidianidad de la población que amerita el control de la enfermedad. En el Perú, antes de la pandemia 4 de cada 10 sufría de alteraciones del sueño. Debido a lo evidenciado a partir de experiencias relatadas es que surge la pregunta de investigación ¿Cuáles son los trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 entre 18 y 60 años en la población de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de lima, 2022?

Este estudio está compuesto por 5 capítulos, los que a continuación se va a desglosar según su contenido desde el problema de investigación hasta las conclusiones de los resultados obtenidos.

- En el **capítulo I**, se describe el problema de investigación, para luego plantear los objetivos tanto general como específicos.
- En el **capítulo II**, se expone el marco teórico mediante los antecedentes de estudios previos y las bases teóricas para enmarcar la información sobre el tema de investigación.
- En el **capítulo III**, se detalla la metodología utilizada así mismo se detalla la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos incluyendo el cuestionario de calidad de sueño de Oviedo (COS), el procesamiento y el análisis de datos además de los aspectos éticos.
- En el **capítulo IV**, se visualizan los resultados obtenidos y sus respectivas discusiones.
- En el **capítulo V**, se plasman las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTAS DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2 BASES TEÓRICAS	13
2.3 MARCO CONCEPTUAL	25
2.4 HIPÓTESIS	26
2.5 VARIABLE	26
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	26

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	33
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	35
4.1 RESULTADOS.....	35
4.2 DISCUSIÓN.....	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 CONCLUSIONES	52
5.2 RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	61

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TUYA ALAMA LESLIE ARLETTE - TESIS.docx (D145194550)
Submitted	2022-09-30 06:45:00
Submitted by	JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
Submitter email	JOSE.SALVADOR@UPSBJ.EDU.PE
Similarity	6%
Analysis address	jose.salvador.upsbj@analysis.ukund.com

Sources included in the report

W	URL: https://neurofisiologia2022.blogspot.com/2022/08/punto-c.html Fetched: 2022-08-24 17:21:22	2
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-del-sueno-emergencias-desastres-S0716864021000833 Fetched: 2021-12-24 00:02:43	5
W	URL: http://www.neurowikia.es/content/clasificacion-internacional-de-los-trastornos-del-sueno Fetched: 2020-12-30 16:51:35	3
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/277012806_New_classification_of_sleep_disorders_ICSD-3_Nueva_clasificacion_de_los_trastornos_de_sueno_ICSD-3 Fetched: 2019-11-09 19:20:49	1
W	URL: https://magnasomnia.wordpress.com/categorias-generales/ Fetched: 2022-06-01 19:01:17	1
W	URL: https://www.docsity.com/es/marketing-estadistica/6999415/ Fetched: 2021-06-22 00:32:32	1
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/262436373_Neurobiologia_del_sueno_y_su_importancia_antologia_para_el_estudiante_universitario Fetched: 2020-03-11 23:53:00	3
W	URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100009 Fetched: 2022-04-12 19:18:37	1
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231894/ Fetched: 2020-07-17 00:37:34	1
W	URL: http://analgesicosopioides.org/doc/5Cuestionario%20Oviedo%20del%20sueno.pdf Fetched: 2020-12-20 00:14:26	2
W	URL: https://form.jotform.com/211039145459051 Fetched: 2021-09-29 00:00:42	1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTRE 18 Y 60 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD I-3 DE LIMA, 2022.
TESIS
PRESENTADO POR BACHILLER TUYA ALAMA LESLIE ARLETTE
PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO
LIMA – PERÚ
2022
ASESOR DR. EFRÁIN ANTONIO CEHUA ÁLVAREZ
AGRADECIMIENTO
Al Dr. Efraín Cehua por su constante acompañamiento y guía durante cada etapa de elaboración de este estudio; así mismo, por la confianza y amistad brindada. A mi casa de estudios, la Universidad Privada San Juan Bautista por acogerme durante estos 7 años lleno de retos. A mis grandiosos maestros, algunos de ellos también guías de vida por brindarme los bastos conocimientos requeridos para el desarrollo adecuado de mi vida profesional.
DEDICATORIA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

Leslie Arlette Tuya Alama

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 6 %

“TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTRE 18 Y 60 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD I-3 DE LIMA, 2022.”

CINCIDENCIA: 6 %

Conformidad Investigador:

Nombre:

Tuya Alama Leslie Arlette

DNI: 77216195

Huella:



Conformidad Asesor

Nombre:

Cehua Alvarez Efrain

DNI:42226451



Conformidad Comité de investigación

Nombre:

LISTAS DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemográficas con mayor predisposición para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....	36
TABLA 2. Trastornos del sueño en su dimensión satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....	37
TABLA 3. Tabla cruzada características sociodemográficas y trastornos del sueño en su dimensión insomnio según el sexo durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.	39
TABLA 4. Tabla cruzada características sociodemográficas y trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....	42
TABLA 5. Trastornos del sueño en su dimensión fenómenos adversos durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....	44
TABLA 6. Tabla cruzada características sociodemográficas y trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para conciliar el sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

- GRAFICO 1.** Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....35
- GRAFICO 2.** Trastornos del sueño en su dimensión insomnio durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.38
- GRAFICO 3.** Trastornos del sueño en su dimensión insomnio según su gravedad durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....40
- GRAFICO 4.** Trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.41
- GRAFICO 5.** Trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia según su gravedad durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....43
- GRAFICO 6.** Trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para dormir durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.....45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	62
ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	65
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	67
ANEXO 04: INSTRUMENTO DE DATOS PRIMARIOS.....	70
ANEXO 05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.....	74
ANEXO 06: CONSTANCIA DE APROBACION DEL CIEI.....	78

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En diciembre del 2019, el gobierno de la República de China emite una alerta sanitaria producto de la aparición de casos de sintomatología respiratoria grave como neumonía en muchos casos generando la muerte en la provincia de Wuhan desencadenó el interés global por sus similitudes con las epidemias del MERS y SARS-CoV-1 por lo que se decide denominar a esta nueva cepa viral SARS-CoV-2.^{1,2} El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decide declarar el estado de pandemia debido al aumento exponencial de casos extendiéndose a 114 países por su fácil transmisibilidad.^{3,4} Situación que motivó a los diversos gobiernos alrededor del globo adopten medidas de contención como el cierre de fronteras y el confinamiento social, a lo que el gobierno peruano decide también establecer el aislamiento estricto y obligatorio por 15 días⁵ prorrogando tal medida continuamente hasta el 3 de mayo en el que se reglamenta la reanudación de las actividades bajo ciertas condiciones⁶ adoptando el concepto de nueva convivencia social⁷.

Además de manifestaciones sistémicas ocasionadas por la fisiopatología del COVID-19 se ha evidenciado su influencia a nivel psiquiátrico principalmente por la sensación de miedo por el inseguro porvenir y temor al contagio, de igual manera, la incultración en los hogares como estrategia de contención⁸. Dentro de los trastornos psiquiátricos más comunes están la ansiedad, el estrés, la depresión, la ira, el temor, los cuales se ven plasmados en las diferentes investigaciones a diferencia del número de revisiones sobre alteraciones en el sueño, siendo la mayoría de estudios enfocados en el insomnio.^{9,10} El sueño actúa como regulador de diversos procesos biológicos como la presión arterial, la regulación hormonal, entre otras incluyendo la regulación del estado de ánimo, aunque se asuma que el sueño es una fase completa de reposo es cuando el cerebro más trabaja, a ello se suma el descanso necesario para el desarrollo óptimo de las actividades diarias.¹¹

Algunas investigaciones previas durante el impacto del aislamiento social en la calidad del sueño han evidenciado que la población femenina son quienes padecen con mayor frecuencia de este tipo de alteraciones debido a las actividades que realizan que consiste en el manejo del hogar, asimismo, se relacionó con la disminución en la exposición a la luz natural, el uso prolongado de pantallas electrónicas, cambios en la dieta alimentarias, la temperatura ambiental, la disminución de la interacción social, exceso de trabajo por aumento de horas bajo circunstancias que generan estrés y la disminución de actividades físicas.^{12,13,14} En el Perú, antes de la pandemia, 4 de 10 personas sufrían de alteraciones del sueño.¹⁵

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas con mayor predisposición para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?
- ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?

- ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión insomnio durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?
- ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?
- ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión fenómeno adverso del sueño con mayor presencia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?
- ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para dormir durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Debido a las condiciones actuales originadas por la pandemia y las consecuencias en el cambio de los ritmos de vida no solo ha alterado fisiológicamente a las personas sino también a nivel psiquiátrico. La prevalencia de los trastornos del sueño durante el confinamiento ha ido en aumento afectando el desarrollo de la rutina cotidiana.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El desarrollo de esta investigación es viable, debido a los pocos estudios enfocados en este tipo de trastorno mental ya que estudios actuales están basados en ansiedad, depresión, estrés y respecto las alteraciones del sueño se centran en insomnio. Según la información

plasmada en guías de práctica clínica de psiquiatría de la región, no se ha contemplado este tema de investigación que tiene impacto en las actividades cotidianas de las personas y en los procesos biológicos del ser humano.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Acerca de la metodología sobre el presente estudio es de importancia realizar un enfoque del tipo cualitativo para reflejar y resaltar los porcentajes de la población afectada respecto a esta patología por no ser considerada de gran relevancia.

JUSTIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

A consecuencia del impacto que tiene el sueño en el desarrollo de procesos biológicos, este estudio permitirá dilucidar y esquematizar uno de los factores que puede influir en el correcto desenvolvimiento en el aspecto social y profesional en los diferentes hábitos diarios de los diversos grupos etarios.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL:

Este estudio se realizó en la jurisdicción de un centro de salud categoría I-3 de Lima.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Se delimitó durante los meses de junio y setiembre del 2022.

DELIMITACIÓN SOCIAL:

Se desarrolló en voluntarios entre 18 a 60 años pertenecientes al

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

Se evaluó la presencia de los cambios en el hábito del sueño durante la pandemia de la COVID-19.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente por la coyuntura nacional a causa de la pandemia de la COVID-19, las limitaciones encontradas fueron:

- Limitación en el acceso a la totalidad de la población de estudio por la duración del estudio.
- Limitación en la obtención de respuestas adecuadas, por falta de interacción con el público y las dudas que pueda haber que generan el desarrollo incorrecto o incompleto del instrumento.
- Limitación en el contacto directo mediante instrumento de recolección de datos en físico por las actuales alertas sanitarias y el contexto de la pandemia.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer los trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas con mayor predisposición para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.
- Conocer los trastornos del sueño en su dimensión satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la

población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

- Conocer los trastornos del sueño en su dimensión insomnio durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.
- Conocer los trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.
- Identificar los trastornos del sueño en su dimensión fenómeno adverso del sueño con mayor presencia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.
- Identificar los trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para dormir durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

1.7 PROPÓSITO

Este estudio tiene por finalidad promover el incremento de investigaciones sobre trastornos en el ritmo circadiano a fin de brindar datos estadísticos significativos, en búsqueda de implementar mejoras estratégicas en la promoción y prevención de salud mental. Por ser el sueño de carácter primordial para el desarrollo óptimo de la vida cotidiana además de otros procesos biológicos y represente un escalón hacia las actualizaciones de las Guías medicas de Psiquiatría peruanas que hasta el momento no contemplan este tema en sus actualizaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Hartley *et al.* ¹⁶ Realizaron un estudio para evaluar la evolución del sueño en la población francesa durante el periodo de confinamiento debido a la pandemia del SARS-CoV-2 investigación de tipo observacional, analítico tipo caso control en el que mediante un cuestionario que incluyo ítems generales como edad, sexo, estilo de vida además de la evolución de la calidad del sueño y comparación entre los hábitos del sueño antes y durante el confinamiento social. Se incluyó 1777 participantes, en el rango de edad entre 25 y 54 años de los que el 77% fueron mujeres y el 72% se encontraban entre 18 y 54 de los que el 47% presentó cambios en el hábito de su sueño cuya satisfacción de sueño era calificada en término medio siendo más frecuente en jóvenes expresado en 41% del total además se determinó estar relacionado con el uso pantallas antes de la hora de dormir. Este estudio concluyo que el deterioro del sueño aumento durante el periodo de confinamiento asociado a los cambios de hora para dormir y sueños de menor duración. además, se relacionó con otros factores como la luz del día, el uso excesivo de pantallas en la noche.

Gupta *et al.* ¹⁷ Realizaron un estudio para determinar la prevalencia de alteraciones del sueño en el que mediante una encuesta en línea se recopilo información sobre la experiencia del sueño, rutinas y actividad física además la evaluación de síntomas de otras alteraciones mentales como la ansiedad y depresión durante el periodo de confinamiento. Este estudio transversal evaluó 4 criterios la calidad de sueño mediante el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el índice de gravedad de insomnio, uso de métodos de ayuda para dormir y factores adicionales como la consistencia física mediante la encuesta el desarrollo del cuestionario internacional de actividad física, la exposición a pantallas y el estrés en mayores de 18 años, tuvo como muestra

a 958 participantes de los que el 41.2% eran mujeres en su mayoría amas de casa, el 47% trabajaba desde casa, el 21% antes del confinamiento había percibido una alteración en la calidad del sueño, situación que empeoró ocasionando que el 34.25% percibiera un cambio en la duración del sueño, se evidenció siestas durante el día de 63%, y solo el 45% percibió un sueño reparador. Concluyeron que el confinamiento social se asoció a la prevalencia de mala calidad de sueño, alteración basada en el cambio del sueño nocturno y la mala calidad de este.

Manderlkorn *et al.* ¹⁸ Realizaron un estudio internacional de tipo transversal con el objetivo de evaluar los cambios en los patrones del sueño asociado con la pandemia del covid-19 en la población de 49 países entre 18 y 60 años, ocasionando no solo insomnio que es una de las patologías más frecuentes sino también enfocado en los otros tipos de trastornos del sueño como los trastornos del ciclo circadiano. Para verificar la hipótesis se realizó 2 estudios trasversales tipo cohorte a gran escala en tiempos distintos mediante la aplicación de una encuesta que contenía el índice de calidad del sueño de Pittsburg y el índice de gravedad del insomnio, en el 1er estudio se realizó mediante redes sociales y comunicaciones directas de forma voluntaria y en el 2do estudio se realizó para validar lo obtenido en el 1er estudio mediante la plataforma Mechanical Turk con participación pagada netamente a voluntarios en EEUU, se incluyó otras variables como actividad física consumo de alcohol y hábitos alimenticios. Se obtuvo del 1er estudio tuvo un total poblacional de 2562, el 40% manifestó cambios en el ritmo normal del sueño a predominio del rango de edad entre 45 y 60 años, así mismo el 58% del total manifestaron insatisfacción de su calidad de sueño desde el inicio de la pandemia, el 42% informó dormir menos de 7 hrs, el consumo fármacos para poder conciliar el sueño aumento en 20% a predominio de la población femenina. Además, se obtuvo que el 81.4% manifestó sintomatología de insomnio y el 74.6% del ritmo circadiano. El 2do estudio con una población de 971 participantes corroboró proporcionalmente lo obtenido por el estudio 1.

Se concluye que la pandemia del COVID-19 ha generado cambios significativos en el sueño siendo la población femenina la que se encuentra en mayor susceptibilidad, también recomiendan dirigir mayor atención médica por parte del personal sanitario.

Diz-Ferreira *et al.* ¹⁹ Realizaron un estudio transversal tipo caso control para aportar información sobre el impacto en el sueño por el período de confinamiento social en la población de Galicia mediante el empleo del cuestionario Oviedo de sueño (COS) en el que se comparó el hábito del sueño antes y en los primeros 15 días de iniciado el confinamiento social. Se tuvo por muestra a un total de 451 voluntarios mediante muestreo por conveniencia en donde se solicitó que registren datos sobre su sueño basal y durante el periodo de confinamiento, obteniéndose como resultado que los voluntarios percibieron disminución en la calidad de sueño, aumento de la dificultad para permanecer dormido y para conciliar el sueño, en donde se verificó que el porcentaje de insomnio fue del 36.3% incrementando del valor basal 13% tanto en sexo femenino como en sexo masculino siendo equitativo entre los diferentes grupos etarios, en la población entre 18 y 25 años percibieron un incremento de las horas de dormir y de quedarse en cama. Se incluyó una sección de comentarios en donde mencionaron el aumento de pesadillas y la recurrencia de sueños, además, la alteración en el sueño lo atribuyeron como causas probables a la falta de actividad física, preocupaciones emergentes como la estabilidad económica y laboral, sin embargo, entre las personas jubiladas mencionaron que no hubo cambios en el hábito del sueño ya que mantuvieron el ritmo de vida. Este estudio concluyó que durante la pandemia del COVID – 19 en el periodo de confinamiento produjo cambios importantes en el ritmo del sueño por lo que recomiendan también asociarlo al teletrabajo.

Beck *et al.* ²⁰ mediante un estudio transversal determinaron la prevalencia de problemas de sueño en la población general de Francia. La muestra de este estudio tipo transversal estuvo constituida por 1004 personas mayores entre

18 a 35 años agrupados en pacientes sanos, pacientes con covid 19, sospechosos de covid-19 siendo el 90% población sana. Mediante una encuesta se determinó que, del total de participantes, el 74% informaron alteraciones del sueño siendo las mujeres las que tuvieron más dificultades reportando cuadros graves de alteración del sueño representando el 31%, más frecuente en menores de 35 años expresado en el 60% del total. El 62% reporto un deterioro en el desarrollo normal de sus actividades y el 41% del total reporto el uso de ayuda para dormir específicamente pastillas siendo el 32% de las mujeres las que recurrieron más a esta alternativa. Este estudio concluyo que la crisis originada por la pandemia del COVID-19 está asociada a graves episodios de alteraciones del sueño frecuentemente en jóvenes y mujeres.

Hisler y Twenge ²¹ Mediante un estudio comparativo evidenciaron como cambios en las características del sueño antes y durante la pandemia por el COVID-19. Se obtuvo información sobre las características antes de la pandemia mediante la encuesta nacional de entrevistas de salud (NHIS) cuya población consta de 19433 participantes en contraste con la información obtenida mediante la plataforma Luc.id sobre características durante la pandemia en una población entre 18 a más de 60 años que serán procesado mediante análisis de covarianza (ANCOVAS). La población manifestó cambios en el ritmo y calidad del sueño, el 40.7% manifestó la disminución de horas de sueño a comparación de lo ocurrido antes de la pandemia, el 76.1% mencionaron la dificultad para conciliar el sueño, el 72.7% manifestó dificultad para permanecer dormidos y el 86.9% refirió disminución en la calidad del sueño a predominio del rango de edad entre 18 y 29 años a diferencia por lo descrito en la población mayor de 60 años quienes refieren tener cambios menores comparado a los otros rangos de edad. Este estudio concluye que se debe destacar los hallazgos encontrados en búsqueda de comprender y reducir los efectos de la pandemia del COVID-19.

Partinen *et al.*²² Realizaron un estudio internacional dirigido a 14 países para determinar el impacto de la pandemia del COVID-19 en las alteraciones del sueño siendo las principales dimensiones evaluadas la mala calidad del sueño, las dificultades para conciliar el sueño, problemas para continuar durmiendo, despertares prematuros matutinos, somnolencia excesiva, fatiga, pesadillas y el uso de medicamentos para conciliar el sueño como los hipnóticos en el que mediante una encuesta en línea se recopiló información sobre los posibles cambios en la frecuencia y presentación de los problemas del sueño, si padeció de COVID-19 y afectación económica antes y durante la pandemia, así mismo se incluyó el cuestionario nórdico básico del sueño cuya medición se basó en la aplicación de escalas de Likert iniciándose en Alemania. Este estudio de asociaciones tuvo como muestra a 22 151 participantes entre 25 y 95 años, quienes reportaron cambios notables en el hábito del sueño, el 80% refirió no haber tenido COVID-19, el 66% de la población eran mujeres, el 28.2% mencionó mala calidad de sueño, 27.9% refirió dificultad para conciliar el sueño y para mantenerse dormido, el 21.7% mencionó presentar despertares matutinos prematuros, los episodios de pesadillas aumentaron a 15%, la fatiga aumentó a 29.9% y la somnolencia en exceso a 27.7%; así mismo, el uso de fármacos para conciliar el sueño aumentó a 12.2% durante la pandemia. Concluyeron que los trastornos del sueño, fatiga y somnolencia diurna aumentaron significativamente como efectos biológicos del COVID-19.

ElHafeez *et al.*²³ Elaboraron un estudio correlacional para evaluar el impacto de la pandemia del COVID-19 en la calidad del sueño y la ansiedad en la población de Egipto mediante una encuesta transversal en el que se dividió en 3 secciones, la primera sección se contempló los datos sociodemográficos y antecedentes, en segunda sección se incluyó la versión arábiga validada del Índice de calidad de sueño de Pittsburg y la 3era sección compuesta la escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Se empleó una muestra total de 1000 participantes de 18 años a más mediante muestreo no probabilístico

por conveniencia, se evidencio que el 68.4% manifestó no dormir bien comparado a que antes de la pandemia el porcentaje era de 39.6%, sobre la satisfacción del sueño el 51.9% lo califico como bueno y el 17.7% como malo, el 27.8% manifestó tener dificultad para conciliar el sueño, el 59.3% percibió que una vez a la semana presentaba algún fenómeno adverso del sueño, el 56.2% ingería medicamentos para dormir. Se concluyó que la calidad del sueño en la población egipcia fue deficiente durante la pandemia siendo la ansiedad uno de los factores predisponentes, por lo que recomiendan es estimar el efecto a largo plazo y el pronóstico del COVID-19 para implementar estrategias en la salud mental de los egipcios.

Šljivo *et al.* ²⁴ Realizaron este estudio para evaluar los patrones del sueño entre los adultos jóvenes de los Balcanes occidentales durante la tercera ola de la pandemia del COVID-19. Consistió en un estudio transversal en el que se aplicó una encuesta en línea en donde se incluyó el Índice de gravedad de insomnio (ISI) y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), ambos cuestionarios medidos a través de la escala de Likert además albergo preguntas sobre el ritmo del sueño antes de la pandemia, difundido a través de redes sociales teniendo a 1058 participantes entre los países de Bosnia y Hersegovina, Croacia y Serbia en el rango de edad de 18 a 40 años. De quienes se obtuvo que el 49.9% reportó alteraciones en el sueño durante la pandemia del COVID-19 a comparación del periodo antes de que inicie la pandemia siendo más frecuente en aquellos que tuvieron COVID-19, el 58.4% manifestó una mala calidad de sueño. el 54.2% de voluntarios informaron disminución de las horas de sueño, el 41.4% informo exceso de somnolencia, el 51.5% informo que el sueño en exceso interfirió en el desarrollo adecuado de sus actividades, sobre los fenómenos adversos se reportó que de 1 a 2 veces por semana el 56.2% refirió padecer de pesadillas, el 40.2% refirió movimientos de piernas y solo el 8.6% manifestó consumir algún medicamento para conciliar el sueño siendo las benzodiazepinas las que ocupan el primer lugar con un porcentaje total de 58.2% seguida de remedios

naturales como hojas de valeriana o lavanda. Se concluyó que la pandemia del COVID-19 ha afectado en sumo grado los patrones del sueño habituales siendo más vulnerables las personas que se infectaron, además recomiendan que se requiere de más estudios para evaluar todos los factores que contribuyen al desarrollo de trastornos del sueño durante la pandemia de COVID-19 e identificar medidas preventivas y de protección.

2.2 BASES TEÓRICAS

EL SUEÑO

El sueño es un estado biológico conductual, que se expresa con una disminución de la motricidad de la musculatura y de la reacción a estímulos, es periódico y espontáneo ya que si la persona decide puede no dormir. A diferencia del estado de coma, el sueño es un estado reversible frente a la exposición de estímulos adecuados produciendo cambios electroencefalográficos durante el estado de reposo y el de vigilia.²⁵

ANATOMIA DEL SUEÑO

La regulación del ciclo del sueño se basa en 3 sistemas. El primero, se encuentra en el área preóptica del hipotálamo que se va a encargar de mantener la homeostasis en la duración, la cantidad y la profundidad del sueño, seguido de un sistema regulado por el tallo cerebral rostral en el que se produce las fases alternantes entre el sueño REM y no REM y por último en el hipotálamo anterior que involucra la regulación de estado de vigilia y de reposo además de la participación de neurotransmisores como la acetilcolina, serotonina, cortisol, norepinefrina y orexina y hormonas con la melonatina.²⁶

RITMO CIRCADIANO

Proviene de los vocablos latinos CIRCA que hace referencia a “alrededor de” y DIES que significa “día”. Este sistema es lo que se denomina reloj biológico y encuentra relacionado con el sistema nervioso central específicamente el

hipotálamo²⁷ cuyo estímulo importante será la luz natural y dará la indicación al momento de despertar y acostarse según la luz y la oscuridad es decir el día, y la noche. Este proceso biológico está mediado por el fascículo retino hipotalámico por neuronas ganglionares de la retina, foto receptoras hacia los núcleos supraquiasmáticos.²⁸

CICLO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO

El sueño suele dividirse en dos fases cíclicas que la Academia Americana de medicina del sueño denominó NO MOR y MOR, la fase de movimientos oculares lentos se denomina No MOR o No REM que consta de diversas fases secuenciadas para después pasar a la fase MOR que consiste en el sueño con movimientos oculares rápidos también llamado REM.²⁹

- **Sueño No MOR**

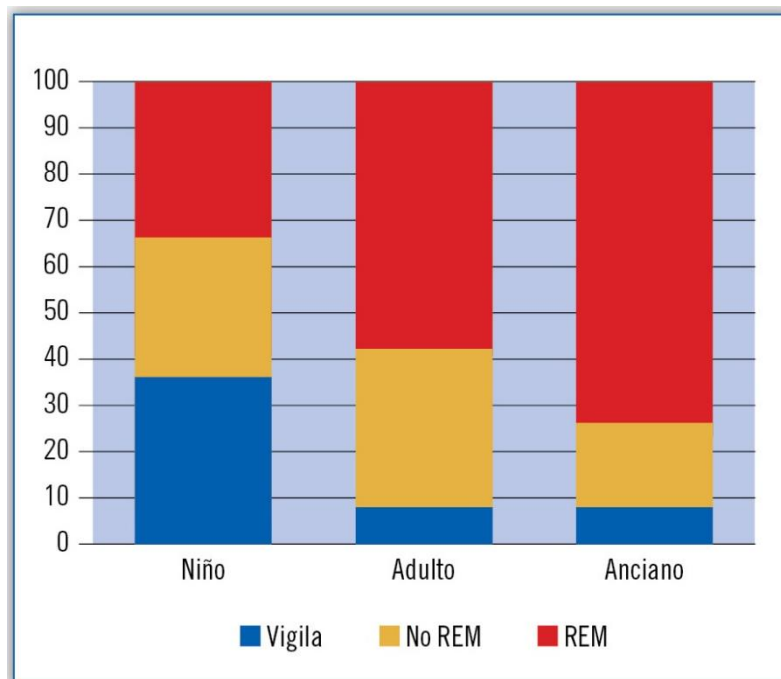
Constituida por 4 fases. La fase 1 también denominada como N1 consiste en la disminución secuencial de la actividad muscular en la que se puede observar una sacudida leve por sensación de caída. En esta fase el sueño es muy ligero en la que es muy fácil despertar. La fase 2 denominada N2, en la que se produce una disminución paulatina de las funciones vitales como la temperatura, frecuencia respiratoria y la cardíaca. Las fases 3 y 4 o sueño de ondas lentas conocido como fase N3 es la fase de sueño más profunda y en la que se puede visualizar una actividad encefálica de frecuencia muy lenta.³⁰ Favorece además a la memoria declarativa.³¹

- **Sueño MOR**

Esta fase tiempo por principal característica los rápidos movimientos oculares; la disminución del tono muscular exceptuando los músculos de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal. Además, la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelve irregular incluso puede incrementar produciendo así una erección espontánea del pene o del

clítoris. Es en esta fase que se producen los sueños.²⁹ Permite la consolidación de la memoria procedimental.³¹

Durante las diferentes etapas de vida, los patrones del sueño se desarrollan de forma diferente, en el período de lactancia el sueño tiende a darse en varias ocasiones al día siendo de corta duración generando que la fase MOR sea la predominante durante la noche, contrario a lo que ocurre en la niñez temprana que requieren de mayor cantidad de horas de sueño durante la noche y escasas siestas durante el día. Siendo así que al cambio de etapa de vida aumenta el horario de vigilia y decrece el tiempo de NO MOR sobre la fase MOR y es así como en la etapa de vida adulto mayor el ciclo se altera lo que genera dificultad para conciliar el sueño y se producen los comúnmente denominados despertares nocturnos, provocando que aumenten los episodios de somnolencia diurna y desencadene siestas involuntarias.³²



Fuente: Trastornos del sueño. El farmacéutico, 2019.³²

CRONOTIPOS DEL RITMO CIRCADIANO

Los estados de vigilia y sueño que componen el ritmo circadiano están relacionados con el ciclo natural de la luz y oscuridad, estos están regulados por la hormona del sueño, la melatonina.³³ Existen características individuales que dan lugar a la existencia de 2 cronotipos según las diferencias entre los aspectos biológicos que son la temperatura, la segregación de cortisol y melatonina.³⁴ Sin embargo, estas características varían según la etapa del ciclo de vida por influencias biológicas o ambientales, en la niñez se tiende a la matutinidad, la pubertad a la vespertinidad y en la adultez se retoma la matutinidad.³⁵

- **Cronotipo matutino**

Este grupo poblacional también recibe por denominación como “alondras” caracterizados por madrugar fácilmente por encontrar un mejor rendimiento por la mañana y cuyo desenvolvimiento por la tarde es menor, siendo de esta forma la necesidad de dormir durante la noche.³⁶

- **Cronotipo vespertino**

Se les conoce también como “búhos” debido a que tienden a levantarse tarde y su mejor desenvolvimiento va progresando durante el día siendo más activos en la tarde/noche. Por lo que su necesidad de dormir se produce a altas horas de la noche.³⁴

LA MELATONINA Y EL SUEÑO

La melatonina cumple el papel hormonal más importante en la regulación de los estados de sueño y vigilia. No tiene un órgano blanco específico ya que puede encontrarse los ojos como la retina o la glándula lacrimal, también en el tracto gastrointestinal, en la piel entre otros³⁶; sin embargo, a lo largo de las etapas de vida, la concentración de esta hormona varía, en la niñez tiene valor incrementado, después de los 40 o 45 años disminuye progresivamente,

llegando a valores ínfimos después de los 70 años.³⁷ El proceso de esta hormona es que al oscurecer comienza a sintetizarse desde las 20 y 22 pm y alcanza el máximo pico entre las 12 y 3 am asociado a la disminución de la temperatura, descendiendo progresivamente y manteniéndose en cantidades mínimas durante el día. Por tanto, la concentración de melatonina va a estar regulada por la exposición a la luz ya que su espectro es percibido por células especializadas en la retina mediante un fotorreceptor denominado melanopsina, pieza clave para la adecuada sinergia del ciclo circadiano, lo que implicaría que una exposición prolongada a la luz puede generar alteraciones.³⁶

EFEECTO DEL CONFINAMIENTO EN EL SUEÑO

El distanciamiento social y el confinamiento producen consecuencias adversas debido a los grandes cambios en rutinas, por la interrupción súbita de las actividades cotidianas, además de generar una falta de armonía entre el reloj biológico y el entorno. Estos reajustes en la vida cotidiana pueden producir un aumento en la cantidad de horas que se destina para dormir, aumento en la permanencia en cama e implica también alteración en la sincronía entre actividades en el hogar, relajación y el sueño, conllevando a mayores niveles de estrés.¹²

Se produce una mayor activación neurofisiológica como respuesta a las actividades diarias, y se conoce que el aumento en la función del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) se asocia con un sueño acortado y fragmentado, con una posible afectación en la etapa de sueño N3.³⁸

Siendo de principal evaluación la calidad del sueño que implica el dormir bien durante la noche y la ejecución adecuada de actividades diarias durante el día; este además es un factor determinante para el estado de salud.³⁹ Cabe mencionar que la regulación del ciclo circadiano depende de la exposición a la luz solar.⁴⁰

TRASTORNOS DEL SUEÑO

a. Definición

Se le denomina así a todo cambio en el desarrollo normal del hábito del sueño, incluyendo la dificultad para conciliar y mantener el sueño, la presencia de eventos que no propician el buen desarrollo del sueño, el exceso de sueño o el cansancio durante el desarrollo de actividades diarias producto de un sueño poco reparador.⁴⁰

b. Clasificación

Según la clasificación internacional de trastornos del sueño ICSD – 3 (2014) propuesta por la Asociación americana de trastornos del sueño (ASDA) en conjunción con la Asociación europea de investigación en sueño (ESRS), la sociedad japonesa de investigación en sueño (JSSR) y la sociedad latinoamericana de sueño (LASS), se establecen 7 agrupaciones y 2 apéndices.⁴⁰

- **INSOMNIO**
 - Trastorno de insomnio crónico
 - Trastorno de insomnio de corta duración
 - Otros trastornos de insomnio
 - Síntomas aislados (tiempo excesivo en cama y sueño corto)
- **TRASTORNOS RESPIRATORIOS RELACIONADOS CON EL SUEÑO**
 - Síndrome de apnea obstructiva del sueño
 - Trastorno de apnea central del sueño
 - Trastornos de hipoventilación relacionados con el sueño
 - Trastornos de hipoxemia relacionados con el sueño.
- **TRASTORNOS CENTRALES DE HIPERSOMNIA**
- **TRASTORNOS DEL RITMO CIRCADIANO SUEÑO-VIGILIA**
- **PARASOMNIAS**

- TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO RELACIONADOS CON EL SUEÑO.
- OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO

b.1 Insomnio:

Se define como la dificultad constante para conciliar, mantener o la calidad del sueño a pesar de tener condiciones favorables para el desarrollo de este y que se asocia a un estado de deterioro en las actividades cotidianas.⁴⁰

b.1.1 Trastorno de insomnio tipo crónico

Constituye dificultades en el hábito del sueño en una frecuencia de 3 veces por semana durante 3 meses, puede producirse por una condición psiquiátrica o medica preexistente o uso de sustancias.⁴⁰

b.1.2 Trastorno de insomnio de corta duración

Está definida por un cuadro similar al tipo crónico con la diferencia en que se produce en un tiempo menor a 3 meses, no está relacionada con alguna condición preexistente.⁴¹

b.1.3 Otros tipos de insomnio:

Es un diagnóstico provisional si la sintomatología presentada no es acorde a lo reportado sobre insomnio tipo crónico o de corta duración.³⁹

b.2 Trastornos respiratorios relacionados con el sueño

b.2.1 Síndrome de apnea obstructiva (AOS)

Se puede dar en adultos o en niños, en adultos está caracterizado por su asociación con somnolencia, ronquidos, alteración respiratorio-nocturna o apnea observada, incluyendo alguna

condición preexistente, cuyo diagnóstico se basa al cumplir 5 criterios de condiciones obstructivas. En niños, solo debe cumplir un criterio de sintomatología obstructiva.³⁹

b.2.2 Síndrome de apnea central del sueño (CAS)

Caracterizado por episodios repetitivos de apnea a lo que se denomina apnea del sueño compleja post tratamiento eficaz de apnea obstructiva, incluyendo a la CAS con respiración de Cheyne-Stokes y las inducidas por sustancias.⁴²

b.3 Trastornos centrales de la hipersomnia

Son episodios caracterizados por una excesiva somnolencia diurna excesiva que no es atributo de otra alteración del sueño. Son a causa de afecciones internas del SNC en la autorregulación del ciclo de sueño y vigilia.³⁹

b.3.1 Narcolepsia

Es un trastorno del sueño caracterizado por síntomas como somnolencia diurna en exceso con episodios de sueño incontrolables, pérdida del tono muscular (cataplejía durante la vigilia), alucinaciones y parálisis del sueño. El diagnóstico se da por la presencia de esos 4 síntomas.⁴³

b.3.2 Hipersomnia idiopática

Condición en la que la causa de episodios de sueño en exceso no tiene una causa aparente.⁴⁰

b.4 Trastornos del ritmo circadiano sueño-vigilia

Los síntomas característicos en este tipo de alteraciones están asociadas a cambios fisiológicos durante el ciclo de 24hrs. Su presentación consiste en un patrón crónico o recurrente de alteración del

ritmo de sueño y vigilia acusado por una alteración o desalineación del ritmo circadiano, un sueño o estado de vigilia alterado y malestar o deterioro asociado en un tiempo de duración menor a 3 meses.⁴⁰

Trastornos del ritmo circadiano sueño – vigilia
Trastorno tardío de la fase sueño-vigilia
Trastorno avanzado de la fase sueño-vigilia
Trastorno irregular de la fase sueño-vigilia
Trastorno del ritmo de sueño-vigilia que no es de 24hrs
Trastorno por turnos de trabajo
Trastorno por desfase de horario (JET LAG)
Trastorno circadiano de sueño-vigilia no especificado

Fuente: Clasificación internacional de trastornos del sueño 3° ed.⁴⁰

b.5 Parasomnias

Es una agrupación de trastornos caracterizados por manifestaciones físicas que pueden ocurrir el inicio, durante o al despertar.⁴¹ Se clasifican en 3:

Tipo de parasomnias	
Parasomnias relacionadas con la fase NO REM	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar confusional • Sonambulismo • Terrores nocturnos • Trastorno alimentario relacionado al sueño
Parasomnias relacionadas con la fase REM	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno del comportamiento del sueño REM • Parálisis del sueño • Terrores nocturnos y pesadillas
Otras parasomnias	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de cabeza explosiva • Alucinaciones relacionadas al sueño

	<ul style="list-style-type: none"> • Enuresis del sueño • Por trastorno medico • Por medicamentos • No especificada
--	---

Fuente: Clasificación internacional de trastornos del sueño 3° ed.⁴⁰

b.5.1 Sonambulismo:

Se caracteriza por comportamientos como gesticulaciones, señalar a una pared que inician durante la fase N3 del sueño no REM y desencadena con la deambulación y confusión mental, debido a alteraciones en la percepción y respuesta a estímulos externos. Puede durar segundos o incluso minutos.⁴⁵

b.5.2. Terrores nocturnos y pesadillas:

Caracterizado por episodios nocturnos de terror y pánico asociado a movimientos bruscos, miedo, gritos e incremento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, además de sudoración y rubor facial.⁴⁶

b.5.3 Parálisis del sueño:

Implica la incapacidad para efectuar movimientos voluntarios al inicio, durante o al despertar del sueño, imposibilita también el lenguaje, sin embargo, se mantiene la respiración y la conciencia, con una duración desde segundos hasta varios minutos.⁴⁷

b.6 Trastornos del movimiento relacionado al sueño

Consiste en la producción de movimientos simples durante el hábito del sueño.⁴⁰

Tipo de trastornos relacionados al sueño

- Síndrome de piernas inquietas
- Trastornos del movimiento periódico de las extremidades
- Calambres en las piernas relacionados al sueño
- Bruxismo
- Trastorno del movimiento rítmico relacionado con el sueño
- Mioclonías benignas u propioespinales
- Por una condición preexistente
- Por un medicamento o sustancia

Fuente: Clasificación internacional de trastornos del sueño 3° ed.⁴⁰

b.6.1 Síndrome piernas inquietas

Se basa en la necesidad de mover las piernas acompañada de malestar durante el estado de reposo y que se alivia al movimiento, ocasionalmente puede ocurrir durante la tarde o la noche.⁴⁰

c. Diagnóstico

c.1 Cuestionarios y escalas

Son preguntas prediseñadas para cuantificar la sintomatología de las diferentes alteraciones del sueño. Existen escalas para **alteraciones específicas** como el cuestionario de Berlín para síndrome de apnea obstructiva del sueño. Hay escalas que sirven para medir los **efectos producidos** por las alteraciones del sueño como la escala de Epworth para somnolencia diurna excesiva o cuestionarios para evaluar la **calidad del sueño** como el índice de calidad de sueño de Pittsburgh.⁴⁸

c.2 Polisomnografía

Este estudio es el gold standard para el diagnóstico de alteraciones del sueño en el que se monitorizan el tiempo total del sueño, la eficiencia y

duración, latencia para el inicio del sueño, funciones vitales y el tono muscular.⁴⁸

c.3 Actigrafía

Esta prueba diagnóstica consiste en el uso de un dispositivo que recibe el nombre de acelerómetro de características similares a un reloj mediante el cual se cuantifica el tiempo de actividad, movimientos y periodos de vigilia y sueño durante 24 horas.⁴⁸

CONSECUENCIAS DE ALTERACION DEL SUEÑO

Entre las principales consecuencias por defectos en el desarrollo normal del sueño se encuentra el deterioro en el desempeño diario de actividades, alteraciones en el humor como irritabilidad, enojo, fatiga excesiva, la memoria de corto plazo se ve afectada, atención se vuelve inestable y el tiempo de reacción ante eventos adversos disminuye. Los cuadros persistentes de pesadillas pueden incluso continuar pasada la liberación de restricciones incluyendo una disminución de los mecanismos de defensa.⁴⁹

HIGIENE DEL HABITO DE SUEÑO

Entre las recomendaciones se encuentra la exposición adecuada de luz solar para regular el ciclo de sueño y vigilia además del ritmo circadiano, practicar ejercicios como aeróbicos o yoga para la relajación muscular, la asignación de tiempos adecuados para la organización de trabajo y resolver principales preocupaciones, con la finalidad de que no interfieran con el desarrollo normal del hábito de dormir. Además, la limitación de la estadía en cama con relación a la duración normal del sueño y que esta solo tenga la función de descanso mas no para realizar las actividades diarias en ella y disminuir el período de contacto con pantallas de luz artificial previo a la hora de dormir.⁵⁰ Procurar también levantarse a la misma hora todos los días con la finalidad de mantener un horario estandarizado de sueño y vigilia, en caso de no poder conciliar el

sueño la recomendación es que haga alguna actividad distractora como leer libros.⁵¹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

PANDEMIA DE LA COVID-19

Se declara pandemia el 11 de marzo del 2020 a causa del rápido contagio de la mutación del virus MERS y SARS-Cov-1.^{1,2}

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Presencia de cambios en el curso normal del sueño.⁴⁰

SEXO

Es el género que identifica a cada individuo.

EDAD

Son los años de vida de cada individuo.

INSOMNIO

Dificultad para conciliar, mantener y la buena calidad de sueño.

HIPERSOMNIA

Exceso de sueño durante el día incluso posterior a un descanso.

SATISFACCIÓN SUBJETIVA DEL SUEÑO

Termino que hace referencia a la percepción de dormir adecuadamente durante la noche y tener un buen desenvolvimiento durante el día.⁵²

FENÓMENOS ADVERSOS DEL SUEÑO

Episodios anormales del ritmo cotidiano del sueño relacionado con manifestaciones físicas tales como pesadillas, movimientos de piernas, ronquidos, entre otros

USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR

Empleo de herramientas adicionales para conservar el ritmo normal del sueño como los fármacos.

2.4 HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no tiene hipótesis

2.5 VARIABLE

Variable: TRASTORNOS DEL SUEÑO

Evaluado por las siguientes dimensiones:

- Insomnio
- Hipersomnia
- Satisfacción subjetiva del sueño
- Fenómenos adversos del sueño
- Uso de medicamentos para dormir

Variables de caracterización: Características sociodemográficas

- Sexo
- Rango de edad

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Presencia de cambios en el ritmo normal del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

RANGO DE EDAD

Intervalo de años cumplidos de cada voluntario participante en la población de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022

SEXO

Género que identifica a cada voluntario participante en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022

INSOMNIO

Episodios dificultad para conciliar, mantener y la buena calidad de sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

HIPERSOMNIA

Episodios de exceso de sueño en el día incluso posterior a un descanso durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022

SATISFACCIÓN SUBJETIVA DEL SUEÑO

Percepción individual sobre la calidad de sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022

FENÓMENOS ADVERSOS DEL SUEÑO

Patrón de manifestaciones físicas anormales en el sueño durante la pandemia de la COVID-19 en voluntarios entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR

Empleo de sustancias químicas como fármacos para el ritmo normal del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en voluntarios entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional: Se medirá las variables sin intervención del investigador.
- Descriptivo: Se describirá las características encontradas en la población de estudio.
- Transversal: La recolección de datos se realizará en un periodo de tiempo determinado.
- Prospectivo: Se registrará datos ocurridos motivados por el desarrollo de la presente investigación.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se plantea una investigación de nivel descriptivo con enfoque cualitativo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACION DE ESTUDIO:

Está conformada por 8231 personas pertenecientes al rango de edad entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022 según datos estadísticos obtenidos de la oficina de estadísticas de la Dirección De Redes Integradas de Salud (DIRIS).

3.2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Participante que presentó trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, así mismo que haya aceptado el consentimiento informado.

3.2.3 MUESTRA:

Para el cálculo del tamaño de muestra, se realizó a través de la fórmula para estimar una proporción para población finita, que se presenta a continuación:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Siendo:

N = Total de la población

Z_{α}^2 = Nivel de confianza

p = proporción esperada

q = 1 – p

d = precisión

Para el desarrollo de esta fórmula se cuenta con un total poblacional de 8231 personas en el rango de edad de 18 a 60 años obtenido de las estadísticas presentadas del año 2022, nivel de confianza del 95%, proporción esperada de 60% y precisión de 5%.

Al reemplazar:

$$n = \frac{8231 \times 1.96^2 \times 0.6 \times (1 - 0.6)}{0.05^2(8231 - 1) + 1.96^2 \times 0.6 \times (1 - 0.6)} = 353 \text{ participantes}$$

Por tanto, la muestra obtenida tras la resolución de la fórmula de población finita es de 353 participantes de un centro de salud I-3 de Lima, 2022

3.2.4 MUESTREO

Para el tipo de muestreo se empleará el tipo probabilístico estratificado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Voluntarios entre 18 y 60 años.
- Voluntarios que presentaron trastornos en el sueño durante la pandemia de la COVID-19.
- Voluntarios pertenecientes a la jurisdicción de un centro de salud de Lima.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Voluntarios menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Voluntarios que vivan fuera de la jurisdicción de un centro de salud de Lima.
- Voluntarios que no deseen responder la encuesta.
- Voluntarios que rechacen el consentimiento informado.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la técnica de “Bola de nieve” con la finalidad de captar la totalidad de la muestra de estudio mediante el traspaso de la encuesta de persona en persona, direccionado a las personas que únicamente se encuentren habitando en la jurisdicción del establecimiento de salud.

3.3.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la evaluación de trastornos del sueño en un centro de salud, se empleó el Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo (COS). Esta escala psicométrica fue creada en 1998 y modificada en el 2020 por Bobbes con una confiabilidad del 0,7667 de Alfa de Cronbach⁵³, así mismo cuenta con validación internacional en una población con características sociodemográficas y clínicas diferentes en base a juicio de expertos en este último incluso se

compara con otros instrumentos tales como el índice de Pittsburg en el que se comenta ser de carácter clínico a fin de establecer un diagnóstico⁵⁴. Además, ejecutada a nivel internacional en España bajo el mismo contexto del presente estudio; es decir, medido en población una población similar entre 18 y 60 años durante el periodo de confinamiento social por la pandemia de la COVID-19¹⁹. Este instrumento cuenta con un total de 11 preguntas que desarrollan las dimensiones:

- Satisfacción subjetiva del sueño (**Ítem 1**)
- Insomnio (**Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6 y 7**)
- Hipersomnia (**Ítems 2-5, 8 y 9**)
- Fenómenos adversos del sueño (**Ítem 10**)
- El uso de medicamentos para dormir (**ítem 11**)

Medidas a través de una escala multidimensional como la escala de Likert indicando que una puntuación en 1 equivale a menor deterioro progresivamente hasta 5 o 7 dependiendo del ítem que indicaría un mayor deterioro de la percepción del sueño, en el caso de la dimensión de insomnio sumatoria total entre 9 y 45 siendo los rangos: Normal (9-12), leve (de 13 a 23 puntos), moderado (de 24 a 34 puntos) y severo (de 35 a 45 puntos) y en la dimensión hipersomnia una sumatoria total entre 3 y 15 siendo los rangos: Normal (de 3 a 6 puntos), leve (de 7 a 9) moderado (de 10 a 12 puntos) y severo (de 13 a 15 puntos). La encuesta está dividida en 3 segmentos:

1. En el primer segmento; se ubicará el consentimiento informado
2. En el segundo segmento; se registrarán los datos sociodemográficos como la edad y el sexo del voluntario.
3. En el tercer segmento; se encontrará el cuestionario de Oviedo (COS)

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de documentación mediante el empleo de un instrumento de fuentes primarias como las encuestas físicas en la que se incluirá el cuestionario de calidad de sueño de Oviedo (COS), tomando en consideración las medidas sanitarias recomendadas por el estamento rector en salud, respetando el distanciamiento social para evitar la aglomeración y posibles contagios. Además de brindarles materiales de escritorio para el llenado in situ.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se empleó el programa MS Excel 2019 para el ordenamiento y almacenamiento respectivo de los datos recolectados en las encuestas virtuales y se tabularán con el programa estadístico SPSS versión 25 en español mediante gráficos de barras, tablas cruzadas y tablas de frecuencia.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

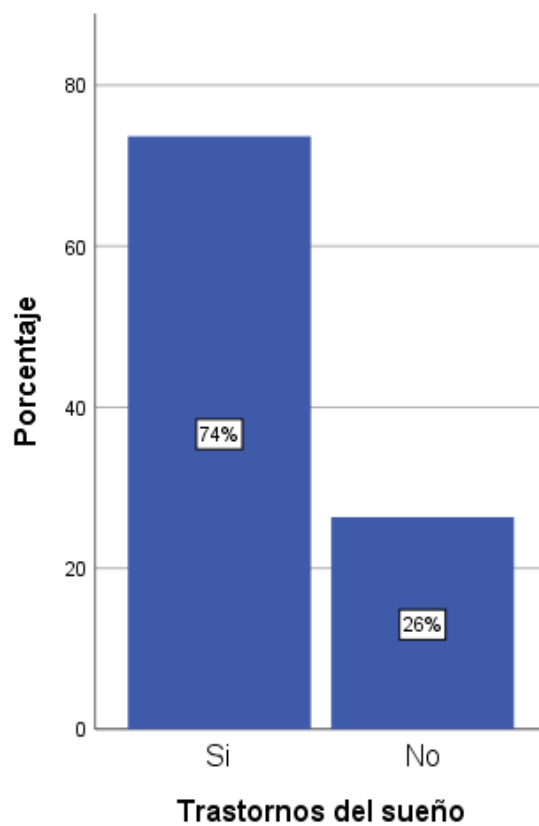
Este estudio previo a su ejecución pasó por la evaluación del Comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista como proyecto de tesis. Así mismo, se limitó al cumplimiento de los principios bioéticos del que se desprende en primer lugar el de beneficencia mediante el cual se buscó dar importancia a los trastornos del sueño por su influencia en la calidad de vida a fin de generar un desarrollo óptimo de actividades diarias de la sociedad en general siendo esta una patología poco descrita bajo el acápite de la pandemia de la COVID 19, seguido por el principio de no maleficencia ya que la participación es efectiva y válida mediante la firma del consentimiento informado en el que se detalló al participante en que consiste el estudio y la naturaleza de su participación, especificando que

el riesgo de daño es nulo. Además, mediante el principio de justicia se precisa que no hay riesgo de discriminación y el principio de autonomía ya que la identidad e información del voluntario se mantiene en anonimato protegida bajo principios de confidencialidad y respeto, basado también en la declaración de Helsinki (2013).

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

GRAFICO 1. Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.



Interpretación: Del grafico n°1, se evidencia que el 74% de la población encuestada entre el rango de edad de 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 manifiestan haber percibido cambios en el ritmo normal del sueño durante la pandemia de la COVID-19. Por lo que se deduce que 7 de cada 10 personas refieren haber sufrido de trastornos del sueño durante la pandemia.

TABLA 1. Características sociodemográficas con mayor predisposición para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

Características sociodemográficas	Trastornos del sueño del sueño					
	Si			No		
	N	% Categoría	% Total	N	% Categoría	% Total
Sexo						
Hombre	110	65,5%	31,2%	58	34,5%	16,4%
Mujer	150	81,1%	42,5%	35	18,6%	9,9%
Grupo etario						
De 18 a 24 años	72	81,8%	20,4%	16	18,2%	4,5%
De 25 a 29 años	67	75,7%	19,0%	22	24,7%	6,2%
De 30 a 39 años	65	74,7%	18,4%	23	26,1%	6,5%
De 40 a 60 años	56	69,2%	15,9%	32	36,4%	9,1%
TOTAL			73,7%	26,3%		

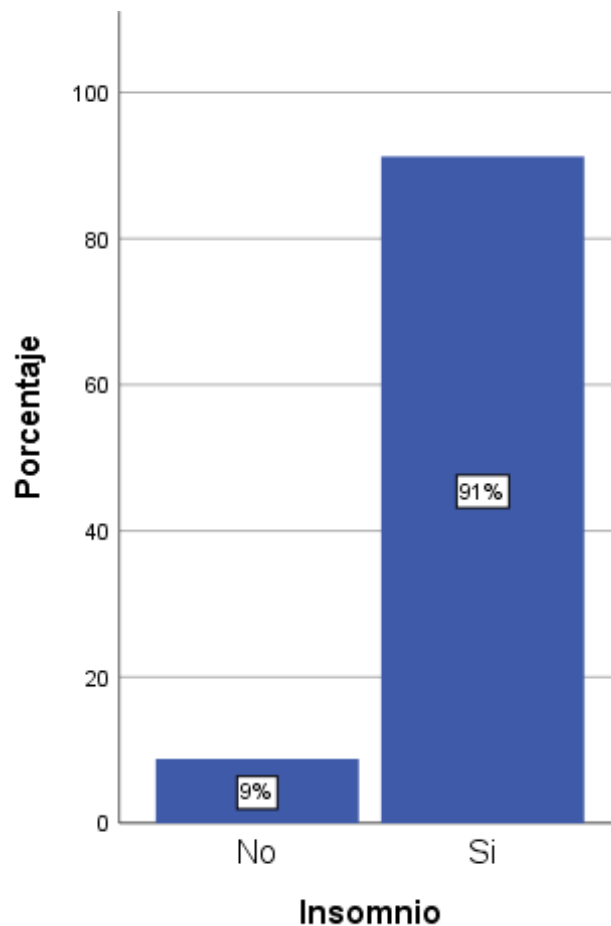
Interpretación: Según las características sociodemográficas de la población encuestada, se obtuvo que la población con mayor predisposición a trastornos del sueño fue la población femenina con un 42,5%, en contraste al 31% de la población masculina. Según el grupo etario, el 20,4% se encontraba entre las edades de 18 a 24 años, el 19% en el rango etario entre 25 a 29 años, seguido por un 18,4% entre 30 y 39 años y entre las edades de 40 a 60 años su representatividad fue del 15,9%.

TABLA 2. Trastornos del sueño en su dimensión satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

Satisfacción subjetiva del sueño		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy Insatisfecho	10	2,8%
	Bastante Insatisfecho	18	5,1%
	Insatisfecho	43	12,2%
	Término Medio	100	28,3%
	Satisfecho	92	26,1%
	Bastante Satisfecho	62	17,6%
	Muy Satisfecho	28	7,9%
	TOTAL	353	100,0

Interpretación: Sobre la percepción de la satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19, el 28,3% de la población encuestada mencionó que fue de término medio, el 26,1% calificó sentirse satisfecho, en contraste el 7,9% (n=28) manifestaron muy satisfecho y el 2,8% manifestó muy insatisfacción.

GRAFICO 2. Trastornos del sueño en su dimensión insomnio durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.



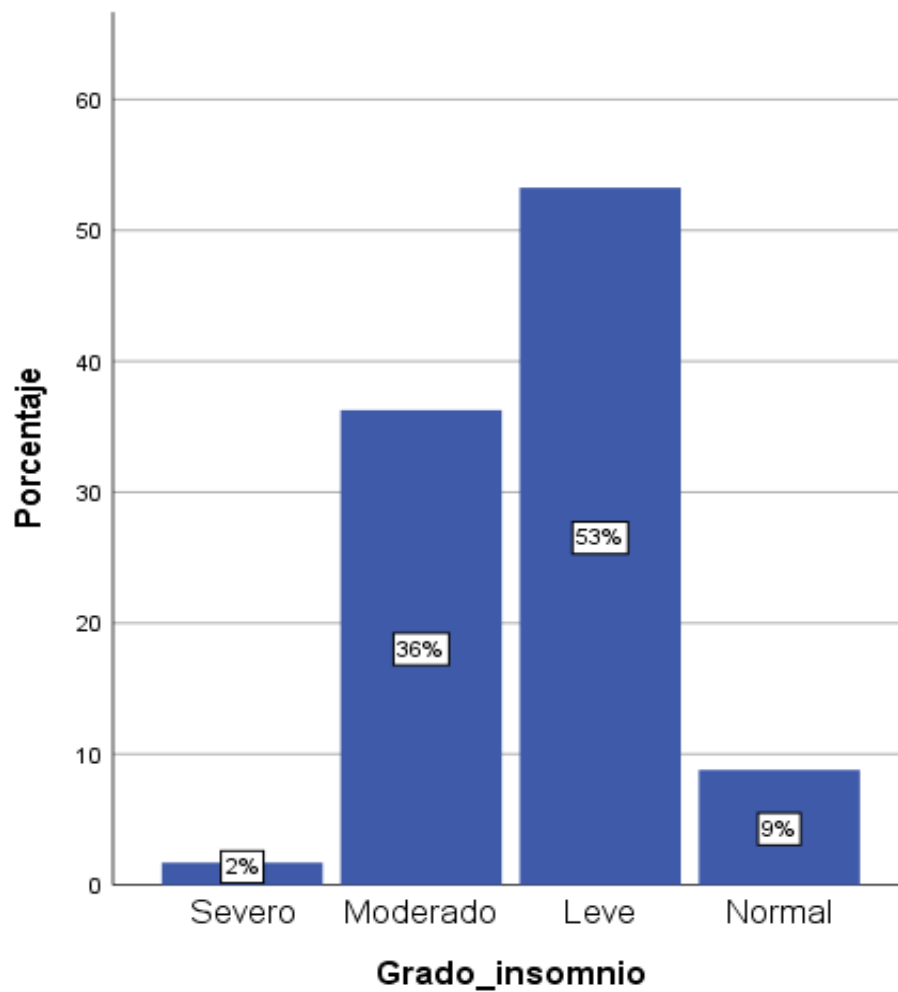
Interpretación: En el grafico n°2, se visualizan los resultados obtenidos sobre la dimensión de insomnio de los trastornos del sueño para la población encuestada entre 18 y 60 años, de los que se obtuvo que el 91% expresaron alguna manifestación clínica de insomnio a diferencia de lo expresado por el pequeño porcentaje representado por el 9% de la población total. Por lo tanto, se puede deducir que 9 de cada 10 personas sufría de insomnio durante la pandemia de la COVID-19.

TABLA 3. Tabla cruzada características sociodemográficas y trastornos del sueño en su dimensión insomnio durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

Características sociodemográficas	Trastornos del sueño del sueño DIMENSION INSOMNIO					
	Si			No		
	N	% Categoría	% Total	N	% Categoría	% Total
Sexo						
Hombre	156	92,9%	44,2%	12	7,1%	3,4%
Mujer	166	89,7%	47%	19	10,3%	5,4%
Grupo etario						
De 18 a 24 años	83	94,3%	23,5%	5	5,7%	1,4%
De 25 a 29 años	78	87,6%	22,1%	11	12,4%	3,1%
De 30 a 39 años	82	93,2%	23,2%	6	6,8%	1,7%
De 40 a 60 años	79	89,8%	22,4%	9	10,2%	2,5%
TOTAL			91,2%			8,8%

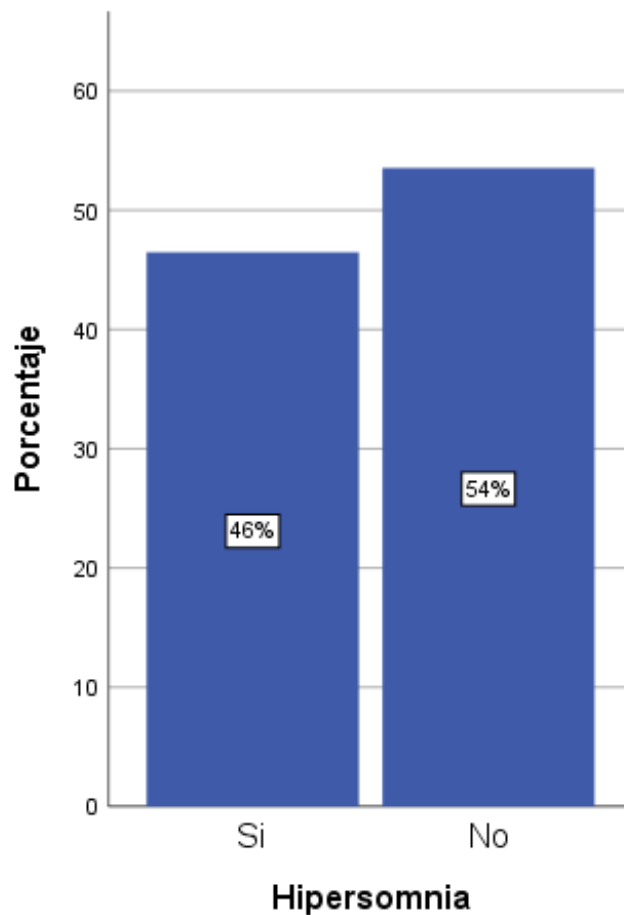
Interpretación: En la tabla N°3, se visualizó que las manifestaciones clínicas de insomnio fueron más frecuentes en la población femenina representado el 89,7% dentro del sexo equivalente a un 47% de la población total, mientras que los varones representaron un 92,9% equivalente a 44,2%. Según el grupo etario, el 94,3% entre las edades de 18 a 24 años manifestó clínica de insomnio durante la pandemia equivalente a un 23,5% de la población total, el 87,6% del rango de edad entre 25 a 29 años represento un 22,1%, seguido por un 23,2% entre las edades de 30 a 39 años y un 22,4% representado por el grupo etario entre 40 a 60 años.

GRAFICO 3. Trastornos del sueño en su dimensión insomnio según su gravedad durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.



Interpretación: Sobre el nivel de gravedad de insomnio visualizado en los resultados obtenidos por la población encuestada entre 18 y 60 años, el 9% expresaron un sueño normal, el 53% expresaron un grado leve de insomnio, el 36% manifestaron un grado moderado de insomnio y el 2% expreso un grado severo de insomnio.

GRAFICO 4. Trastornos del sueño en su dimensión hipersomnias durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.



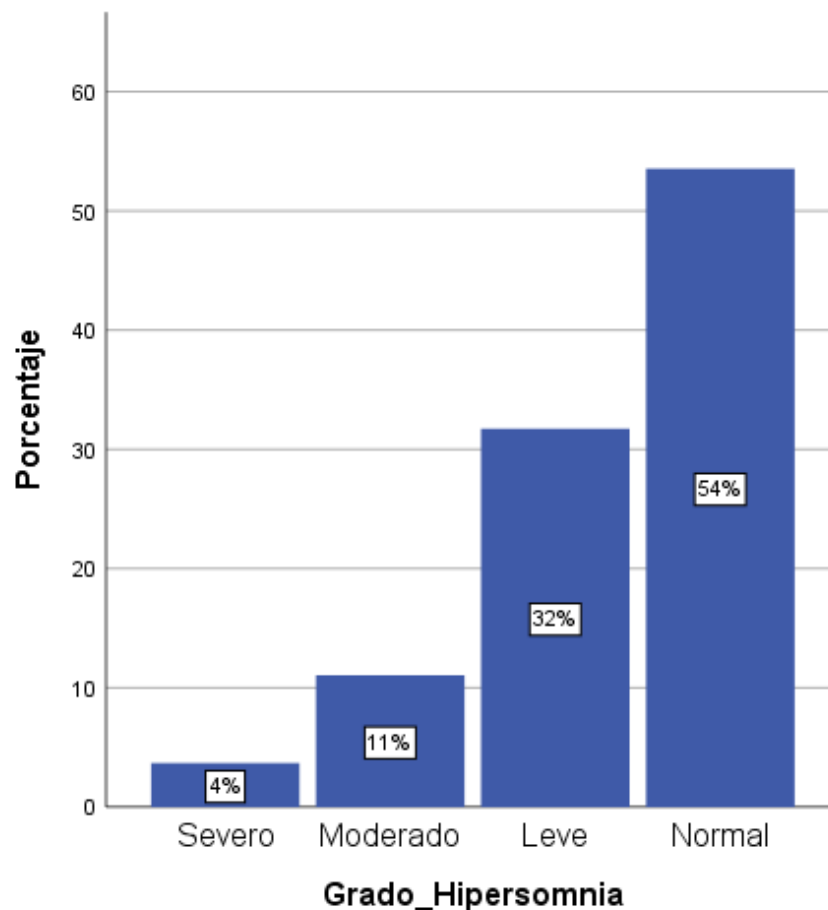
Interpretación: En el grafico n°4, se visualizan los resultados obtenidos sobre la dimensión de hipersomnias de los trastornos del sueño para la población encuestada entre 18 y 60 años, se obtuvo que el 46% expresaron alguna manifestación de hipersomnias a diferencia de lo expresado por el 54% de la población total quienes refieren ninguna clínica sobre hipersomnias. Es decir que se puede deducir que 5 de cada 10 personas sufrió de hipersomnias durante la pandemia de la COVID-19.

TABLA 4. Tabla cruzada características sociodemográficas y trastornos del sueño en su dimensión hipersomnía durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

Características sociodemográficas	Trastornos del sueño del sueño DIMENSION HIPERSOMNIA					
	Si			No		
	N	% Categoría	% Total	N	% Categoría	% Total
Sexo						
Hombre	79	47,0%	22,4%	89	53,0%	25,2%
Mujer	85	45,9%	24,1%	100	54,1%	28,3%
Grupo etario						
De 18 a 24 años	40	45,5%	11,3%	48	54,5%	13,6%
De 25 a 29 años	42	47,2%	11,9%	47	52,8%	13,3%
De 30 a 39 años	45	51,1%	12,7%	43	48,9%	12,2%
De 40 a 60 años	37	42,0%	10,5%	51	58,0%	14,4%
TOTAL			46,5%			53,5%

Interpretación: En la tabla N°4, según el sexo se visualizó que la población con mayor predisposición a hipersomnía fueron las mujeres representando un 24,1% de la población total mientras que los varones representaron un 22,4%. Según el grupo etario, se encontró que la población que presentó alguna manifestación de hipersomnía en el rango de edad de 18 a 24 años fue de 11,3%, mientras que en el rango de edad entre 25 a 29 años fue de 11,9%, en el grupo etario entre las edades de 30 a 39 años represento un 12,7% y entre las edades de 40 a 60 años % fue equivalente a 10,5%.

GRAFICO 5. Trastornos del sueño en su dimensión hipersomnias según su gravedad durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.



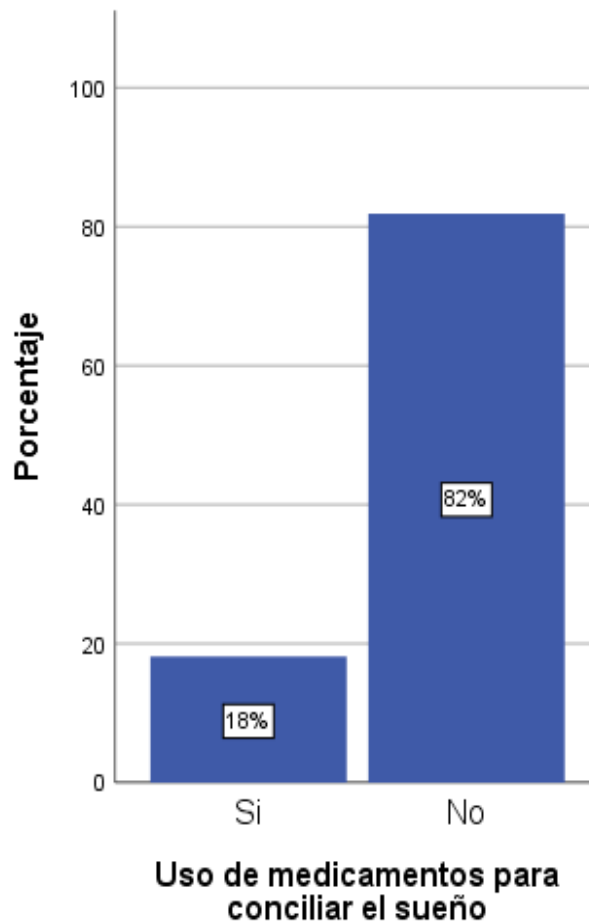
Interpretación: De los resultados obtenidos de la población encuestada entre 18 y 60 años, se observa que el 54% expresaron un ritmo normal del sueño, el 32% expresaron grado leve de hipersomnia, el 11% de la población total manifestó un grado moderado y solo un 4% de la población total encuestada manifestó un grado severo de hipersomnia llegando a afectar sus actividades diarias.

TABLA 5. Trastornos del sueño en su dimensión fenómenos adversos durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

	Fenómenos adversos del sueño							
	Ronquidos		Ronquidos y ahogos		Movimiento de piernas		Pesadillas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	212	60,1	310	87,8	153	43,3	170	48,2
1 a 2 días a la semana	79	22,4	30	8,5	118	33,4	130	36,8
3 días a la semana	30	8,5	6	1,7	43	12,2	40	11,3
4 a 5 días a la semana	7	2,0	3	0,8	15	4,2	8	2,3
6 a 7 días a la semana	25	7,1	4	1,1	24	6,8	5	1,4
TOTAL	353	100%						

Interpretación: En la tabla n°5, se visualiza que el fenómeno adverso del sueño más frecuente reportado por la población entre 18 y 60 años durante la pandemia de la COVID-19 en al menos de 1 a 2 días a la semana fueron episodios de pesadillas equivalentes al 36,8% (n=130) seguido por el movimiento de piernas representado por un 33,4% (n=118), episodios de ronquidos en un 22,4% (N=79) y el 8.5% manifestó episodios de ronquidos y ahogos. Mientras que la presencia de fenómenos adversos del sueño con menor presencia entre 6 y 7 días a la semana representó el 1,1% de la población total reporto pesadillas y solo 1.1% reporto ronquidos con ahogos.

GRAFICO 6. Trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para dormir durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.



Interpretación: Se determinó que durante el desarrollo de la pandemia por la COVID-19 la población que requirió del uso de medicamentos para conciliar el sueño fue de 18% de la población total entre las edades de 18 y 60 años, comparado a un 82% de personas que refirieron no haber recurrido a esos métodos. Por lo que se infiere que 2 de cada 10 personas requirieron de medicamentos para dormir.

TABLA 6: Tabla cruzada de características sociodemográficas y trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para conciliar el sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

Características sociodemográficas	Trastornos del sueño del sueño DIMENSION USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR					
	Si			No		
	N	% Categoría	% Total	N	% Categoría	% Total
Sexo						
Hombre	21	12,5%	5,9%	147	87,5%	41,6%
Mujer	43	23,2%	12,2%	142	76,8%	40,2%
Grupo etario						
De 18 a 24 años	18	20,7%	5,1%	70	79,5%	19,8%
De 25 a 29 años	17	19,1%	4,8%	72	80,9%	20,4%
De 30 a 39 años	14	15,9%	4,0%	74	84,1%	21,0%
De 40 a 60 años	15	17,0%	4,2%	73	83,0%	20,7%
TOTAL			18,1%			81,9%

Interpretación: Se determinó que durante el desarrollo de la pandemia por la COVID-19 según el sexo la población que requirió del uso de medicamentos para conciliar el sueño fueron mujeres representado por 12,2% (N=43) por mujeres mientras que los varones representaron el 5,9% de la población total. Según el grupo etario, la población que requirió de medicamentos en el rango de edad de 18 a 24 años fue de 5,1%, en el grupo etario de 25 a 29 años fue un porcentaje 4,8%, entre las edades de 30 a 39 años fue de 4% y en el rango etario de 40 a 60 años fue de 4,2%.

4.2 DISCUSIÓN

La calidad de la información obtenida a través de las encuestas escritas, genera un antecedente para realizar investigaciones de esta índole, permitiendo el desarrollo de estudios que incluyan otros factores que puedan condicionar a la presencia de trastornos del sueño que no fueron contemplados en este estudio como la exposición a luz de pantallas de equipo previo a la hora de dormir, el desarrollo de actividades físicas, los niveles de estrés, ansiedad como sugiere **Gupta**.¹⁷ En otro estudio realizado por **Diz-Ferreira**¹⁹ incluyeron factores como la estabilidad laboral o económica .

Sobre los resultados obtenidos, se obtuvo que el 74% de la población encuestada si tuvieron algún trastorno en el ritmo normal del sueño, hallazgo similar a lo obtenido por **Beck**²⁰ en cuyo estudio se obtuvo que el 74% de la población encuestada reportaron cambios en su sueño, un porcentaje cercano de 68.4% fue obtenido por **ElHafeez**²³ en la población egipcia comparado al 39.6% visto antes de la pandemia. En ambos estudios se encontraron porcentajes cercanos sugiriendo que los cambios en las rutinas de vida diaria, la posibilidad de contagio y entre otros factores pudieron influenciar en el desarrollo habitual del sueño.

Sobre las características sociodemográficas, el género con mayor prevalencia de alteraciones del sueño fueron las mujeres con un porcentaje de 42,5% y los hombres representaron el 31,2%. En el estudio de **Beck**²⁰ la presencia de trastornos del sueño se presentó a predominio de la población femenina representado por 31% mientras que **Partinen**²² en su estudio corrobora la mayor predisposición en mujeres, pero con una mayor representatividad de 66% de la población total, estos resultados reflejan lo dicho por algunas voluntarias quienes refieren que las mujeres son las que llevan la mayor carga en el hogar en cuanto a preocupaciones, quehaceres, ajustes económicos y factores emocionales de la familia

viéndose incrementado durante la pandemia, dicha versión es similar en algunos estudios. Sobre lo visualizado en los grupos etarios, en este estudio se obtuvo una mayor presencia en el rango de edad de 18 a 24 años con un porcentaje de 20,4% mientras que entre las edades de 40 y 60 años fue de 15,9%, resultados que coinciden según lo visto por **Hisler**²¹ quien menciona en su estudio que la población predisponente era en el grupo etario entre 18 a 29 años mientras que los mayores de 60 años refirieron cambios menores en el ritmo del sueño. Estos resultados podrían relacionarse a la incertidumbre que generó la pandemia y que impactó en sus estudios o campos de desarrollo profesional. En contraparte otros estudios como el de **Mandelkorn**¹⁸ no corroboran lo obtenido en esta investigación a pesar de haber tenido poblaciones con características similares ya que refieren un predominio en el grupo etario entre 45 y 60 años por el tipo de trabajo que desempeñaban ya que en su mayoría eran personal sanitario.

Respecto a la satisfacción del sueño, en este estudio se obtuvo que la percepción de la calidad del sueño durante la pandemia de la COVID-19 fue de término medio representado en un 28,3% de la población encuestada a causa de un cambio del reloj biológico denominado Jet lag social; es decir, la irregularidad de los horarios para dormir y un mayor uso de equipos electrónicos antes de dormir, según el estudio realizado por **Hartley**¹⁶ coincidió en que el mayor porcentaje fue de término medio representado por 41% del total de la población esto debido a que esta población expresó un sueño menor de 6 horas. Otro estudio realizado por **ElHafeez**²³ en la población egipcia menciona que el 51.9% consideró su sueño como bueno relacionándolo con los niveles de ansiedad y la poca actividad física.

Sobre la dimensión de insomnio en este estudio se obtuvo que el 91% de la población manifestó algún grado de insomnio, a predominio del sexo femenino por un 47% y en el grupo etario de 18 a 24 años con un

porcentaje de 23,5% siendo más frecuente episodios leves con una representatividad de 53%, episodios moderados de 36% y un 2% de grado severo. Un porcentaje similar al total de casos fue encontrado por **Mandelkorn**¹⁸ en su estudio quien refiere que el 81.4% de su población de estudio manifestó insomnio a causa del impacto que la pandemia generó en la salud mental relacionado con el efecto de estrés post traumático por un evento de gran envergadura, seguido de lo encontrado por **Hisler**²¹ con un porcentaje cercano de 76.1% en su estudio. Otro estudio realizado por **Šljivo**²⁴ refiere una población de 54.2%, a predominio del sexo femenino representado por un 85.4%, además menciona que el grupo etario con representación significativa se encontró en los rangos de edad entre 22 y 35 años debido a que las personas que están incluidas en esta población tienen más preocupaciones por sus responsabilidades familiares y laborales por ser personas económicamente activas, observándose que el 38.6% eran manifestaciones leves a predominio de los jóvenes estudiantes que tenían una vida social más activa, el 15.6% moderado y mencionando que no hubo casos de insomnio severo que imposibilitara el desarrollo de actividades parecido a lo observado en el presente estudio.

Lo visualizado por este estudio respecto a la dimensión de hipersomnia represento el 46% de la población total a predominio del sexo femenino representando el 24,1% de la población encuestada. **Šljivo**²⁴ en su estudio encontró un porcentaje similar de 41.4% de la población total incluida en su estudio; sin embargo, no menciona datos sociodemográficos al respecto de su hallazgo. Esto se relaciona a la disminución de la cantidad y calidad de horas para dormir lo que genera cuadros de fatiga diurna y exceso de somnolencia durante el día. Otros estudios como el de **Mandelkorn**¹⁸ refiere un porcentaje mayor de 74.6% de su población relacionado a que la media del total de horas para dormir fue menor de 6 horas, mientras que **Partinen**²² encontró que durante la pandemia hubo un incremento de casos representado por el 27.7% de la población ya que su

población presentó menores episodios de fatiga diurna comparado a los otros estudios.

Gupta¹⁷ encontró que solo el 45% percibió un sueño reparador asociándose a la presencia de fenómenos adversos del sueño como las pesadillas representadas en este estudio con el 38,2% en un periodo de 1 a 2 veces por semana. Resultado similar a lo obtenido en el presente estudio sobre los fenómenos adversos del sueño como pesadillas representado por 36,8%, seguido por el 33,4% de la población que refirió movimiento de piernas, el 22,4% mencionó ronquidos, solo el 1,4% mencionó sufrir de pesadillas durante casi todos los días de la semana. **Diz-Ferreira**¹⁹ que emplea el mismo instrumento en una población española coincide con lo visto en este estudio y menciona que el fenómeno adverso más recurrente fueron las pesadillas, dato contrastado por **ElHafeez**²³ quien refiere un 59.3% de su población de estudio en al menos una vez a la semana, similar porcentaje evidencia **Šljivo**²⁴ en la población bosnia mencionando que en al menos 1 vez a la semana la ocurrencia del 56.2% de episodios de pesadillas, 40.2% de movimientos de piernas. En general, los episodios de pesadillas se relacionan con los niveles de estrés, depresión y estrés post traumático a la que la población se ve sometida a causa de la pandemia y que está relacionado también con la presencia en total de trastornos del sueño.

Por lo obtenido con respecto al uso de medicamentos para conciliar el sueño se determinó que el 18% de la población encuestada si tuvo que requerir de ayuda para conseguir una mejoría del hábito del sueño; viéndose visto una mayor recurrencia en la población femenina representado por un 12,2% y en el grupo etario de 18 y 24 años representado por un 5.1%. Respecto a esta práctica, depende de la visión de cada país sobre la automedicación y las prescripciones médicas. Lo visto por **Šljivo**²⁴ en su estudio fue similar ya que encontró un porcentaje cercano de 8.6% refiriendo además que el 58.2% consumieron

benzodicepinas e hipnóticos como zolpidem con previa prescripción médica y menciona que adicionalmente la población bosnia recurrió al uso de remedios naturales como hojas de valeriana o lavanda. Mientras que lo obtenido por **Beck**²⁰ en su estudio determino que un porcentaje mayor de 41% quienes requirieron de medicamentos pudiéndose relacionar con el fácil acceso que tenía su población a medicamentos como hipnóticos coincidiendo además en que fue a predominio de las mujeres las que recurrieron a estos métodos. Respaldado por lo obtenido del estudio de **Mandelkorn**¹⁸ quien menciona que el 43% de la población requirió estos métodos coincidiendo en que fue a predominio femenino relacionándolo con la poca actividad física y los efectos negativos en su economía.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que 7 de cada 10 personas entre 18 y 60 años pertenecientes a la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022 padeció de trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19.
- Respecto a las características sociodemográficas con mayor predisposición por trastornos del sueño, fue en la población femenina y el grupo etario con mayor presencia de trastornos de sueño fue en el rango de edad entre 18 y 24 años durante la pandemia de la COVID-19.
- Sobre la satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022 fue de término medio.
- En cuanto a los trastornos del sueño dimensión insomnio, se concluyó que el 9 de cada 10 personas presentó alguna clínica sobre insomnio, siendo más afectados el sexo femenino y el grupo etario con mayor afectación fue en el rango de 18 a 24 años. Además, se concluye que fueron más frecuentes los episodios leves de insomnio.
- Sobre los trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia, se determinó que 5 de cada 10 personas de la población de la jurisdicción de un centro de salud I-3 manifestaron clínica de hipersomnia. Siendo así que el sexo femenino fue que reporto mayor recurrencia, así mismo sucedió en el rango de edad entre 30 y 39 años.
- Respecto a la dimensión de fenómenos adversos del sueño como pesadillas, ahogos, ronquidos y movimiento de piernas, se evidenció que el fenómeno más presente fueron las pesadillas en al menos episodios de 1 a 2 veces por semana.
- Sobre el uso de medicamentos para conciliar el sueño durante la pandemia de la COVID-19, 2 de cada 10 personas tuvieron que recurrir

a estos métodos, siendo población femenina la más recurrente y con más frecuencia en el grupo etario entre 18 y 24 años.

5.2 RECOMENDACIONES

- En base a los resultados obtenidos, se determina un elevado porcentaje de trastornos del sueño por tanto se debería considerar como antecedente para la realización de estudios que incluyan diversos factores condicionantes y así mejorar la estadística de este tipo de patología psiquiátrica para un abordaje oportuno a la población en general, ya que la salud mental también es un pilar importante para un desenvolvimiento adecuado en las actividades diarias.
- Al respecto de lo evidenciado sobre la satisfacción del sueño, el insomnio, la hipersomnia y los fenómenos adversos, el empleo de estrategias de higiene del sueño como el desarrollo de actividades físicas en casa como yoga, aeróbicos, organización eficaz de actividades diarias, fomentar la comunicación familiar sobre decisiones y preocupaciones que los miembros de la familia puedan acarrear, evitar la exposición al uso de pantallas de equipos electrónicos previo a la hora de dormir y procurar mantener los horarios de dormir y despertar a fin de no generar cambios drásticos, resultaría conveniente para la mejoría del hábito del sueño.
- Lo evidenciado en cuanto al uso de medicamentos para conciliar el sueño esta también relacionado con los efectos del desarrollo diario de actividades que pueden ser mejoradas con una buena higiene del sueño en similar situación a lo comentado al respecto anteriormente incluyendo una revisión médica por parte de un médico psiquiatra, ya que de ser de gran severidad podría requerir otro tipo de manejos y por un tiempo indefinido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cui J., Li F., Shi Z.L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol [Internet]. 2019 [citado 12 dic 2020]; Vol. 17(3): 181-192. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1038%2Fs41579-018-0118-9>
2. Zhu N et al. A Novel Coronavirus from patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020 [citado 12 dic 2020]; Vol. 382(8): 727–733. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>
3. Organización Mundial de la salud, 2020. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. [Internet] Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
4. Organización Mundial de la salud. Pneumonia of unknown cause – China [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
5. Decreto supremo N°044-2020-PCM. Decreto supremo que declara Estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Lima; 15 de marzo del 2020.
6. Decreto supremo N°080-2020-PCM. Decreto supremo que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Lima; 3 de mayo del 2020.
7. Decreto supremo N°116-2020-PCM. Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía en la Nueva Convivencia Social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves

- circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Lima; 26 de mayo del 2020.
8. Choi KR, Heilemann MV, Fauer A, Mead M. A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *J Am Psychiatr Nurses Assoc* [Internet]. 2020 [citado 12 dic 2020]. 26(4): 340-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1078390320919803>
 9. Tam MJ. Factores de riesgo biopsicosociales de la salud y trastornos mentales en el contexto de COVID-19. 2020; Vol. 1(19): 13-21.
 10. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; Vol. 83(1): 51-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
 11. National heart, lung and blood institute. Sueño saludable. NIH publication [Internet]. 2013 [citado 17 nov 2020]; Vol. 13(1): 1-2. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf
 12. Altena E, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res*. 2020; Vol. 29 (1): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
 13. Ramírez-Ortiz, J et al. Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. *SciELO Prepr*. 2020 48(4);1–21. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
 14. Cantero-Prieto D et al. Trastornos del sueño como consecuencia de la pandemia y el confinamiento debido a la COVID19. *IDIVAL*; 2020; Vol. 5(1): 1-7.
 15. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Regionales – 2015. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2019; Vol. 35(1): 93-97.

16. Hartley S et al. Les effets de confinement SARS-CoV-2 sur le sommeil: enquête en ligne au cours de la quatrième semaine de confinement. *L'Encéphale*. 2020; Vol. 46 (1): S53–S59. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.encep.2020.05.003>
17. Gupta R et al. Changes in sleep pattern and sleep quality during COVID-19 lockdown. *Indian J Psychiatry*. 2020; Vol. 62 (4): 370-378. Disponible en: <https://www.indianjpsychiatry.org/text.asp?2020/62/4/370/290996>
18. Mandelkorn U et al. Escalation of sleep disturbances amid the COVID-19 pandemic: a cross-sectional international study. *J Clin Sleep Med*. 2021; Vol. 17 (1): 45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.5664%2Fjcs.8800>
19. Diz-Ferreira E et al. Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Rev Esp Salud Publica*. 2021; Vol. 95(1): e1-e10. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/87249>
20. Beck F et al. Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. *J Sleep Res*. 2020; e13119: 1-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fjsr.13119>
21. Hisler GC, Twenge JM. Sleep characteristic of US adults before and during the COVID-19 pandemic. *Soc Sci Med*. 2021; Vol. 276: 113849. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113849>
22. Partinen M et al. Sleep and daytime problems during the COVID-19 pandemic and effects of coronavirus infection, confinement and financial suffering: a multinational survey using a harmonised questionnaire. *BMJ Open*. 2021; Vol. 11 (12): e050672. Disponible en: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2021-050672>
23. ElHafeez SA et al. Sleep quality and anxiety among Egyptian population during covid-19 pandemic. *Sleep Sci*. 2022; Vol. 15(1) 8-16. Disponible en: <https://doi.org/10.5935%2F1984-0063.20210020>

24. Šljivo A et al. Sleep quality and patterns of young West Balkan adults during the third wave of COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022; Vol. 12 (5): e060381. Disponible en: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2021-060381>
25. Velayos JL et al. Bases anatómicas de sueño Anatomical basis of sleep *An. Sist. Sanit. Navar*. 2007; Vol. 30 (Supl. 1): 7-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002
26. Rosenwasser AM. Functional neuroanatomy of sleep and circadian rhythms. *Brain Res Rev*. 2009; Vol. 61(1): 281-306. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2009.08.001>
27. Martínez, D; Sfreddo Lenz, MC. Circadian rhythm sleep disorders. *Indian Journal of Medical Research*. 2008; Vol.131(1): 141-149. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1806-37132008000300008>
28. Fauci, AS; Braunwald, E; Kasper, DL; Hauser, SL; Longo, DL; Jameson, JL; Loscalzo, J. Harrison principios de medicina interna. 17 ed. Mc Graw-Hill. 2009; 1: 173-180.
29. American Academy of Sleep Medicine. The AASM manual 2007 for the scoring of sleep and associated events rules, terminology and technical specifications. Westchester, IL. American Academy of Sleep Medicine; 2007.
30. Chokroverty S, Radtke R, Mullington J. Cap. 41. Polysomnography: Technical and clinical aspects. En: Schomer DL, López Da Silva F. *Niedermeyer's Electroencephalography*. 6ta ed., USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010: 817-62. Disponible en: <https://neupsykey.com/polysomnography-technical-and-clinical-aspects/>
31. Diekelmann S, Born J. The memory function of sleep. *Nat Rev Neurosci*. 2010; Vol. 11(2): 114-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nrn2762>

32. Alonso MJ. Trastornos del sueño. *El farmacéutico*. 2019; Vol. 582: 12-22. Disponible en: https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/te-interesa/trastornos-del-sueno_110552_102.html
33. Stothard ER et al. "Circadian Entrainment to the Natural Light-Dark Cycle across Seasons and the Weekend." *Current biology: CB*. 2017; Vol. 27(4): 508-513. Disponible en: 10.1016 / j.cub.2016.12.041
34. Collado MJ et al. Morningness-eveningness and sleep habits among adolescents: age and gender differences. *Psicothema*. 2012; Vol. 24(3): 410-5. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/228100426>
35. Poza J J, et al. Melatonina en los trastornos de sueño. *Neurología*. 2018; 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.08.002>
36. Xie Z. et al. A review of sleep disorders and melatonin. *Neurol Res*. 2017; Vol. 39(6): 559-565. Disponible en: 10.1080 / 01616412.2017.1315864
37. Randler C, Rahafar A. Latitude affects Morningness-Eveningness: evidence for the environment hypothesis based on a systematic review. *Sci Rep*. 2017; Vol. 7(0): 1-6. Disponible en: 10.1038 / srep39976
38. Åkerstedt T. Psychosocial stress and impaired sleep. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. Finnish Institute of Occupational Health; 2006; Vol. 32(1): 493–501. Disponible en: <http://10.5271/sjweh.1054>
39. Sierra JC et al. Evaluación de la relación entre rasgos psicopatológicos de la personalidad y la calidad del sueño. *Revista de Salud Mental*. 2005; Vol. 28 (3): 13-21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000300013
40. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*. 2014 Nov; Vol. 146(5): 1387-1394. Disponible en: 10.1378 / cofre.14-0970

41. Baglioni C, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J Affect Dis.* 2011; Vol. 135:9-10. Disponible en: 10.1016 / j.jad.2011.01.011
42. Khan MT, Franco RA. Complex sleep apnea syndrome. *Sleep Disord.* 2014; Vol. 2014(1): 1-6. Disponible en: 10.1155 / 2014/798487
43. Qaseem A et al. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the american college of physicians. *Ann Intern Med.* 2016; Vol. 165(2):125-33. Disponible en: 10.7326 / M15-2175
44. Fleetham JA, Fleming JA. Parasomnias. *CMAJ.* 2014; Vol. 186(8): E273-80. Disponible en: 10.1503 / cmaj.120808
45. Zadra A, Desautels A, Petit D, Montplaisir J. Somnambulism: clinical aspects and pathophysiological hypotheses. *Lancet Neurol.* 2013; Vol. 12(3): 285-94. Disponible en: 10.1016 / S1474-4422 (12) 70322-8
46. Haupt M, Sheldon SH, Loghmanee D. Just a scary dream? A brief review of sleep terrors, nightmares, and rapid eye movement sleep behavior disorder. *Pediatr Ann.* 2013; Vol. 42(10): 211-6. Disponible en: 10.3928 / 00904481-20130924-12
47. Sharpless BA. A clinician's guide to recurrent isolated sleep paralysis. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016; Vol. 12: 1761-67. Disponible en: 10.2147 / NDT.S100307
48. Abrishami A, Khajehdehi A, Chung F. A systematic review of screening questionnaires for obstructive sleep apnea. *Can J Anaesth.* 2010; Vol. 57(5):423-38. Disponible en: 10.1007 / s12630-010-9280-x
49. Reynolds AC, Banks S. Capítulo 6. Total, sleep deprivation, chronic sleep restriction and sleep disruption. En: Kerkhof GA, & Van Dongen HPA. *Human Sleep and Cognition. Prog Brain Res.* 2010; Vol. 185:91-104. Disponible en: 10.1016 / B978-0-444-53702-7.00006-3
50. Baglioni C, et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network t

- promote implementation and dissemination of treatment. *J Sleep Res.* 2020; Vol. 29(2): 1-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jsr.12967>
51. Morin CM et al. Sleep and circadian rhythm in response to the COVID-19 pandemic. *Can J Public Health.* 2020; Vol. 111(5): 654-657. Disponible en: [10.17269 / s41997-020-00382-7](https://doi.org/10.17269/s41997-020-00382-7)
52. Miró E., Cano C, Buela G. Sueño y Calidad de vida. *Rev. Colombiana de psicología [Internet].* 1 de enero de 2005 [citado 10 de junio de 2022]; 140: 11-27. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1215>
53. Bobes J et al. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema.* 2000;12(1):107-12. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pi?pii=260>
54. Patarroyo Rodriguez E. Validación del cuestionario de calidad de sueño de Oviedo en pacientes hospitalizados en un centro de salud de cuarto nivel en Bogotá, Colombia. [Internet]. s. [citado: 2022, junio] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4221>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Tuya Alama Leslie Arlette

ASESOR: Mg. Efraín Antonio Cehua Álvarez

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de lima, 2022

PROBLEMAS	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores
<p>Problema general</p> <p>PG: ¿Cuáles son los trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas con mayor predisposición para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y</p>	<p>Objetivo general</p> <p>OG: Conocer los trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar las características sociodemográficas con mayor predisposición para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.</p> <p>OE2: Conocer los trastornos del sueño en su dimensión satisfacción subjetiva del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo, no tiene hipótesis.</p>	<p><u>Variable principal:</u></p> <p>Trastornos del sueño</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>Casos reportados</p> <p>Satisfacción subjetiva del sueño.</p> <p>Insomnio</p> <p>Hipersomnia</p> <p>Fenómenos adversos del sueño.</p> <p>Uso de medicamentos para dormir.</p> <p><u>Variables de caracterización:</u></p>

<p>60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión insomnio para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia para trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?</p> <p>PE5: ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión fenómeno adverso del sueño con mayor presencia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?</p> <p>PE6: ¿Cuáles son los trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para dormir durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022?</p>	<p>60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.</p> <p>OE3: Conocer los trastornos del sueño en su dimensión insomnio durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.</p> <p>OE4: Conocer los trastornos del sueño en su dimensión hipersomnia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.</p> <p>OE5: Identificar los trastornos del sueño en su dimensión fenómeno adverso del sueño con mayor presencia durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.</p> <p>OE6: Identificar los trastornos del sueño en su dimensión uso de medicamentos para dormir durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.</p>		<p>Características sociodemográficas</p> <p>Indicadores: Sexo Rango de edad</p>
--	--	--	--

Tipo y diseño de investigación	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
<p>Tipo de estudio: Descriptivo con enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo observacional, prospectivo, transversal.</p>	<p>Población de estudio</p> <p>Compuesta por una población de 8231 entre 18 y 60 años de un centro de salud I-3 de Lima.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voluntarios entre 18 y 60 años. • Voluntarios que presentaron trastornos en el sueño durante la pandemia de la COVID-19. • Voluntarios pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud de Lima. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voluntarios menores de 18 años y mayores de 60 años. • Voluntarios que vivan fuera de la jurisdicción del centro de salud de Lima. • Voluntarios que no deseen responder la encuesta. • Voluntarios que rechacen el consentimiento informado. <p>Tamaño de muestra</p> <p>N: 353</p> <p>Muestreo: Probabilístico, por estratificación.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento de fuente primarias: Cuestionario autoadministrado que incluye el cuestionario de sueño de Oviedo (COS).</p>

ANEXO 02: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

ALUMNO: Tuya Alama Leslie Arlette

ASESOR: Mg. Efraín Antonio Cehua Álvarez

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de lima, 2022

Nombre de la variable	Dimensiones	Tipo de variable	Nivel de medición	Unidad de análisis	Instrumento
Trastornos del sueño	Presencia de trastornos del sueño	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si / No Número de voluntarios	Encuesta sobre trastornos del sueño
	Satisfacción subjetiva del sueño	Cualitativa politómica	Nominal	Del 1 al 7 Ítem 1	Cuestionario Oviedo del sueño (COS)
	Insomnio	Cualitativa	Ordinal	Del 1 al 5 Ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6 y 7 Leve: 9 – 21 Moderado: 22 – 33 Severo: 34 – 45	
	Hipersomnia	Cualitativa	Ordinal	Del 1 al 5 Ítems 2-5, 8 y 9 Leve: 3 – 6 Moderado: 7 – 10 Severa: 11 – 15	

	Fenómenos adversos del sueño	Cualitativa politómica	Nominal	Del 1 al 5 Ítem 10	
	Uso de medicamentos para dormir	Cualitativa dicotómica	Nominal	Si / No Ítem 11	
Características sociodemográficas	Rango de edad	Cuantitativa	De razón	# de años según rango de edad	Encuesta sobre trastornos del sueño
	Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino Prefiero no decirlo	

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO	“Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.”
INVESTIGADOR PRINCIPAL	Leslie Arlette Tuya Alama
INSTITUCIÓN	 Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Medicina Humana

HOJA INFORMATIVA

Saludos cordiales, estimado (a) voluntario (a), agradecemos de antemano su interés por participar de este estudio. Se le hace extensivo este documento en el que podrá encontrar información respecto al estudio y sus posibles implicancias si decide participar. Este formato cuenta con 3 secciones elaboradas con la intención de dilucidar sus dudas respecto al estudio. Usted participará en este estudio solamente si así lo decide y puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos. Cuando no tenga dudas acerca de su participación en el estudio y tome la decisión de participar voluntariamente, usted deberá aceptar este documento que se llama formato de consentimiento informado. Cualquier duda o consulta puede comunicarse directamente al correo: leslie.tuya@upsjb.edu.pe.

PRIMERA SECCION: Sobre la investigación:

Título de la investigación: “Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.”

- **Datos del investigador principal:** Leslie Arlette Tuya Alama.

- **Propósito de la investigación:** Conocer los trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022

SEGUNDA SECCION: De su participación:

- **Beneficios:** Colaboración y contribución a estadísticas nacionales para realizar estudios similares de mayor cobertura para una adecuada cultura del sueño y posibles recomendaciones. No habrá compensación económica por participar del estudio.
- **Riesgos:** Este estudio no producirá ningún tipo de riesgo ya sea físico, psicológico o social con respecto a su participación.
- **Costo de participación:** El presente estudio no cuenta con demandas económicas durante su desarrollo.
- **Confidencialidad:** Se mantendrá en estricta reserva sus respuestas a las preguntas realizadas así mismo los resultados serán gestionados bajos los estándares de seguridad y confidencialidad de datos.
- **Renuncia:** Si decide negarse a participar o interrumpir su participación, puede solicitar la eliminación de sus respuestas que haya dado hasta el momento en que toma esa decisión en cualquier etapa en la que se encuentre el estudio.
- **Participación voluntaria:** Su participación es netamente por decisión propia, si en algún momento siente alguna cohesión para continuar con su participación puede hacer la demanda correspondiente al investigador principal. Si usted accede a participar y se encuentra en el rango de edad entre 18 a 60 años, se le pedirá que complete un cuestionario de 11 preguntas.

TERCERA SECCION: Sobre el investigador principal

- Datos completos: Leslie Arlette Tuya Alama
- Correo institucional: leslie.tuya@upsjb.edu.pe.

- **Perfil académico:** Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Sede Chorrillos.

CONSENTIMIENTO

He leído con detenimiento el formato de consentimiento informado, me han informado sobre el propósito de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. Además, se me ha dado la oportunidad de discutirlo y de hacer preguntas siendo respondidas adecuadamente. Por medio de este documento, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo que si deseo me puedo retirar.

¡Muchas gracias!

¿Desea participar del proyecto?

SI		NO	
----	--	----	--

ANEXO 04: INSTRUMENTO DE DATOS PRIMARIOS



TITULO: ENCUESTA SOBRE TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ENTRE 18 Y 60 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE UN CENTRO DE SALUD I-3 DE LIMA, 2022.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. SEXO:

Femenino ()

Masculino ()

2. EDAD:

De 18 a 24 años ()

De 25 a 29 años ()

De 30 a 39 años ()

De 40 a 60 años ()

CUESTIONARIO:

Durante la pandemia de la COVID-19, ¿Ha percibido alguna modificación en el hábito de su sueño?

SI		NO	
----	--	----	--

1. ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1. Muy insatisfecho		5. Satisfecho	
2. Bastante insatisfecho		6. Bastante satisfecho	
3. Insatisfecho		7. Muy satisfecho	
4. Termino medio			

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para...

	Ninguno	1 a 2 días/sem	3 días/sem	4 a 5 días/sem	6 a 7 días/sem
Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
Permanecer dormido	1	2	3	4	5
Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

- 1) 0-15 min 2) 16-30 min 3) 31-45 min 4) 46-60 min 5) más de 60 min.

Si se despertó usted, piensa que normalmente se debe a... (información clínica, no puntúa)

- a. Dolor b. Necesidad de orinar c. Ruidos d. Otros.

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

- 1) Ninguna vez 2) 1 vez 3) 2 veces 4) 3 veces
5) más de 3 veces

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo antes?

- 1) Se ha despertado como siempre 2) Media hora antes
3) 1 hora antes 4) Entre 1 y 2 horas antes
5) Más de 2 horas antes

- 6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas cama). Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? _____ /¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama?_____**
- 1) 91-100% 2) 81-90% 3) 71-80% 4) 61-70%
- 5) 60% o menos
- 7. ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado, ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento sociolaboral por no haber dormido bien la noche anterior?**
- 1) Ningún día 2) 1-2 días/sem 3) 3 días/sem 4) 4-5 días/sem
- 5) 6-7 días/sem
- 8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de la habitual por la noche?**
- 1) Ningún día 2) 1-2 días/sem 3) 3 días/sem 4) 4-5 días/sem
- 5) 6-7 días/sem
- 9. Si ha sentido demasiado sueño durante el día o ha tenido periodos de sueño diurno, ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado por la disminución en su funcionamiento sociolaboral por ese motivo?**
- 1) Ningún día 2) 1-2 días/sem 3) 3 días/sem 4) 4-5 días/sem
- 5) 6-7 días/sem
- 10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) ...?**

	Ninguno	1 a 2 días/sem	3 días/sem	4 a 5 días/sem	6 a 7 días/sem
Ronquidos	1	2	3	4	5
Ronquidos con ahogo	1	2	3	4	5
Movimientos de las piernas	1	2	3	4	5
Pesadillas	1	2	3	4	5
Otros	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de la habitual por la noche?

1) Ningún día 2) 1-2 días/sem 3) 3 días/sem 4) 4-5 días/sem 5) 6-7 días/sem

¿Ha requerido de medicamentos para dormir? Si () No ()

ANEXO 05: VALIDACIÓN INTERNACIONAL DE INSTRUMENTO SOMETIDO A JUICIO DE EXPERTOS

Basado en la tesis de la maestría en epidemiología titulado “Validación del cuestionario de calidad de sueño de Oviedo en pacientes hospitalizados en un centro de salud de cuarto nivel en Bogotá, Colombia” postulada por la Dra. Patarroyo Rodríguez con especialidad en psiquiatría. Sometió a juicio de expertos la mencionada herramienta de recolección de datos primarios calificada de 1 a 4 en donde se obtuvieron los siguientes datos.

Tabla 15. Nivel de acuerdo consenso expertos

Ítems	Nivel de acuerdo 1-4					Promedio nivel de acuerdo
	Evaluador # 1	Evaluador # 2	Evaluador # 3	Evaluador # 4	Evaluador # 5	
Ítem 1	4	3	4	4	4	3.8
Ítem 2	4	4	4	4	4	4
Ítem 3	4	4	2	4	4	3.6
Ítem 4	4	3.5	4	4	3	3.6
Ítem 5	3	4	4	4	4	3.8
Ítem 6	4	2	3	4	4	3.4
Ítem 7	4	4	4	4	3	3.8
Ítem 8	4	4	4	4	4	4
Ítem 9	4	4	4	4	4	4
Ítem 10	4	4	4	4	4	4
Ítem 11	4	4	4	4	4	4

Se realizó la prueba piloto y se concluyó que la comprensión de los ítems por parte de los evaluadores fue adecuada y que no se requiere de entrenamiento para la correcta aplicación del cuestionario. El tiempo de aplicación del cuestionario, en promedio, fue de 10 minutos y la calificación de instrumento se consideró sencilla. A partir de la prueba piloto no se realizaron modificaciones al cuestionario.

15.4 Validez de Criterio

Para esta validez se contrastó lo obtenido al aplicar el cuestionario contra la evaluación específica para trastornos del sueño realizada por un psiquiatra. El nivel de acuerdo general hallado fue del 72% y el coeficiente de concordancia de kappa se encontró en 0.48 (ic 95% 0.41-0.52) evidenciando una concordancia moderada. Esto puede estar en relación a que dentro del estudio se incluyeron varios evaluadores. El nivel de acuerdo para

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: Informe de Opinión de Expertos

JUEZ 1

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: Consulta de expertos INFORME OPINION DE EXPERTO

TÍTULO: Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

I. Datos generales

1.1 Apellidos y Nombres del experto: **Mg. Cehua Álvarez, Efraín Antonio**

1.2 Cargo e institución donde labora: DTC - Investigador

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: **Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo**

1.5 Autor (a) del instrumento: **Tuya Alama, Leslie Arlette**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 - 60	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
Actualidad	Está de acuerdo con los avances y la teoría sobre los trastornos del sueño.					90%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
Intencionalidad	Adecuado para establecer la presencia de trastornos del sueño.					90%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
Coherencia	Entre los índices e indicadores.					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación, descriptiva, transversal y prospectivo					90%

II. Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

III. Promedio de valoración

90%

Lugar y Fecha: Lima, 23 de agosto del 2022

Efraín A. Cehua Álvarez
Médico Auditor
Mg. En Gerencia de Servicios de Salud
Mg. En Salud Pública
CMP 60892 – RNA A02726

DNI: 4226451

JUEZ 2

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: Consulta de expertos INFORME OPINION DE EXPERTO

TÍTULO: Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

I. Datos generales

1.1 Apellidos y Nombres del experto: **Dr. Asenjo Dávila, Delber.**

1.2 Cargo e institución donde labora: **Médico internista – Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.**

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: **Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo**

1.5 Autor (a) del instrumento: **Tuya Alama, Leslie Arlette**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 - 60	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
Actualidad	Está de acuerdo con los avances y la teoría sobre los trastornos del sueño.					95%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
Intencionalidad	Adecuado para establecer la presencia de trastornos del sueño.					95%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
Coherencia	Entre los índices e indicadores.					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación, descriptiva, transversal y prospectivo					95%

II. Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

III. Promedio de valoración 95%

Lugar y Fecha: Lima, 23 de agosto del 2022



.....
Dr. Delber Dávila Asenjo
MEDICINA INTERNA
CMP: 29861 RNE: 26254
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA I
ESSALUD

Firma del Experto
DNI: 06857473
CMP: 29861 - RNE: 26254

JUEZ 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: Consulta de expertos
INFORME OPINION DE EXPERTO

TÍTULO: Trastornos del sueño durante la pandemia de la COVID-19 en la población entre 18 y 60 años de la jurisdicción de un centro de salud I-3 de Lima, 2022.

I. Datos generales

1.1 Apellidos y Nombres del experto: **Zavaleta Velásquez, Fred André**

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: **Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo**

1.5 Autor (a) del instrumento: **Tuya Alama, Leslie Arlette**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 - 60	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
Actualidad	Está de acuerdo con los avances y la teoría sobre los trastornos del sueño.					95%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
Intencionalidad	Adecuado para establecer la presencia de trastornos del sueño.					95%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
Coherencia	Entre los índices e indicadores.					95%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación, descriptiva, transversal y prospectivo					95%

II. Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

III. Promedio de valoración

95%

Lugar y Fecha: Lima, 23 de agosto del 2022



FRED ANDRÉ ZAVALETA VELÁSQUEZ
INGENIERO ESTADÍSTICO
COESPE N° 1101

Firma del Experto
DNI: 70977266

ANEXO 06: CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1309-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1309-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"TRASTORNOS DEL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN LA POBLACION ENTRE 18 Y 60 AÑOS DE LA JURISDICCION DE UN CENTRO DE SALUD I-3 DE LIMA, 2022"**

Investigador (a) Principal: **TUYA ALAMA LESLIE ARLETTE**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **12/09/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 12 de septiembre de 2022.


Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888