



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Calidad de sueño en gestantes atendidas en un hospital  
del Callao durante el mes de junio del año 2019**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

**AUTOR**

Pilar Carolina ANCO SIERRA

**ASESOR**

Julio Raymundo AGUILAR FRANCO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Anco P. Calidad de sueño en gestantes atendidas en un hospital del Callao durante el mes de junio del año 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Pilar Carolina Anco Sierra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71403108
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-7310-3835">https://orcid.org/0009-0007-7310-3835</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Julio Raymundo Aguilar Franco
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25624194
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-9770-3922">https://orcid.org/0000-0001-9770-3922</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Santiago Guillermo Cabrera Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08799819
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Juan Aurelio Obando Rodríguez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08486084
<b>Miembro del jurado 2</b>	

Nombres y apellidos	Christian Arturo Zambrano Gamboa
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40454334
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2019
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

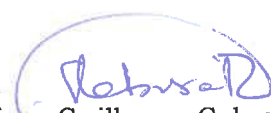



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10.08.2023 15:42:59 -05:00


**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**


Siendo las 12:30 horas del diez de agosto del año dos mil veintitrés, en el aula 2C del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Santiago Guillermo Cabrera Ramos (Presidente), Juan Aurelio Obando Rodríguez (Miembro), Christian Arturo Zambrano Gamboa (Miembro) y Julio Raymundo Aguilar Franco (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“CALIDAD DE SUEÑO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL CALLAO DURANTE EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2019”**, presentado por el Bachiller **Pilar Carolina Anco Sierra**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de Boena. CATORCE ( 14 ).

  
Mg. Santiago Guillermo Cabrera Ramos  
Presidente

  
ME. Juan Aurelio Obando Rodríguez  
Miembro

  
Mg. Christian Arturo Zambrano Gamboa  
Miembro

  
ME. Julio Raymundo Aguilar Franco  
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina Humana

  
DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
Directora



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú. Decana de América

**Vicerrectorado de Investigación y Posgrado**



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Julio Raymundo Aguilar Franco** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **002300-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es "**CALIDAD DE SUEÑO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL CALLAO DURANTE EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2019**", presentado por el bachiller **Pilar Carolina Anco Sierra** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **12%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 25624194

**Aguilar Franco Julio Raymundo**

07/08/2023.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios en primer lugar, a Él sea la gloria siempre. A mis padres, Santos y Gladys, por apoyarme siempre; mis hermanas, Gladys y Ruth, por las cuales busco siempre ser un ejemplo a seguir. A Grecia, Sandy y Yazmín, las amigas que me dio esta hermosa carrera. A mi asesor, Dr. Julio Aguilar por su tiempo y paciencia a lo largo de este camino. A mi querida facultad, cuyas enseñanzas las llevo siempre con orgullo para ejercer siempre con integridad y excelencia esta noble carrera.



## **DEDICATORIA**

A mis padres, Gladys y Santos por motivarme y por sus sabios consejos. A mi abuelito Cleto, sé que estaría muy feliz por mí. A mis hermanas, mis hermosas gemelas, Gladys y Ruth por quienes busco ser mejor cada día. A las amigas y amigos que me dio la facultad, Grecia, Sandy, Kleiser, Erick con los que pude compartir todos estos hermosos años.

# ÍNDICE

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.3. OBJETIVOS.....	2
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	2
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	3
1.6. MARCO TEÓRICO .....	3
1.6.1. Antecedentes del estudio .....	3
1.6.2. Bases Teóricas.....	4
1.7. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	10
CAPÍTULO II: MÉTODOS .....	11
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	11
2.2. POBLACIÓN.....	11
2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS .....	11
2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	11
2.5. VARIABLES.....	11
2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	12
2.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	13
2.8. ANÁLISIS DE DATOS.....	13
2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	13
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	14
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	25
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES .....	27
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA 1: Operacionalización de Variables .....	12
Tabla 2. Datos generales de gestantes encuestadas en un Hospital del Callao, junio 2019. ....	14
Tabla 3. Distribución de gestantes según calidad subjetiva del sueño .....	15
Tabla 4. Distribución de gestantes según latencia del sueño .....	16
Tabla 5. Distribución de gestantes según duración del sueño .....	17
Tabla 6. Distribución de gestantes según eficiencia del sueño habitual .....	18
Tabla 7. Distribución de gestantes según perturbación del sueño .....	19
Tabla 8. Distribución de gestantes según uso de medicación hipnótica .....	20
Tabla 9. Distribución de gestantes según uso de disfunción diurna .....	21
Tabla 10. Puntaje Total de Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh en gestantes encuestadas en un hospital del Callao, junio 2019 .....	22
Tabla 11. Puntaje total de gestantes encuestadas según Edad .....	23
Tabla 12. Puntaje total de gestantes encuestadas según Semanas de gestación .....	23
Tabla 13. Puntaje total de gestantes según grado de instrucción .....	24
Tabla 14. Puntaje total de gestantes según estado civil .....	24

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de gestantes según Calidad Subjetiva del Sueño .....	15
Gráfico 2: Distribución porcentual de gestantes según Latencia del sueño..	16
Gráfico 3: Distribución porcentual de gestantes según Duración del sueño .	17
Gráfico 4: Distribución porcentual de gestantes según eficiencia del sueño habitual .....	18
Gráfico 5: Distribución porcentual de gestantes según perturbación del sueño .....	19
Gráfico 6: Distribución porcentual de gestantes según uso de medicación hipnótica .....	20
Gráfico 7: Distribución porcentual de gestantes según uso de disfunción diurna .....	21
Gráfico 8: Distribución porcentual del Puntaje Total de índice de Calidad de sueño de Pittsburgh e gestantes encuestadas en un hospital del Callao, junio 2019. ....	22

## RESUMEN

**Introducción:** El sueño es un proceso fisiológico importante en la salud física y mental humana, por ello el estudio del sueño es de gran importancia porque afecta la salud humana. Durante la gestación se producen cambios fisiológicos en la arquitectura del sueño. En los tres trimestres del embarazo pueden producirse alteraciones en el sueño, lo que puede provocar una mala calidad de sueño en la madre.

**Objetivo:** Evaluar la calidad de sueño en gestantes atendidas en un hospital de Callao durante el mes de junio del año 2019.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional y de corte transversal realizado durante mes de junio del año 2019. Un total de 200 gestantes de diferentes semanas de gestación de un hospital del Callao respondieron la encuesta del “Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh”.

**Resultados:** De acuerdo con el PSQI de las 200 gestantes, 33% (66) no presentaron problemas de sueño, 33% (65) merece atención médica, 34% (67) atención médica y tratamiento y 1% (2) problemas de sueño grave. Las gestantes del III trimestre, 35% (49) merece atención médica y 37% (52) atención y tratamiento médico.

**Conclusiones:** Al menos la mitad de las mujeres embarazadas en un hospital del Callao en junio de 2019 requieren atención médica mínima, por tanto, la calidad de su sueño representa un riesgo significativo para su salud. Las gestantes del III trimestre presentaron peor calidad de sueño y necesitan por lo menos atención médica.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Sleep is an important physiological process in human physical and mental health, so the study of sleep is of great importance because it affects human health. Physiological changes in sleep architecture occur during pregnancy. In the three trimesters of pregnancy, sleep disturbances can occur, which can cause poor quality sleep in the mother.

**Objective:** To evaluate the quality of sleep in pregnant women treated at a hospital in Callao during the month of June 2019.

**Materials and Methods:** An observational and cross-sectional study was carried out during the month of June 2019. A total of 200 pregnant women of different weeks of gestation from a hospital in Callao responded to the "Pittsburgh Sleep Quality Index" survey.

**Results:** According to the PSQI of the 200 pregnant women, 33% (66) did not present sleep problems, 33% (65) deserve medical attention, 34% (67) medical attention and treatment, and 1% (2 ) severe sleep problems. The pregnant women of the III trimester, 35% (49) deserve medical attention and 37% (52) medical attention and treatment.

**Conclusions:** At least half of the pregnant women in a Callao hospital in June 2019 require minimal medical attention, therefore the quality of their sleep represents a significant risk to their health. The pregnant women in the third trimester presented worse sleep quality and need at least medical attention.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El sueño es un proceso fisiológico importante para el bienestar físico y mental de la persona. El estudio del sueño es importante porque tiene un efecto sobre la salud de las personas y porque los problemas con los sueños están relacionados con una mala calidad de vida y la necesidad de atención médica. (1) La calidad del sueño incluye tanto una buena noche de sueño como una adecuada actividad diurna porque ya juega un papel importante en un alto nivel de vida y no es solo un factor en la salud. (2)

El embarazo es el período en el que el feto se desarrolla en el útero. Durante este proceso ocurren muchos cambios fisiológicos que afectan el sueño, como la micción nocturna, dificultad para respirar, acidez estomacal, sensibilidad en los senos, especialmente en el primer trimestre por tanto la calidad de sueño es fundamental para la salud mental y física de la madre y el feto. (3) Asimismo, existen factores que podrían influir en la calidad del sueño de la gestante como edad materna, índice de masa corporal antes del embarazo, edad gestacional. (4)

Según la investigación, los problemas de sueño observados entre las gestantes incluyen síndrome de piernas inquietas, el insomnio, el reflujo gastroesofágico nocturno, apnea del sueño entre otros. (5) El 78% de gestantes experimentaron algún tipo de trastorno del sueño durante el embarazo y desarrollaron complicaciones como migraña, diabetes gestacional, obesidad, afecciones cardiovasculares y trastornos de la digestión. (6)

Una gestante debería dormir por lo menos 8 horas diarias. En gestantes que duermen menos de 6 horas por noche, se ha visto que presentan mayor riesgo de parto prematuro, preeclampsia, trabajo de parto prolongado, desprendimiento de placenta, aborto espontáneo, bajo peso al nacer y muerte fetal, así como afecciones de salud mental materna como depresión, ideas suicidas y psicosis postparto que se deben a factores subjetivos y problemas objetivos del patrón de sueño. (7) Por tal motivo el presente estudio es determinar la calidad de sueño en gestantes y su repercusión tanto en la salud materna como fetal.

### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Porqué es importante evaluar la calidad de sueño en gestantes atendidas en un Hospital del Callao durante el mes de Junio del año 2019?

### 1.3. OBJETIVOS

#### **General:**

- Evaluar la calidad de sueño en gestantes atendidas en un hospital de Callao durante el mes de junio del año 2019.

#### **Específicos:**

- Determinar la calidad subjetiva de sueño en gestantes atendidas en un hospital del Callao durante el mes de junio del año 2019.
- Determinar la duración promedio de horas de sueño en gestantes atendidas en un hospital de Callao durante el mes de junio del año 2019.
- Determinar el tiempo en conciliar el sueño en gestantes atendidas en un hospital de Callao durante el mes de junio del año 2019.
- Identificar los factores relacionados con la calidad de sueño en gestantes en un hospital de Callao durante el mes de junio del año 2019.

### 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Numerosos estudios evaluaron la implicancia de mala calidad de sueño en el desarrollo materno y fetal. Estudios transversales mostraron que hay muchos factores contribuyentes a la mala calidad del sueño en las mujeres embarazadas, incluyendo depresión, ansiedad y el embarazo tardío, lo que incrementó la posibilidad de desarrollar una mala calidad del sueño en 5,84 veces en el tercer trimestre y por más de 2 veces en el segundo. (8)

Otros estudios transversales estudiaron diversos factores de riesgo en distintos trimestres de la gestación y señalan que los médicos deberían evaluar y abordar la falta de sueño antes del primer y tercer trimestre de embarazo, periodos durante los cuales prevalencia más alta. (9)

Además, un metaanálisis muestra que la mala calidad del sueño es común durante el embarazo y puede ser un motivo para la intervención porque los cambios durante el embarazo pueden provocar depresión y alteraciones en del sueño, lo que subraya la importancia de desarrollar y proporcionar intervenciones basadas en evidencia. (7) Finalmente, este trabajo nos permitirá evaluar el impacto de la calidad del sueño en la salud de mujeres embarazadas.

## **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Entre las limitaciones que se tiene es que existen pocos estudios con esta población, asimismo en las respuestas de las encuestadas ya que no era obligatorio responder todas las preguntas.

## **1.6. MARCO TEÓRICO**

### **1.6.1. Antecedentes del estudio**

Hung, Tsai y Ko examinaron los patrones y predictores de calidad del sueño en 400 mujeres embarazadas taiwanesas. Realizaron un estudio transversal en el que los hallazgos revelaron que la prevalencia de la alteración del sueño asociada al embarazo fue 65.5% lo que indican que las embarazadas en general reportaron leve alteración del sueño. (21)

Sut, Ascii y Topac investigaron la calidad del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud del embarazo. Llevaron a cabo un estudio transversal donde participaron 492 mujeres (292 embarazadas y 200 controles sanos no embarazadas) en el que los resultados mostraron que, comparado con el primer trimestre, el riesgo de mala calidad de sueño fue mayor en las segundo y tercer trimestre y que las puntuaciones de las mujeres embarazadas fueron peores que los controles.

La calidad del sueño y la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres embarazadas fueron peores que la de los controles sano en la no gestantes por lo que se concluyó que los profesionales de salud deberían ser conscientes del deterioro de la calidad del sueño y de la calidad de vida relacionada con la salud de las gestantes. (22)

Herring, Foster, Pien y Nelson en un estudio titulado Do pregnant women accurately report sleep time? utilizaron una encuesta para determinar la medida en que la duración del sueño durante la gestación evaluada mediante el cuestionario predijo la duración del sueño en gestantes medido objetivamente a través de actigrafía. Los resultados concluyeron que los informes derivados del cuestionario sobre las horas habituales de sueño no reflejan el tiempo de sueño medido objetivamente en mujeres embarazadas. (23)

Maravi, Montero y Rodríguez describieron la calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en puérperas. Realizaron un estudio observacional y descriptivo de varios casos realizados en consultas



externas del Servicio de Pediatría y Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima en el que el 90% de puérperas presentó mala calidad de sueño. En comparación con las mujeres nulíparas, las mujeres postparto tenían 4,5 veces más probabilidades de informar una mala calidad del sueño y 6,6 veces más probabilidades de informar somnolencia diurna excesiva, lo que sugiere que las mujeres postparto tenían una mala calidad de sueño y somnolencia diurna en comparación con las mujeres nulíparas. (24)

Se diseñó un estudio transversal realizado en el Centro Materno Infantil de Lima entre agosto y diciembre del año 2019 que buscó evaluar la relación entre la calidad de sueño y la depresión perinatal en gestantes entre la semana 12 y 36 en la que los resultados mostraron que el 52% presentó una mala calidad de sueño y el riesgo de depresión perinatal fue del 31.5% por lo que se concluyó que la mala calidad de sueño se asoció a una mayor depresión perinatal. (29)

Otro estudio de casos y controles realizado en el año 2017 en el Hospital de Especialidades Básicas la Noria de Trujillo en el que se analizó información de 60 gestantes entrevistadas en el consultorio externo de Gineco-Obstetricia entre enero y marzo del 2017 recolectándose los siguientes datos: edad, paridad, estado civil, grado de instrucción, edad gestacional, actividad física, peso, talla, IMC y luego se les aplicó el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh. Los resultados mostraron que del total (60 gestantes), el 51,7% presentó mala calidad de sueño y entre las gestantes con excesiva ganancia de peso, el 66.7% tuvo una mala calidad del sueño, mientras que de las gestantes con adecuada ganancia de peso, el 63,3% tuvo buena calidad del sueño por lo cual se concluyó que las gestantes con mala calidad de sueño presentan más riesgo de sufrir ganancia excesiva de peso. (30)

## **1.6.2. Bases Teóricas**

### **Fisiología del Sueño**

El sueño es un estado fisiológico en el que se da alternancia entre periodos de vigilia y sueño. Según el registro del encefalograma, la vigilia se caracteriza por las ondas Alfa (Ondas de 8-12 Hz y amplitud 50V), que cambian con la actividad mental, permitiéndoles cambiar a ondas de menor voltaje y mayor frecuencia . La transición del estado de vigilia al sueño se da paulatinamente los cuales han sido registrado en el electroencefalograma. El sueño se puede dividir en dos fases: la fase

no MOR (ondas lentas y movimientos oculares disminuidos), que consta de cuatro etapas, y la fase MOR (movimientos oculares rápidos), también conocida como fase REM, que consta de un estadio. La primera etapa del sueño no MOR o estadio I corresponde al inicio del sueño en el que se produce un estado de somnolencia. El estado I significa la transición entre la vigilia y el sueño y se caracteriza por ondas Theta (4,5- 7-5 Hz).

El estadio II es considerado como el primer estadio del sueño propiamente y presenta los llamados "husos del sueño", con frecuencias entre 7 y 15 Hz, duraciones entre 4 y 7 Hz y amplitudes superiores a 75V delta. Otra característica son los complejos K que junto a los husos del sueño indican la sincronización neuronal y sináptica entre el lóbulo temporal y la corteza cerebral y constituyen alrededor del 50% de la duración total del sueño. Los estadios III y IV lo conforman el sueño profundo, también conocido como sueño de ondas lentas, que dura entre el 10% y el 20% del tiempo total del sueño y está indicado por un encefalograma con frecuencia de 0,5 a 3 Hz y una amplitud superior a 75V.

En el sueño MOR ocurre mayor parte de la actividad onírica, representado en el registro electroencefalográfico como una frecuencia rápida de bajo voltaje (Alpha 8-13Hz). Hay una atrofia muscular generalizada durante esta etapa del sueño, con la excepción de los músculos oculomotores y el diafragma, que representan del 20 al 25% de la duración total del sueño.

Las diversas etapas del sueño se alternan a lo largo de la noche, lo que da como resultado ciclos de sueño que duran entre 90 y 120 minutos cada uno. Hay de 4 a 6 ciclos por noche.

La cantidad y composición de los sueños en cada persona están significativamente influenciadas por su composición genética. Como consecuencia, la falta de sueño puede provocar cambios en el estado de ánimo, el rendimiento y el alargamiento de las fases III y IV, así como la somnolencia diurna. (26)

### **Ritmo Circadiano**

Los diversos tipos de eventos que pueden incluirse en los ritmos biológicos van desde las reacciones bioquímicas hasta los procesos de adaptación que son esenciales para mantener la homeostasis del organismo. El ciclo circadiano corresponde a períodos de 24 horas de luz y oscuridad que se alternan con el sueño y la vigilia. Este ritmo está regulado por un reloj biológico interno conectado al núcleo

supraquiasmático, varios neurotransmisores, aspectos metabólicos del sistema nervioso autónomo, regulación de la temperatura y función neuroendocrina.

De hecho, los estudios han demostrado que el ciclo circadiano y la genética están relacionados, estando asociada la existencia de fenotipos para el sueño a los genes para activadores (Clock y Bmal) e inhibidores (Per y Cry).

Al final del ciclo circadiano, los niveles de ARN mensajero de Per y Cry alcanzan su punto máximo, comenzando una regulación negativa del sueño sobre los genes que lo activan (Clock y Bmal). Estos niveles aumentan a lo largo del día en el núcleo supraquiasmático. Sin embargo, no está del todo claro si son un componente del ritmo circadiano o si son independientes de él. Además, se ha mencionado que el impacto de estos genes sobre los sueños puede no afectar directamente al núcleo supraquiasmático, sino que influyen en otras regiones del cerebro. (26)

### **El sueño como Proceso Biológico**

El sueño está relacionado con la mejora del bienestar físico, cognitivo y psicológico y corresponde a una función biológica esencial para la salud humana. El sueño es el estado en el que el cerebro lleva a cabo una serie de actividades fisiológicas especializadas que mantienen el funcionamiento del metabolismo, el equilibrio y la reparación de tejidos. Por el contrario, un sueño insuficiente puede resultar en deterioro cognitivo y psicológico, deterioro de la salud física, aparición de enfermedades crónico-degenerativas y efectos adversos en el estado nutricional.

El tiempo total del sueño varía según las etapas de vida: Según la Fundación Nacional del Sueño, los recién nacido necesitan 14 a 17 horas al día, los adultos necesitan de 7 a 9 horas al día y los adultos mayores necesitan de 7 a 8 horas al día (15). En gestantes, estudios recomiendan que por lo menos debería dormir 8 horas. Una mujer embarazada debería dormir al menos ocho horas por la noche para tener una buena calidad de sueño. (7)

### **La Melatonina y el sueño**

La glándula pineal, la retina, los ovarios, el epitelio respiratorio, la piel, el sistema gastrointestinal, los linfocitos, las glándulas salivales, las

plaquetas, durante el embarazo, la placenta y el útero contribuyen a la producción de la hormona melatonina. La secreción de esta hormona está controlada por un mecanismo circadiano, con niveles que permanecen bajos durante el día y aumentan durante la noche para alcanzar su máximo alrededor de las 3 a. m. y permanecen altos hasta las 7 a. m., después de lo cual disminuyen rápidamente.

La disminución de esta secreción puede darse cuando el sujeto es expuesto a la luz durante la noche. Esto se debe a que el núcleo supraquiasmático, que también mantiene los ciclos de oscuridad y luz y funciona como regulador endógeno de numerosos procesos, controla la secreción. Los fotorreceptores de la retina están hiperpolarizados y latentes durante el día, pero cuando oscurece, se activan la vía pineal retino hipotalámica, que libera noradrenalina en las puntas de los ganglios pineales y, a su vez, desencadena la síntesis de melatonina. (15)

### **Calidad de Sueño**

La calidad del sueño fue descrita por Buysse et al. (13) como "un fenómeno complejo que es difícil de definir y medir objetivamente"

Akersted, Hume, Minors y Waterhouse (12) señalaron "existe poco conocimiento sistemático sobre lo que constituye realmente un buen sueño y cómo se debe medir esto".

Krystal y Edinger (27) mencionaron que el término "calidad de sueño" se puede utilizar para referirse a una serie de factores relacionadas con el sueño, como la duración del periodo de sueño en general, el inicio tardío del periodo de sueño, el grado de fragmentación, el tiempo total de vigilia, la efectividad del periodo de sueño, entre otros. Sin embargo, este término carece de una definición establecida. Como resultado, es crucial comprender las variaciones en la calidad del sueño y definir qué significa "sueño reparable" o "de alta calidad". (10,11)

Otros estudios investigaron la relación entre la calidad de sueño y la percepción subjetiva de los parámetros del sueño. Los hallazgos mostraron que la calidad del sueño está relacionada con estimaciones subjetivas con la facilidad para conciliar el sueño, el mantenimiento y tiempo total del sueño y despertar temprano. Además, se ha mencionado que la ansiedad, movimiento durante el sueño o calma al intentar dormir están asociados con la calidad del sueño.

De igual manera, estudios han examinado las correlaciones entre la calidad del sueño y la sensación de la persona a despertar y durante el día. Los hallazgos indican que la calidad del sueño tiene relación con la facilidad de despertar, cansancio, sentido de equilibrio y coordinación. Durante el día, la sensación de cansancio evidenció una peor calidad del sueño y por el contrario el estado de alerta predijo una mejor calidad del sueño. (14)

### **El sueño en la gestante**

Existe la posibilidad de experimentar algún tipo de distorsión del sueño durante las fases fisiológicas de la mujer. Los cambios en la estructura física del cuerpo durante el embarazo resultan en cambios en la estructura de los sueños. En comparación con una mujer que no está embarazada, la cantidad total de tiempo que pasa soñando aumenta durante el primer trimestre del embarazo y disminuye durante el tercero. Aunque hay cambios en el sueño durante los tres trimestres del embarazo, la mayor influencia tanto en la cantidad como en la calidad del sueño se observa en el tercer trimestre. Es durante este trimestre que el tiempo total de sueño aumenta en un promedio de una hora y se acompaña de una disminución en la calidad del sueño.

Esto se debe a que el despertar nocturno y el síndrome de piernas inquietas se informan con mayor frecuencia. (16-18)

Los cambios en el sueño están ligados a cambios hormonales como:

- Un aumento en los niveles de progesterona, lo que resulta en somnolencia diurna y fatiga.
- Cambios en los niveles de prolactina que empeoran el sueño de ondas lentas.
- Cambios en la hormona del crecimiento, que es crucial para el crecimiento y desarrollo del feto y está asociada al inicio y permanencia del sueño de ondas lentas. (19)

Si bien estos cambios son procesos fisiológicos en la mujer embarazada, pueden surgir complicaciones, sobre todo si la mujer embarazada es obesa, ya que las apneas del sueño serán más comunes.

### **Importancia de la Melatonina en el embarazo**

La melatonina cumple un rol importante en la reproducción humana y esencial en cada fase de ovulación, fertilización, implantación y como regulador del embarazo.

Estudios realizados in vitro e in vivo por Carlomagno G. et al., 2018, demostraron la acción antioxidante de la melatonina en la eliminación

de radicales libres del ovocito y embrión que junto a la acción inmunomoduladora es importante debido a las altas concentraciones de melatonina en el ovario durante la implantación del embrión para mejorar el éxito y calidad del desarrollo embrionario.

Durante el embarazo se amplifica el ritmo circadiano, esto probablemente a la Síntesis de novo de melatonina. Los niveles séricos de melatonina alcanzan su punto máximo entre las semanas 32 y 36 de embarazo comparado con las mujeres que no están embarazadas y luego vuelven a la normalidad después del parto. Las concentraciones durante la fase de sueño en la mujer embarazada también aumentan a partir de la semana 24 de gestación.

La melatonina regula otros procesos como el estado inflamatorio y antioxidante, la motilidad intestinal, función pancreática, reproducción, peso corporal además de ser importante para llevar a cabo un buen embarazo.

Wai M.G.C et al., 2017, demostraron mediante un estudio realizado en animales que la melatonina tiene efectos beneficiosos en la supresión de diversas enfermedades de origen inflamatorio mediante la regulación en las respuestas de las células T. (28)

De acuerdo con esto, Sandyk et al. (1992) menciona que esto se debería a:

- Los niveles de melatonina en el plasma que se duplican y triplican durante las 20 primeras semanas de gestación.
- La melatonina reduce las contracciones uterinas.
- La melatonina durante el embarazo inhibe la producción de prostaglandinas, que son fundamentales en la contracción uterina y el parto. (20)

### **Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)**

El PSQI es un cuestionario estándar que evalúa la calidad de sueño y problemas del sueño durante el último mes.

El cuestionario consta de 19 preguntas de autoinforme y 5 preguntas al compañero de habitación, sin embargo, solo las 19 primeras preguntas son las utilizadas para calificar. Las preguntas se agrupan en 7 componentes descritos a continuación: (1)

- **CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO**  
Son las horas que el sujeto pensó que dormía.

- **LATENCIA DEL SUEÑO**  
Es el tiempo (en minutos) desde el momento de acostarse hasta el comienzo del sueño.
- **DURACIÓN DEL SUEÑO**  
Tiempo entre el comienzo del sueño y levantarse.
- **EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL**  
Es el porcentaje de horas efectivas de sueño dividido por el total de horas que una persona pasa en la cama.
- **DISFUNCIÓN DIURNA**  
Nivel insuficiente para desarrollar varias tareas a lo largo del día.
- **PERTURBACIONES DEL SUEÑO**  
Dificultad relacionada con el sueño, que puede incluir despertarse demasiado temprano en la mañana o durante la noche, tener problemas para respirar, dar vueltas, tener sueños desagradables, frío o calor, dolor u otros factores.
- **USO DE MEDICACIÓN PARA DORMIR (31)**

Las puntuaciones totales varían de 0 a 21, donde un valor menor a 5 representa “sin problemas de sueño”, 5 a 7 “merece atención médica”, 8 a 14 “merece atención y tratamiento médico” y mayor igual a 15 como “problema de sueño grave” lo que significa que cuanto más bajo sea el puntaje, mejor será la calidad de sueño. (1)

## **1.7. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La calidad de sueño es determinante en la salud materna de gestantes en un hospital del Callao durante el mes de junio del año 2019.

## **CAPÍTULO II: MÉTODOS**

### **2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de tesis es un estudio observacional y de corte transversal ya que se recolectaron datos en gestantes de diferentes semanas de gestación durante el mes de junio al año 2019 a través del cuestionario de Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh.

### **2.2. POBLACIÓN**

Gestantes de diferentes semanas de gestación que acudieron a sus controles prenatales en Gineco Obstetricia en un Hospital del Callao durante el mes de junio del año 2019.

### **2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Mujeres encuestadas con diferentes semanas de gestación.

### **2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de Inclusión**

- Todas las gestantes que acudieron a sus controles prenatales en Gineco Obstetricia en un hospital del Callao durante el mes de junio del año 2019.

#### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes sin alto riesgo obstétrico o sin ninguna patología durante el embarazo.

### **2.5. VARIABLES**

Las variables se clasificaron en dependientes e independientes. La variable independiente es la calidad del sueño y la variable dependiente gestación.



**TABLA 1: Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO UTILIZADO
CALIDAD DE SUEÑO	Hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento diurno	Puntaje obtenido a través de Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	<5: Sin problemas de sueño 5-7: Merece atención médica 8-14: Merece atención y tratamiento médico ≥15: Problema de sueño grave		Cuantitativa	Intervalo discreto	Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh
			CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO	Muy buena:0 Bastante buena:1 Bastante mala: 2 Muy mala:3	Cualitativa	Nominal	
			LATENCIA DEL SUEÑO	≤15 min: 0 16-30 min: 1 31-60 min :2 ≥60 min: 3	Cuantitativa	Intervalo discreto	
			DURACIÓN DEL SUEÑO	>7 horas: 0 6-7 horas: 1 5-6 horas :2 < 5 horas:3	Cuantitativa	Intervalo discreto	
			EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL	>85% :0 75-84%: 1 65-74% :2 <65%: 3	Cualitativa	Ordinal	
			PERTUBACIONES DEL SUEÑO	0: Ninguna vez en el último mes :0 1 a 9: Menos de una vez por semana :1 10 a 18: 1 o 2 veces a la semana: 2 19 a 27 veces a la semana: 3 o más veces a la semana: 3	Cuantitativa	Intervalo discreto	
				Ninguna vez en el último mes: 0 Menos de una vez a la semana:1	Cuantitativa	Intervalo discreto	
			USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA	Una o dos veces a la semana:2 Tres o más veces a la semana: 3			
			DISFUNCIÓN DIURNA	0: Ningún problema:0 1-2: Solo un leve problema:1 3-4: Un problema:2 5-6: Un grave problema:3	Cualitativo	Nominal	
GESTACIÓN	Periodo en el cual el feto se desarrolla en el útero de una mujer.	Número de semanas comprendidos entre la concepción y parto.	I TRIMESTRE: 1 a 13 semanas II TRIMESTRE: 14 a 27 semanas III TRIMESTRE: 28 hasta el parto		Cuantitativa	Intervalo Discreto	Recolección de datos
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona.	Representación numérica del tiempo que vive una persona.	<18 años ≥18 años		Cualitativa	Nominal	Recolección de datos
ESTADO CIVIL	El conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica		<ul style="list-style-type: none"> <li>Soltera</li> <li>Casada</li> <li>Conviviente</li> </ul>		Cualitativa	Nominal	Recolección de datos

## 2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO

El instrumento por utilizar es el PSQI el cual consta de 19 preguntas para el participante y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del participante, de las cuales solo las 19 preguntas auto aplicadas están incluidas en el puntaje. El cuestionario está conformado por 7 componente de puntuación, la cuales tienen un rango entre 0 y 3 puntos. Una puntuación de 0 indica que no hay dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una dificultad significativa. Estas 7 secciones se suman para dar un puntaje total que va de 0 a 21 puntos, donde 0 indica ninguna dificultad y 21 severa dificultad en todas los componentes del estudio.

## **2.7. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se brindó información a cada una de las gestantes respecto al cuestionario en cuestión, solicitando el consentimiento informado previamente. Todas las gestantes que aceptaron participar de la investigación se les brindó el cuestionario. La información recopilada se ingresó en las hojas de cálculo del programa Excel.

## **2.8. ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio, utilizando para ello porcentajes como medidas de resumen para las variables categóricas.

## **2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio es un análisis de datos recolectados en el que se respeta la anonimidad de los encuestadas durante el mes de junio del año 2019.

La información fue obtenida de forma anónima mediante las encuestas dirigidas hacia las gestantes las cuales han sido manejadas de manera confidencial. (Anexo 1)

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

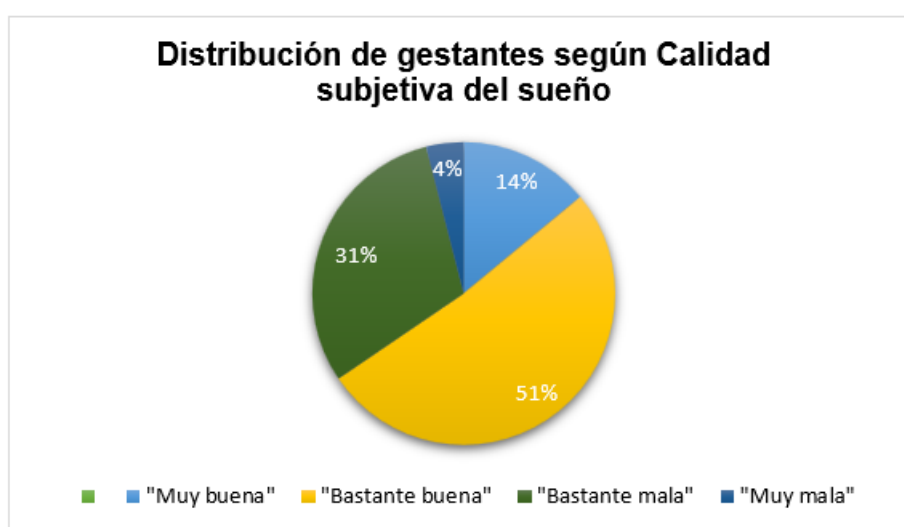
**Tabla 2. Datos generales de gestantes encuestadas en un Hospital del Callao, junio 2019.**

DATOS		N°	Porcentaje
<b>EDAD</b>	< 18 años	10	5%
	≥ 18 años	190	95%
		200	100%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	3	2%
	Secundaria	132	66%
	Superior	65	33%
		200	100%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltera	67	34%
	Conviviente	89	45%
	Casada	44	22%
		200	100%
<b>SEMANAS DE GESTACIÓN</b>	I Trimestre	12	6%
	II Trimestre	46	23%
	III Trimestre	142	71%
		200	100%
<b>TOTAL</b>		200	100%

La Tabla 1 muestra, que del 100% (200) de las gestantes encuestadas, el 5% (10) fueron menores de 18 años, mientras el 95% (190) tuvieron una edad mayor o igual a 18 años. Respecto al grado de instrucción, el 2% (3) primaria, el 66% (132) secundaria y 33% (65) superior; con relación al estado civil, el 34%(67) solteras, 45%( 89) convivientes y el 22% (44) casadas; finalmente en cuanto a las semanas de gestación, el 6% (12) pertenecieron al primer trimestre, el 23% (46) al segundo trimestre y el 71%(142) al tercer trimestre.

**Tabla 3. Distribución de gestantes según calidad subjetiva del sueño**

<b>CALIDAD SUBJETIVA DEL SUEÑO</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
"Muy buena"	0	28	14%
"Bastante buena"	1	103	52%
"Bastante mala"	2	61	31%
"Muy mala"	3	8	4%
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>

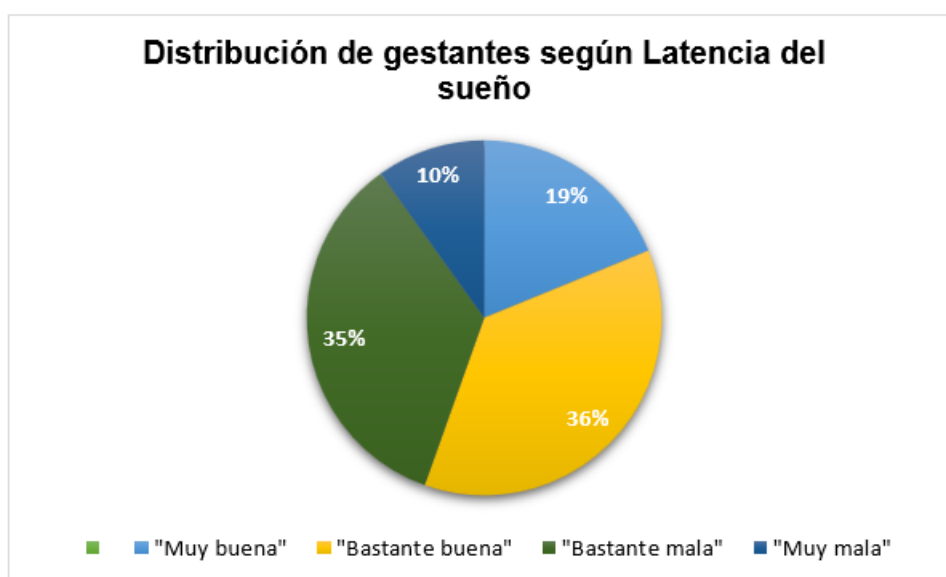


**Gráfico 1: Distribución porcentual de gestantes según Calidad Subjetiva del Sueño**

La tabla 2 y el gráfico 1 muestran que del 100% (200) de las gestantes encuestada, el 14%(28) presentó una calidad subjetiva de sueño “muy buena”, el 52%(102) “bastante buena”, el 31%(61) “bastante mala” y finalmente el 4% (8) “muy mala”.

**Tabla 4. Distribución de gestantes según latencia del sueño**

<b>LATENCIA DEL SUEÑO</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
"Muy buena"	0	37	19%
"Bastante buena"	1	74	37%
"Bastante mala"	2	69	34%
"Muy mala"	3	20	10%
TOTAL		200	100%

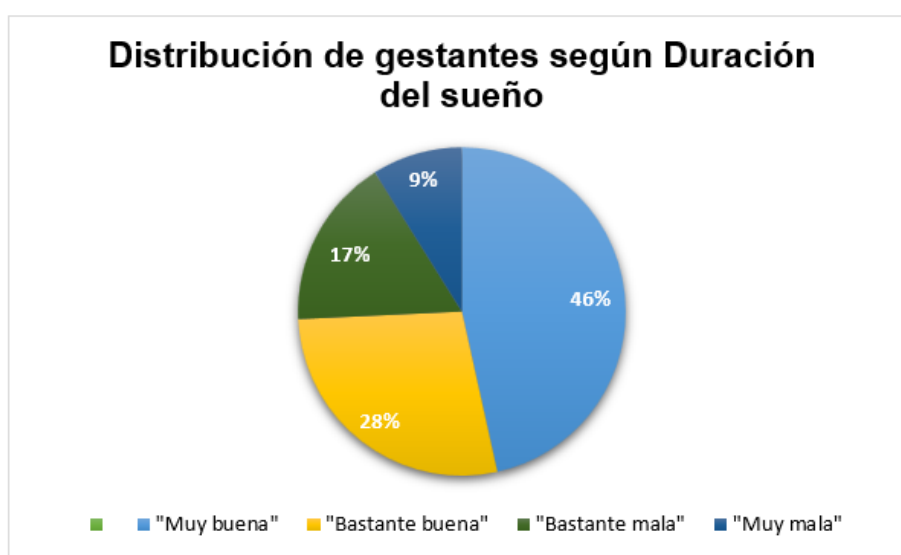


**Gráfico 2: Distribución porcentual de gestantes según Latencia del sueño**

Se expone la tabla 3 y el gráfico 2 que del 100% (200) de gestantes entrevistadas, el 19% (37) mostraron Latencia del sueño "muy buena", el 37% (74) "bastante buena", 34% (69) "bastante mala" y el 10% (20) "muy mala".

**Tabla 5. Distribución de gestantes según duración del sueño**

<b>DURACIÓN DEL SUEÑO</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
"Muy buena": >7h	0	94	46%
"Bastante buena": 6-7h	1	55	28%
"Bastante mala": 5-6h	2	34	17%
"Muy mala": <5h	3	17	9%
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>

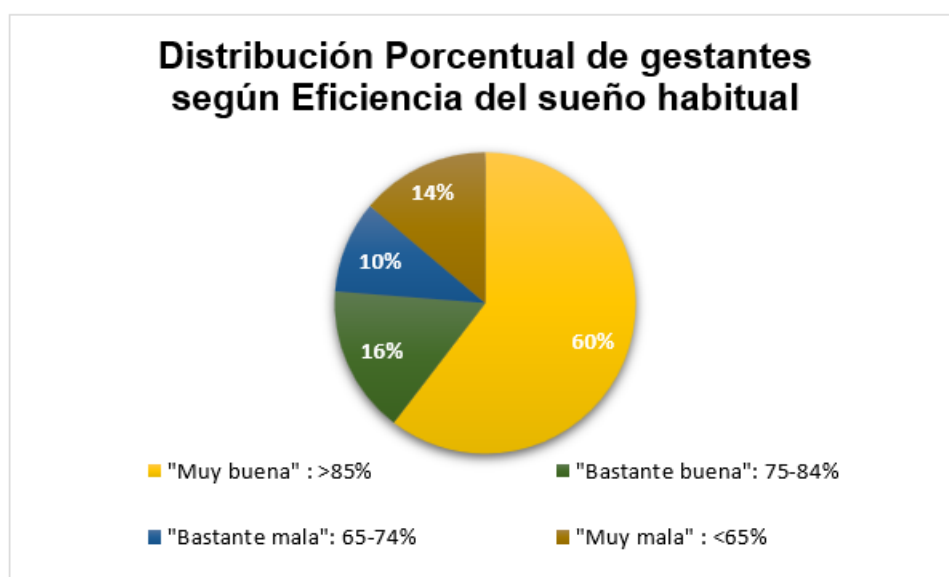


**Gráfico 3: Distribución porcentual de gestantes según Duración del sueño**

Se muestra en la tabla 4 y el gráfico 3 que del 100 (200) de gestantes, el 47% (94) presentó una duración de sueño "muy buena", el 28% (55) "bastante buena", el 17% (34) "bastante mala" y finalmente el 9% (17) "muy mala".

**Tabla 6. Distribución de gestantes según eficiencia del sueño habitual**

<b>EFICIENCIA DEL SUEÑO HABITUAL</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
"Muy buena": >85%	0	121	60%
"Bastante buena": 75-84%	1	31	16%
"Bastante mala": 65-74%	2	20	10%
"Muy mala": <65%	3	28	14%
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>

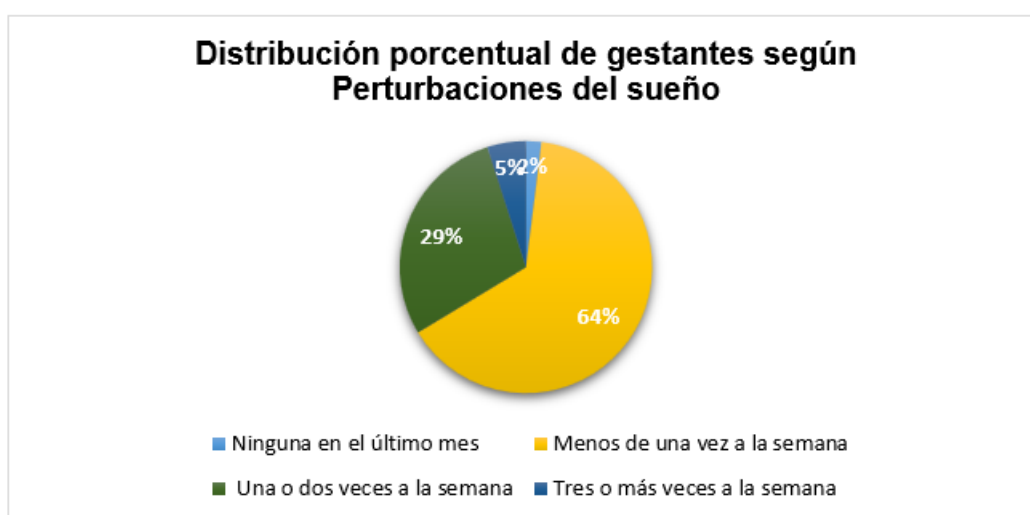


**Gráfico 4: Distribución porcentual de gestantes según eficiencia del sueño habitual**

Se expone en la tabla 5 y el gráfico 4 que del 100% (200) de gestantes, el 60% (121) presentaron una eficiencia del sueño habitual "muy buena", el 16% (31), "bastante buena", el 10% (20) "bastante mala" y el 14% (28) "muy mala".

**Tabla 7. Distribución de gestantes según perturbación del sueño**

<b>PERTURBACIONES DEL SUEÑO</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ninguna en el último mes	0	4	2%
Menos de una vez a la semana	1	130	64%
Una o dos veces a la semana	2	57	29%
Tres o más veces a la semana	3	9	5%
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>



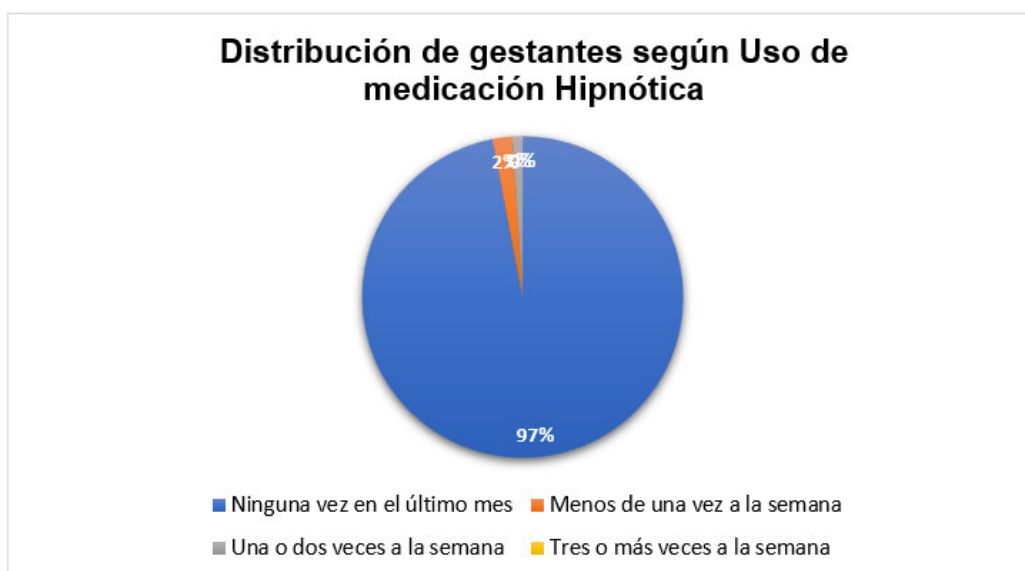
**Gráfico 5: Distribución porcentual de gestantes según perturbación del sueño**

La tabla 6 y el gráfico 5 muestran que del 100% (200) de gestantes encuestadas, el 2% (4) no presentaron perturbaciones del sueño en el último mes, el 64% (130) presentaron perturbaciones del sueño “menos de una vez a la semana”, el 29% (57) “una o dos veces a la semana” y finalmente el 5% (9) “tres o más veces a la semana”.



**Tabla 8. Distribución de gestantes según uso de medicación hipnótica**

<b>USO DE MEDICACIÓN HIPNÓTICA</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ninguna vez en el último mes	0	194	97%
Menos de una vez a la semana	1	4	2%
Una o dos veces a la semana	2	2	1%
Tres o más veces a la semana	3	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>

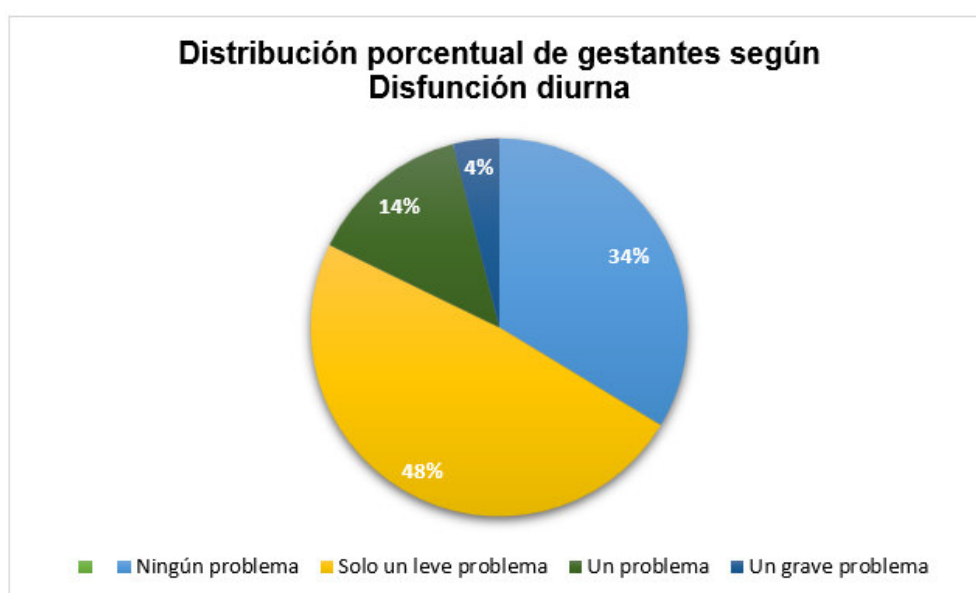


**Gráfico 6: Distribución porcentual de gestantes según uso de medicación hipnótica**

La tabla 7 y el gráfico 6 muestran que del 100% (200) de gestantes, el 97% (194) no usó ninguna medicación durante el último mes, el 2% (4) menos de una vez por semana y finalmente el 1% (2) una o dos veces a la semana.

**Tabla 9. Distribución de gestantes según uso de disfunción diurna**

<b>DISFUNCIÓN DIURNA</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ningún problema	0	67	34%
Solo un leve problema	1	98	48%
Un problema	2	27	14%
Un grave problema	3	8	4%
<b>TOTAL</b>		<b>200</b>	<b>100%</b>

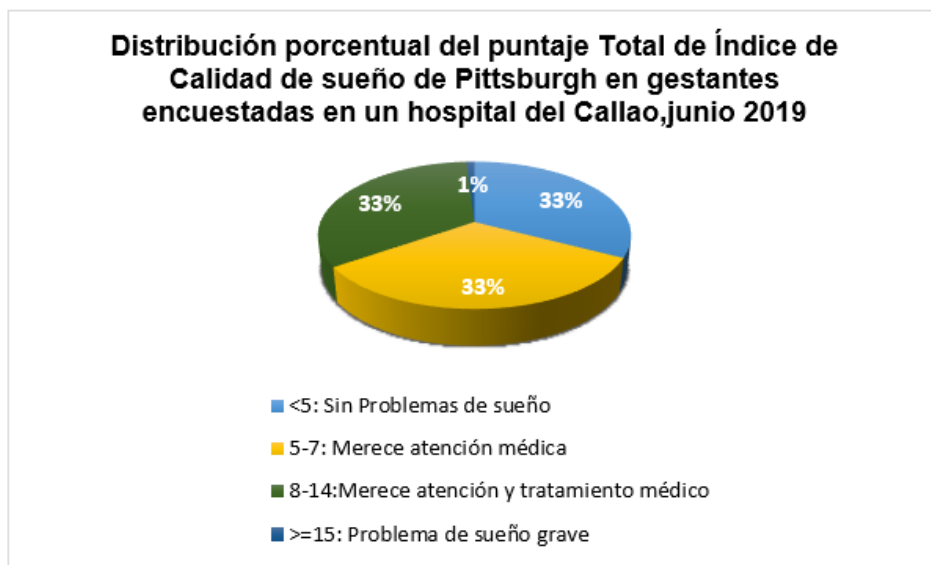


**Gráfico 7: Distribución porcentual de gestantes según uso de disfunción diurna**

Se evidencia en la tabla 8 y el gráfico 7 que del 100% (200) de gestantes encuestadas, el 34% (67) no presentó ningún problema de disfunción diurna, el 48% (98) presentó solo un problema, el 14% (27) un problema y el 4% (8) un grave problema.

**Tabla 10. Puntaje Total de Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh en gestantes encuestadas en un hospital del Callao, junio 2019**

PUNTAJE TOTAL	N°	PORCENTAJE
<5: Sin Problemas de sueño	66	33%
5-7: Merece atención médica	65	33%
8-14: Merece atención y tratamiento médico	67	33%
>=15: Problema de sueño grave	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 8: Distribución porcentual del Puntaje Total de índice de Calidad de sueño de Pittsburgh e gestantes encuestadas en un hospital del Callao, junio 2019.**

Se observa tanto en la tabla 9 como el gráfico 8 que del 100% (200) de gestantes encuestas, se obtuvo que 33% (66) “no presentó problemas de sueño”, 33%(65) “merece atención médica”, 33%(67) “merece atención médica y tratamiento” y 1%(2) “problemas de sueño grave”.

**Tabla 11. Puntaje total de gestantes encuestadas según Edad**

	PUNTAJE TOTAL SEGÚN EDAD					
	< 18 años		≥ 18 años		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin Problemas de sueño	5	50%	61	32%	66	33%
Merece atención médica	3	30%	62	33%	65	33%
Merece atención y tratamiento médico	2	20%	65	34%	67	34%
Problema de sueño grave	0	0%	2	1%	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

Se muestra la tabla 10 que en <18 años, el 50% (5) de gestantes encuestadas “no presentó problemas de sueño”, 30% (3) “merece atención médica” y 20% (2) “merece atención médica y tratamiento”.

En gestantes ≥18 años, 32% (61) “no presentó problemas de sueño”, mientras el 33% (62) “merece atención médica”, 34% (65) “merece atención médica y tratamiento” y 1% (2) “problemas de sueño grave”.

**Tabla 12. Puntaje total de gestantes encuestadas según Semanas de gestación**

	PUNTAJE TOTAL SEGÚN SEMANAS DE GESTACIÓN							
	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<5: Sin Problemas de sueño	3	25%	24	52%	40	28%	67	33%
5-7: Merece atención médica	5	42%	11	24%	49	34%	65	33%
8-14: Merece atención y tratamiento médico	3	25%	11	24%	52	37%	66	33%
>=15: Problema de sueño grave	1	8%	0	0%	1	1%	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>142</b>	<b>100%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

Se muestra la tabla 11 que las gestantes en el I Trimestre, el 25% (3) “no tuvieron problemas de sueño”, 42% (5) “merece atención médica”, 25% (3) “merece atención y tratamiento médico” y 8% (1) “problemas de sueño grave”.

En gestantes del II Trimestre, el 52% (24) “no tuvo problemas de sueño”, el 24% (11) “merece atención médica” y el 24% (11) “merece atención y tratamiento

médico”. En gestantes del III Trimestre, el 28% (40) “no tuvo problemas de sueño”, 35% (49) “merece atención médica”, 37% (52) “merece atención y tratamiento médico” y 1% (1) “problema de sueño grave”.

**Tabla 13. Puntaje total de gestantes según grado de instrucción**

	PUNTAJE TOTAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<5: Sin Problemas de sueño	0	0%	40	30%	24	37%	64	32%
5-7: Merece atención médica	3	100%	47	36%	15	23%	65	33%
8-14: Merece atención y tratamiento médico	0	0%	43	33%	25	38%	68	34%
>=15: Problema de sueño grave	0	0%	2	2%	1	2%	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

Se observa en la tabla 12 que, de las gestantes con un grado de instrucción primaria, el 100% (3) “merece atención médica”.

Las gestantes con grado de instrucción secundaria, el 30% (40) “no presentaron problemas de sueño”, el 36% (47) “merece atención médica”, el 33% (43) “merece atención y tratamiento médico” y el 2% (2) “problemas de sueño grave”. Las gestantes con grado de instrucción superior, el 37% (24) “no presentaron problemas de sueño”, el 23% (15) “merece atención médica”, el 38% (25) “merece atención y tratamiento médico” y finalmente el 2% “problema de sueño grave” (1).

**Tabla 14. Puntaje total de gestantes según estado civil**

	PUNTAJE TOTAL SEGÚN ESTADO CIVIL							
	SOLTERA		CONVIVIENTE		CASADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<5: Sin Problemas de sueño	23	34%	21	24%	20	45%	67	33%
5-7: Merece atención médica	23	34%	27	30%	16	37%	65	33%
8-14: Merece atención y tratamiento médico	21	32%	39	44%	8	18%	66	33%
>=15: Problema de sueño grave	0	0%	2	2%	0	0%	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

La tabla 13 muestra que, de las gestantes solteras, el 34% (23) “no presentó problemas de sueño”, 34% (23) “merece atención médica” y el 32% (21) “atención y tratamiento médicos”. Las gestantes que son convivientes, el 24% (21) “no tuvo problemas de sueño”, 30% (27) “merece atención médica”, 44% (39) “merece atención y tratamiento médico” y 2% (2) presentó “problemas de sueño grave”. Las gestantes casadas, el 45% (20) “no tuvo problemas de sueño”, el 37% (16) “merece atención médica” y el 18% (8) “merece atención y tratamiento médico”.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En relación al objetivo general que se planteó evaluar la calidad de sueño en gestantes atendidas en un hospital del Callao durante el mes de junio del año 2019, los resultados mostraron que de acuerdo con el puntaje total con el PSQI, de las 200 gestantes, 66 (33%) de ellas no presentaron problemas de sueño, 65(33%) merece atención médica, 67 (33%) atención médica y tratamiento y solo 2 (1%) problemas de sueño grave lo cual nos señala que por lo menos la tercera parte de las gestantes encuestadas percibe una buena calidad de sueño en tanto que más de la mitad de ellas necesita mínima atención médica lo cual constituye un problema fundamental para la salud de la gestante.

En cuanto a la calidad subjetiva del sueño, más de la mitad de gestantes fue clasificada como “Muy Buena” y “Bastante buena” en contraste a lo referido por Hung, Tsai y Ko en cuyo estudio la prevalencia de la alteración de la calidad subjetiva del sueño fue mayor y significó un mayor riesgo de depresión postnatal. (21)

Además de ello, respecto a uno de los objetivos específicos que fue determinar la latencia del sueño, se obtuvo que el 56% fue clasificada entre “muy buena” y “bastante buena” lo que nos indica que por lo menos más de la mitad de las gestantes encuestadas pudo conciliar el sueño como máximo hasta en 30 minutos, a diferencia de los resultados obtenidos por Luna, et al (2015) en la que se evidenció leve alteración en esa área del sueño.

Referente al promedio de horas de sueño en las gestantes, se obtuvo que por lo menos tres cuartas partes de las gestantes tuvo una calidad de sueño clasificada como “muy buena” y “bastante buena” definida con un promedio de sueño mayor de 7 horas lo que calificaría como una adecuada calidad de sueño según National Sleep Foundation (7).

Respecto a los otros componentes tales como eficiencia del sueño habitual y uso de medicación hipnótica más de las tres cuartas partes de gestantes fueron clasificada como “muy buena” y “bastante buena” lo que se complementa con los estudios recabados por Luna et al.(1), en los que los resultados de la medicación para dormir se acercaron al perfil del sueño ideal.

Con relación al componente Perturbaciones del sueño, la mayoría (98%) tenía al menos una vez a la semana, mientras que para la disfunción diurna, más de un tercio de las de gestantes presentó por lo menos un leve problema.

Se obtuvo que de acuerdo con la edad y el índice de calidad de sueño, el mayor porcentaje de las encuestadas merece por lo menos atención médica y tratamiento siendo estas mayores de 18 años a diferencia de las menores

de 18 años quienes en su mayoría no tuvo problemas de sueño, esto debido a que constituyo el menor número de encuestadas.

En cuanto a los factores asociados como el grado de instrucción y el estado civil de las gestantes, más de la mitad necesita al menos atención médica.

Se estableció que, respecto a la Calidad de sueño, las gestantes del III trimestre presentaron peor calidad de sueño y necesitan por lo menos atención médica. Esto coincide con el estudio realizado por Sut, Ascí y Topac (2016) quienes a través del estudio "Sleep Quality and Health-Related Quality of Life in Prenancy" concluyeron que en comparación con el primer trimestre, el riesgo de mala calidad de sueño aumentó tanto en el segundo y tercer trimestre, además la calidad de vida relacionada con la salud disminuyó en el segundo y tercer trimestre en comparación con el primer trimestre por lo que sugieren que estudios futuros podrían incluir intervenciones para mejorar la calidad del sueño y evaluar las consecuencias de estas intervenciones durante el embarazo. (22)

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

- La calidad de sueño constituye un importante problema de salud pública para las gestantes de un hospital del Callao durante el mes de junio del 2019 ya que por lo menos la mitad de ellas necesita mínimamente atención médica.
- La calidad subjetiva del sueño como componente de la calidad del sueño resultó ser buena en gestantes atendidas en un hospital del Callao durante el mes de junio del 2019 lo cual significaría un menor riesgo de presentar depresión postparto.
- La latencia del sueño como componente de calidad del sueño resultó ser “muy buena” y “bastante buena” en más de la mitad de las gestantes atendidas en un hospital del Callao durante el mes de junio del 2019.
- La duración del sueño como componente de la calidad del sueño fue calificada como adecuada calidad de sueño según National Sleep Foundation.
- Las perturbaciones del sueño y la disfunción durante el día son determinantes de una buena buena calidad del sueño, con al menos el 64% de las mujeres embarazadas experimentando estos problemas 1 vez a la semana y/o y más del 48% un leve problema respectivamente.
- Las gestantes del III trimestre presentaron peor calidad de sueño y necesitan por lo menos atención médica.



## **CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES**

- Se debe continuar con más estudios sobre la calidad de sueño y su impacto en la salud de las gestantes.
- Proporcionar atención médica para los trastornos del sueño y brinda un tratamiento adecuado de estos problemas.
- Brindar información a todas las gestantes en cada consulta prenatal a través de charlas educativas sobre calidad del sueño y como repercute negativamente en la salud materna.
- Finalmente se insta a los profesionales de la salud incluir programas educativos sobre la importancia del sueño durante el embarazo para garantizar una mejor calidad de vida a las gestantes.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*. 2015;31(2):23–30.
2. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercibida en estudiantes universitarios. *Eureka* [Internet]. 2011;8(1):80–90. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222090262011000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222090262011000100009)
3. Anbesaw, T., Abebe, H., Kassaw, C. *et al.* Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Jimma Medical Center, Jimma, Southwest Ethiopia, 2020: cross-sectional study. *BMC Psychiatry* **21**, 469 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03483-w>
4. Huong NTT, Thuy NTH, Yen LTH. Quality of sleep among pregnant women. *Int J Clin Med* [Internet]. 2019;10(01):16–25. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=89797>
5. Louis JM, Koch MA, Reddy UM, Silver RM, Parker CB, Facco FL, et al. Predictors of sleep-disordered breathing in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;218(5):521
6. Laposky AD, Pemberton VL. Sleep-disordered breathing and pregnancy related cardiovascular disease. *J Women's Health*. 2021;30(2):194–8. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8869>
7. Sedov ID, Cameron EE, Madigan S, Tomfohr-Madsen LM. Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Med Rev* 2018;38:168–76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28866020/>
8. Tasisa JT, Bisetegn TA, Hussen HU, Abate Moges A, Tadesse MG. Poor sleep quality and associated factors among pregnant women on antenatal care follow up at Nekemte Referral Hospital and Wollega University Hospital, Nekemte, Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *Sleep Sci Pr*. 2022;6(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41606-022-00076-8>
9. Zhang H, Li P, Fan D, Wu S, Rao J, Lin D, et al. Prevalence of and risk factors for poor sleep during different trimesters of pregnancy among women in China: A cross-sectional study. *Nat Sci Sleep*. 2021;13:811–20. Disponible en: <https://www.dovepress.com/prevalence-of-and-risk-factors-for-poor-sleep-during-different-trimester-peer-reviewed-fulltext-article-NSS>

10. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. 2011;8(1):80–90.
11. Crivello A, Barsocchi P, Girolami M, Palumbo F. The meaning of sleep quality: A survey of available technologies. 2019;7:167374–90. Disponible en: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8902108>
12. Akerstedt T, Hume K, Minors D, Waterhouse J. The subjective meaning of good sleep, an intraindividual approach using the Karolinska Sleep Diary. *Percept Mot Skills*. 1994;79:287-96
13. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28:193-213.
14. Harvey AG, Stinson K, Whitaker KL, Moskovitz D, Virk H. The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. 2008;31(3):383–93.
15. Ayala-Moreno MDR, Velázquez-Martínez R, Melgarejo-Gutiérrez M, González-Méndez C, Estrada-Ramírez E, Vergara-Castañeda A. Papel de las alteraciones del sueño durante la gestación en la programación del feto para el desarrollo de obesidad y enfermedades crónicas degenerativas. *Gac Med Mex*. 2019; 155(4) :423–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm194o.pdf>
16. Tamanna S, Geraci SA. Major sleep disorders among women: (women's health series). *South Med J*. 2013;106:470-478.
17. Balserak BI, Lee K. Sleep disturbances and related disorders in pregnancy. En: Balserak BI, Lee K, editores. *Principles and practice of sleep medicine*. EE. UU.: Saunders; 2010
18. Soliman A, Lacasse A, Lanoix D, Sagrillo-Fangundes L, Boulard V, Vaillancour C. Placental melatonin system is present throughout pregnancy and regulates villous trophoblast differentiation. *J Pineal Res*. 2015;59:38-46.
19. Parra O, Sánchez-Armengol A, Capote F, Bonnín M, Arboix A, Campos-Rodríguez F, et al. Efficacy of continuous positive airway pressure treatment on 5-year survival in patients with ischaemic stroke and obstructive sleep apnea: a randomized controlled trial. *J Sleep Res*. 2015;24:47-53.
20. Sandyk R, Anastasiadis PG, Anninos PA, Tsagas N. The pineal gland and spontaneous abortions: implications for therapy with melatonin and magnetic field. *Int J Neurosci*. 1992;62:243-250

21. Hung H, Tsai P, Ko S. Patterns and Predictors of Sleep Quality in Taiwanese Pregnant Women, Vol. 38, Number 2, March/April 2013.
22. Sut HK, Ascii O, Topac N. Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2016;34(4):302–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27223099/>
23. Herring SJ, Foster GD, Pien GW, Massa K, Nelson DB, Gehrman PR, et al. Do pregnant women accurately report sleep time? A comparison between self-reported and objective measures of sleep duration in pregnancy among a sample of urban mothers. *Sleep Breath.* 2013; 17(4):1323–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23563909/>
24. Maraví Sánchez AA, Montero Gago FM, Rodríguez Hurtado D, Guillén Pinto D. Calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva en mujeres púerperas atendidas en un hospital general: Estudio comparativo. *Rev Neuropsiquiatr.* 2016;79(2):89–97. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003485972016000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972016000200003)
25. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. 2011;8(1):80–90. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222090262011000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222090262011000100009)
26. Talero C, Durán F, Pérez I. Sueño: características generales: Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Rev Cienc Salud.* 2013;11(3):333–48. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732013000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732013000300008)
27. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. *Sleep Med.* 2008;9 Suppl 1: S107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138994570870011X>
28. Verteramo R, Pierdomenico M, Greco P, Milano C. The role of melatonin in pregnancy and the health benefits for the newborn. *Biomedicines.* 2022;10(12):3252. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9059/10/12/3252>
29. Choque Luis. Calidad de sueño y depresión perinatal en gestantes en el Centro Materno Infantil Virgen del Carmen Lima-Perú. Universidad de Ciencias Aplicadas (UPC), 2020. Disponible en: [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658510/Choquez\\_ML.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658510/Choquez_ML.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

30. Caballero Gabriela. Calidad de sueño como factor de riesgo para excesiva ganancia de peso durante la gestación. Universidad Privada Antenor Orrego, 2017.
31. Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú-Barnuevo D, Huamanchumo-Merino J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An Fac Med. 2014;74(4):311. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832013000400008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008)

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Mi nombre es Pilar Carolina Anco Sierra, estudiante de medicina humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, actualmente estoy investigando la Calidad de sueño en gestantes en un hospital del Callao durante el mes de junio del año 2019.

Toda la información que nos proporcione se mantendrá estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación y no estará disponible para ningún otro fin.

El cuestionario consta de 9 preguntas, lo cual le tomará un máximo de 15 minutos. La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o retirarse en cualquier momento.

“He leído la información brindada proporcionada. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento si así lo decido”

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

Fecha: Lima, \_\_ de junio del 2019

## ANEXO 2: Instrumento

### ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **Normalmente durante el último mes.** Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante a **mayor parte** de los días y noches del **último mes.**

¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes.** ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente,** las noches del **último mes?**

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: \_\_\_\_\_

3. Durante el **último mes.** ¿A qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes?** (El tiempo puede ser diferente al que Vd. Permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: \_\_\_\_\_

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a **TODAS** las preguntas.

5. Durante el **último mes,** cuántas veces ha tenido Vd. Problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_

Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_

Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_

Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_

Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_

Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_

Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

- Buysse DJ. , Reynolds III CF., Monk T. H. , Bernan SR., Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*,1989; 28(2):193-213.
- Luna Solis Ybeth, Robles Arana Yolanda ; Agüero-Palacios Ysela. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. *Anales de Salud Mental*. 2015;31(2)

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

h) Tener pesadillas o "malos sueños"

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

- Buysse DJ. , Reynolds III CF., Monk T. H. , Bernan SR., Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*,1989; 28(2):193-213.
- Luna Solis Ybeth, Robles Arana Yolanda ; Agüero-Palacios Ysela. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. *Anales de Salud Mental*. 2015;31(2)



j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación)

---

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

6. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

Bastante buena \_\_\_\_\_  
Buena \_\_\_\_\_  
Mala \_\_\_\_\_  
Bastante mala \_\_\_\_\_

7. Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicina ( por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

9. Durante el último mes, ¿ha representado para Vd. Mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema \_\_\_\_\_  
Solo un leve problema \_\_\_\_\_  
Un problema \_\_\_\_\_  
Un grave problema \_\_\_\_\_

10. ¿Duerme Vd. Solo o acompañado?

Solo \_\_\_\_\_  
Con alguien en otra habitación \_\_\_\_\_  
En la misma habitación, pero en otra cama \_\_\_\_\_  
En la misma cama \_\_\_\_\_

- Buysse DJ. , Reynolds III CF., Monk T. H. , Bernan SR., Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res,1989; 28(2):193-213.
- Luna Solis Ybeth, Robles Arana Yolanda ; Agüero-Palacios Ysela. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. Anales de Salud Mental. 2015;31(2)

PORFAVOR, SOLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. Tiene pareja o compañero de habitación, pregúntale si durante el último mes Vd. ha tenido:

a) Ronquidos ruidosos.

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duermen.

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

e) Otros inconvenientes mientras Vd. Duerme (Por favor, descríbalos a continuación):

---

Ninguna vez en el último mes \_\_\_\_\_  
Menos de una vez a la semana \_\_\_\_\_  
Una o dos veces a la semana \_\_\_\_\_  
Tres o más veces la semana \_\_\_\_\_

- Buysse DJ. , Reynolds III CF., Monk T. H. , Bernan SR., Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res, 1989; 28(2):193-213.
- Luna Solís Ybeth, Robles Arana Yolanda ; Agüero-Palacios Ysela. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. Anales de Salud Mental. 2015;31(2)

## ANEXO 3:

Lima, 12 de Junio del 2023

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 002300-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230048693, de fecha 22 de mayo de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000740-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Dr. Santiago Guillermo Cabrera Ramos, docente principal del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia, referente al Proyecto de Tesis titulado "CALIDAD DE SUEÑO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL CALLAO DURANTE EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2019", presentado por la Srta. Pilar Carolina Anco Sierra, con código de matrícula 15010058, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana.; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Mg. Julio Raymundo Aguilar Franco con código 086738, docente asociado del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

#### SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<b>Egresada:</b> Pilar Carolina Anco Sierra Código de matrícula N° 15010058 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b>  "CALIDAD DE SUEÑO EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DEL CALLAO DURANTE EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2019"
<b>Asesor:</b> Mg. Julio Raymundo Aguilar Franco Código docente: 086738	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

UNMSM

Regístrese, comuníquese, archívese.

firmado por  
GIUSTI VDA DE  
VICEDECANA

**DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**  
VICEDECANA ACADÉMICA

**DR. LUIS ENRIQUE PODESTÁ GAVILANO**  
DECANO