



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS DE INVESTIGACION**

**CALIDAD DE SUEÑO Y SOMNOLENCIA DIURNA EN CONDUCTORES  
DE TAXI DE UNA EMPRESA PRIVADA EN LIMA METROPOLITANA-  
SANTIAGO DE SURCO, 2016**

**Tesis de investigación para optar el título de Licenciada en Enfermería**

**INVESTIGADORAS**

- ⊗ Guevara Ipushima, Katterine Graciela.
- ⊗ Torres Jara, Ethel Tessy

**Lima - Perú  
2016**

## **MIEMBROS DEL JURADO**

**PRESIDENTA:** Mg. Clara Torres Deza

**MIEMBROS :** Lic. Esp. Rossana Gonzáles De la Cruz

**SECRETARIA:** Lic. Esp. Nuri Cuba Trillo

---

Dra. Flor Yesenia Musayón Oblitas

Asesora

## **AGREDECIMIENTO**

- A nuestra asesora, Dra. Yesenia Musayón Oblitas, por su compromiso, orientación, dedicación; y a la vez brindarnos sus conocimientos en el desarrollo de la investigación.
- Al Dr. Wilfredo Mormontoy y al Mg. Alfredo Martínez por brindarnos su apoyo en el asesoramiento estadístico del presente trabajo.
- A la empresa “Taxi Seguro S.A”, por ofrecernos las facilidades necesarias para la ejecución de nuestra investigación en el distrito de Santiago de Surco.
- A los miembros del jurado, por sus conocimientos y sugerencias con la finalidad de mejorar el presente estudio.

## DEDICATORIA

A Dios, por su gran amor y por guiarme con sabiduría y paciencia durante toda mi vida.

A mi tía Salome, a mi tío Pepe y a mi abuela Armandina, quienes desde el cielo me cuidan y me guían con su eterno amor.

A mis **padres**, Ricardo Torres y Timotea Jara, a mi hermana Josefina Torres Jara y a mis padrinos, por su apoyo en todo momentos y por su inmenso amor.

ETHEL TORRES J.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y/o dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres, Melciades Guevara y Gilma Ipushima, quienes estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos por ellos les dedico con todo mi amor y cariño el presente trabajo pues hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mi sueño.

A mis hijas, Ariana y Mia, por ser mi inspiración y fortaleza para seguir adelante en la vida.

**KATTERINE GUEVARA I**

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN                                  |    |
| ABSTRACT                                 |    |
| INTRODUCCIÓN.....                        | 1  |
| OBJETIVOS.....                           | 9  |
| MATERIAL Y MÉTODO.....                   | 15 |
| RESULTADOS.....                          | 20 |
| DISCUSIÓN.....                           | 25 |
| CONCLUSIONES.....                        | 30 |
| RECOMENDACIONES.....                     | 31 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....          | 32 |
| ANEXOS.....                              | 40 |
| TIP PARA TENER UN SUEÑO AGRADABLE.....   | 78 |
| LA SOMNOLENCIA.....                      | 79 |
| CONSECUENCIAS POR LA FALTA DE SUEÑO..... | 79 |
| ¿QUÉ ES EL SUEÑO?.....                   | 79 |
| ¿PARA QUÉ SIRVE EL SUEÑO.....            | 79 |
| DEBEMOS TENER EN CUENTA:.....            | 79 |

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la calidad de sueño y somnolencia diurna en los conductores de taxi en el distrito de Santiago de Surco durante los meses de Abril – Mayo del año 2016. **Material y método:** el estudio fue de tipo observacional, descriptivo y diseño transversal; y la población estuvo conformada por 120 taxistas. Se utilizaron los cuestionarios de Somnolencia Epworth y Calidad de sueño de Pittsburg. El instrumento de Pittsburg tuvo una validación interna con una confiabilidad de  $\alpha = 0.71$ , se realizó con una prueba piloto de 30 conductores de taxi. **Resultados:** el primer objetivo en calidad de sueño que se obtuvo en un 60.8% de los taxistas, presentaron moderada dificultad para dormir; estructurado en 7 dimensiones; la primera, calidad subjetiva de sueño se obtuvo muy buena y bastante buena con 65%, mala y bastante mala 35%; la segunda, latencia de sueño fue 30%, presentaron facilidad; la tercera, duración del sueño fue 59.2% considerada entre 6 y 7 horas; la cuarta, eficiencia habitual de sueño fue 95.8%, considerada 85% mayor como muy buena; la quinta, perturbación del sueño fue 83.3% considerada ninguna en el último mes; finalmente, la disfunción durante el día fue 44.2% considerado ligeramente problemático. El segundo objetivo; la somnolencia diurna se presentó en un 60.8% de los taxistas, como normal. El tercer objetivo; características sociodemográficas, el rango de edad más frecuente en los conductores de taxi fue de 40 – 59 años con un 49.2%, estado civil con casado/conviviente un 51.7%, número de hijos un 53.3% y finalmente el grado de instrucción de secundaria completa/incompleta un 44.2% **Conclusión:** los conductores presentaron una moderada calidad de sueño y somnolencia normal.

**Palabras claves:** somnolencia diurna, calidad de sueño, taxistas.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine sleep quality and daytime sleepiness in taxi drivers in the district of Santiago de Surco throughout the months of April - May of 2016. **Material and method:** The study was observational and descriptive with transversal design; and the population consisted of 120 taxi drivers. The Epworth Sleepiness and Sleep Quality questionnaires were used. The Pittsburgh instrument had an internal validation with a reliability of  $\alpha = 0.71$  and was performed with a pilot test of 30 taxi drivers. **Results:** The first objective in the sleep quality which was obtained in 60.8%, shown that taxi drivers had moderate difficulty sleeping; it was structured by in 7 dimensions; the first, subjective quality of sleep obtained was very and quite good with 65%, bad and quite bad 35%; the second, sleep latency was 30%, it showed ease; the third, duration of sleep was 59.2% considered between 6 and 7 hours; the fourth, habitual sleep efficiency which was 95.8%, considered 85% higher as very good; the fifth, sleep disturbance which was 83.3%, considered none in the last month; finally, daytime dysfunction which was 44.2%, considered slightly problematic. The second objective, daytime sleepiness was shown in 60.8% of taxi drivers, as normal. The third objective; socio-demographic characteristics, the most frequent age level in taxi drivers was 40 - 59 years old with 49.2%, marital status with married / not married living together 51.7%, number of children 53.3% and finally the level of high school education complete / incomplete, 44.2%. **Conclusion:** taxi drivers presented moderate sleep quality and normal sleepiness.

**Keywords:** daytime sleepiness, sleep quality, taxi drivers.

## INTRODUCCIÓN

La estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito, señala que los accidentes de tránsito son un problema de salud pública cuyos factores causantes son el consumo de alcohol, el consumo de las drogas, el cansancio y la somnolencia, la edad y el consumo de medicamentos (1) (2). El cansancio y la somnolencia de los choferes durante la conducción son muchas veces las causas de accidentes de tránsito, ya que la somnolencia en ellos disminuye la capacidad de vigilia y concentración durante el manejo; por lo tanto, no tienen una respuesta específica para prevenir aquellas circunstancias por la que muchas veces ocasionan daños a nivel individual como también colectivo, generando muertos y heridos. Por otro lado, frecuentemente los errores involuntarios en los conductores se deben a la somnolencia (3).

Según la *National Sleep Foundation*, el 1.9 millones de conductores han tenido accidentes de tránsito debido a la somnolencia, en tanto que el 54% de los conductores condujeron con sueño al menos una vez al año, y el 28% lo hacen una vez por mes (3). Las causas más frecuentes de la somnolencia en los taxistas son la privación aguda del sueño, los hábitos propios del conductor durante su trabajo, manejar de noche, pasar horas de jornadas prolongadas sin descanso, el beber alcohol o el estar medicado con medicamentos para conciliar el sueño (4).

Un estudio publicado en la revista *Sleep*, demuestra que la somnolencia diurna juega un rol importante en la frecuencia de los accidentes vehiculares en carreteras de alta velocidad, con serias consecuencias para conductores y pasajeros y con una alta tasa de mortalidad, esto varía considerablemente de país a país. El 3.2% del total de accidentes ocurridos (50.859) se atribuyeron a dormirse al volante y a la somnolencia, la muerte de los choferes ocurrieron en un 11.4% de los accidentes relacionados con sueño, lo que contrasta con resultados fatales en sólo un 5.6% de los accidentes no relacionados con sueño (5). Todos estos siniestros ocurrieron de noche o en la mitad de la tarde. En el estudio se confirmó la alta peligrosidad y mortalidad de los accidentes relacionados con sueño, la información recopilada apunta hacia una relación clara con efectos circadianos y semi circadianos. Hay una alta incidencia de accidentes entre 2 y 4 de la madrugada. El patrón de distribución que se obtuvo en este

estudio demuestra una alta correlación de los accidentes (6). La somnolencia diurna patológica se ha convertido en un problema de salud, en la sociedad occidental y va en aumento debido a los acontecimientos de vida que se han adoptado.

El sueño es una función fisiológica importante para el adecuado funcionamiento físico, psicológico, cognoscitivo e intelectual (7). Al sueño se le reconoce como estado activo porque la actividad eléctrica cerebral, es un estado de conciencia dinámico, en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo; como cambios en la presión arterial, la frecuencia cardíaca alta y la respiración rápida, temperatura corporal, secreción hormonal y entre otros; estas se diferencian por estado de coma y de la percepción/respuesta, dados mediante el estímulo y el ambiente. Una persona pasa durmiendo aproximadamente un tercio del tiempo de vida, el sueño es esencial para tener una noche de descanso y una adecuada salud (8, 9, 10).

El ritmo circadiano proviene de origen latín *circe* (alrededor de) y *diano* (día). Este periodo es de un día -24 horas (11). Los ritmos circadianos son la evidencia de la capacidad de adaptación de los animales; entonces es depende de la interacción de los estímulos o adaptación al horario solar (7).

La estructura cerebral de estos ritmos circadianos, neurológicos, metabólicos y endocrinos se encuentra en el núcleo supraóptico del hipotálamo cuya lesión altera profundamente el acoplamiento de la vigilia, el sueño, apetito, la temperatura y otros (12). Los núcleos del rafe (cerebro), regulan el ritmo circadiano es regulado por la melatonina, hormona del sueño ubicado en el hipotálamo; el sueño NREM (*Not Rapid Eyes Movements*) o NMOR, por el núcleo ventrolateral; el sueño REM o MOR, por la formación reticular; regulación del ciclo sueño y vigilia, por el núcleo supraquiasmático; estado de vigilia, por el sistema activador ascendente regulador - SAAR (7). El electroencefalograma – EEG, descubierto por Hans Berger para registrar las ondas cerebrales permite identificar los procesos de conciencia, vigilia, sueño ligeros y profundos los cuales son *onda beta* (despierto/alerta), *onda alfa* (despierto/

relajado), *onda theta* (sueño ligero) y *onda delta* (sueño profundo); cuya prueba mide la amplitud, la frecuencia y micro voltios (7,8).

En el adulto, el sueño nocturno es de 7 u 8 horas, los cinco estadios van formando ciclos que duran de 90 a 100 minutos; estos ciclos se repiten unas cinco o seis veces, aunque en la segunda mitad ya no se llega al sueño profundo y las fases del sueño MOR son las más prolongadas. Su distribución en un adulto sano cuenta con cinco etapas progresivamente, las siguientes son: vigilia (estado de alerta), sueño NREM o NMOR divide en 4 fases son: fase I somnolencia o adormecimiento (5%), fase II sueño ligero (50%), fase III sueño profundo y fase IV sueño muy profundo (20 a 25%) y sueño REM o MOR fase V sueño paradójico (20 a 25%) (8).

Cuando dormimos, atravesamos cinco etapas progresivamente: el paso de la vigilia al sueño transcurre a través de un estadio de transición, fase I, donde la actividad cerebral de la onda alfa  $\square$  desaparece. En el estado de alerta (vigilia) la unidad cerebromente procesa principalmente información que la llega desde el medio ambiente. En el sueño NREM, la vigilia, es desactivado y el REM, se transforman en estímulos. El estado de vigilia es un estado consciente que se caracteriza por un alto nivel de actividad con onda beta ( $\square$ ), en especial en relación al intercambio de información sensorial entre el sujeto y su medio ambiente (13). Estas características se correlacionan con la composición neuroquímica, los cuales son los niveles de noradrenalina, serotonina decrecen, mientras que los de acetilcolina aumentan gradualmente. Estos cambios dan comienzo al sueño REM (14).

En la etapa del sueño NMOR que predominan en el dormir; el dormir es el estado conductual que se alterna en las 24 horas de cada día. Cuando el sujeto duerme acostado, presenta un umbral alto (baja sensibilidad) frente a los estímulos que excitan normalmente sus sistemas sensoriales (2). Primeramente, la **fase I**, es el estadio de transición. En ella es muy frecuente que los movimientos oculares disminuyan y el tono muscular relajado/parcial porque el individuo es fácil de despertarse por estímulos sensoriales externos como el ruido, etc., ya que la capacidad de responder a estímulos sensoriales es reducida (12). Esta fase es de corta duración y ocupa alrededor de 3-5% del dormir (14). La siguiente, **fase II** es de dormir ligero pero de ondas cerebrales lentas y el electroencefalograma (EEG) es irregular, 2-7 Hertz (Hz), aquí el

tono muscular es regular. En las **fases III y IV**, el sueño se hace lento y profundo. Estas etapas se les consideran muy importante desde el punto de vista funcional. Las ondas del EEG son muy lentas y predominan las *ondas theta* ( $\theta$ ) ó *delta* ( $\delta$ ). Se caracteriza que el individuo presenta dificultad para levantarse. La **fase V** (REM o MOR) es la etapa que el tono muscular de todo el cuerpo se encuentra deprimido, lo que indica una potente inhibición de las áreas de control muscular. Por eso cuando queremos gritar en un sueño, no podemos. Es un tipo de sueño en el que el encéfalo se encuentra activo de sueño, donde los ojos están asociados con los movimientos oculares rápidos; sin embargo, la persona no está en plena conciencia de su medio y por lo tanto se encuentra dormida de verdad, por eso se llama sueño paradójico por que el trazado del EEG es parecido al estado de vigilia y las ondas son desincronizados. Esto surge cada 90 minutos aproximadamente después del ciclo NREM, y dura entre 10 y 30 min (12, 15).

El sueño es una necesidad fisiológica básica para la supervivencia de la persona. La somnolencia es la tendencia de la persona a quedarse dormido, conocido como “la habilidad de transición de la vigilia al sueño” donde la intensidad y el tiempo puedan ser interrumpidos (13). Por esta razón este concepto se ha dividido en: la somnolencia objetiva que refiere a la tendencia de una persona a quedarse dormido. Esta definición se basó primariamente de uno de los primeros instrumentos estandarizados para cuantificar la somnolencia. Se trata del Test de Latencia Múltiple del Sueño (TLMS); procedimiento neurofisiológico implementado en el laboratorio del sueño que cuantifica según el trazado del EEG, Electrooculograma (EOG) de ambos ojos y Electromiografía (EMG) del mentón, la somnolencia como el tiempo en quedarse dormido (latencia del sueño) y tiempo en presentar sueño REM (*Rapid Eye Movements*) en cinco siestas de 20 minutos propuestas durante el día. El somnolencia subjetiva, considerada como la percepción subjetiva de la necesidad de dormir o el estado de transición entre la vigilia y el sueño asociado a un número de sensaciones y síntomas subjetivos (16), usualmente acompañados de manifestaciones objetivas como se observan ciertas características faciales en la dificultades de mantener la mirada estable, mantener los ojos abiertos, fruncir las cejas, dificultades para mantener la

cabeza erguida, el de bostezar repetidamente por la que nos brinda información visual (17).

En España, los accidentes a causa de somnolencia por el conductor, aumentan a 40 000 víctimas por año. Estos acontecimientos, se han convertido en un problema de salud pública que no permite conducir de manera segura y correcta. La somnolencia diurna es patológica, también es un trastorno de sueño causado por la falta de reposo durante el sueño, establece una distinción entre somnolencia habitual y ocasional. La primera “*somnolencia habitual*” representada por una condición crónica como síndrome de apnea hipopnea (SAHS). En cambio la “*somnolencia ocasional*” es producida por una disritmia circadiana o descompensación horaria por viajar a través de múltiples regiones, o el efecto provocado por el uso de algunos medicamentos (11,13, 18).

La investigación realizada por Rey de Castro J. y col. en Perú (2010), consideraron que los conductores con sospecha de síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) y que requieran evaluación por especialista en trastornos del sueño. Se estima que 1.2 millones de personas mueren y hasta 50 millones resultan heridas debido a accidentes de tránsito ocurridos en la vía pública cada año según el informe mundial (4).

Las causas neurológicas son los trastornos primarios como el síndrome de sueño, ciertas enfermedades neurovegetativas (Alzheimer, Parkinson y atrofia multisistémica), privación del sueño e higiene del sueño inadecuado. La somnolencia y la morbilidad son muchas veces las peores causas en los conductores como los de turno noche y en los sujetos de mayor edad, las consecuencias interfieren en las funciones cerebrales superiores y produce una alteración en la memoria a corto plazo, la atención, cognición o el rendimiento intelectual, habilidades perceptuales y el nuevo aprendizaje; además se ha asociado a un bajo estatus funcional, la pobre calidad de vida y el aumento de la tasa de accidentes (19, 20).

La herramienta de Epworth validada, permite implementar estudios en esta área de los trastornos del sueño que estudia el campo de la salud pública y ocupacional, especialmente en trabajadores de turno noche y choferes, entre otros (16).

Por otro lado, en un estudio realizado los investigadores refirieron que la calidad de sueño es un aspecto clínico importante en el ser humano; sin embargo, teniendo una mala calidad de sueño y trastornos estos podrían repercutir negativamente en el ser humano (21).

Por ello, existen ciertos factores que influyen, como la edad, la salud, el estatus social, etc.; pero la percepción de la calidad de vida va a depender de la aceptación del propio individuo (9). Por otro lado, Ribas, mencionó que los factores que puedan perturbar la calidad del sueño son: las alteraciones del ritmo circadiano, roncar, problema de próstata debido a que deben levantarse varias veces durante la noche para miccionar y causas médicas (las que interrumpen el sueño por el dolor producido (fibromialgia, cefaleas) (22).

Una buena calidad de sueño no solo es fundamental como factor determinante de la salud, sino como un elemento propiciador ya que en el caso de los conductores tienen la necesidad elemental para no poner en riesgo su vida. A esto se da, la importancia de conseguir la cantidad apropiada de las fases NREM – REM y el tiempo total que pueda dormir un individuo. Además, el bienestar psicológico se puede comprobar en el funcionamiento mental (23).

En 1989, Buysse J., *et al.* diseñaron el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg (24), una de las escalas más utilizadas ofrece una medida estandarizada y cuantificada e identifica a buenos y malos dormidores pero no proporciona diagnóstico, aunque orienta al especialista clínico (10). En Latinoamérica se han realizados adaptaciones en España, en Colombia y otra en México (25).

Existen pocos estudios que evalúan la calidad del sueño de los conductores de taxi, actor social importante en la prevención de accidentes.

La enfermería en salud ocupacional ha evolucionado en el tiempo y refleja un rol con mayor énfasis en la autonomía de toma de decisiones de forma más independiente, en la prevención y promoción a la salud, en el desarrollo de habilidades analíticas y de investigación, y también en control administrativo de estos servicios. Muchos factores han influenciado la evolución de la práctica de la enfermería ocupacional tales como: el cambio de la población, la fuerza de trabajo, la introducción en el ambiente laboral de nuevos químicos y nuevos procesos de trabajo, los avances tecnológicos y desarrollo de reglamentos; un incremento en el interés de la promoción a la salud y la prevención de la enfermedad en el trabajo, así como un incremento en las primas de compensación en la salud de los trabajadores (26).

Consistentemente con la filosofía de la salud pública, la prevención marca la piedra angular de la práctica de la enfermería de salud ocupacional. Dentro de esta orientación, existen tres niveles de prevención.

La prevención primaria, en la cual se desarrollan medidas diseñadas para la promoción general de un óptimo estado de salud, así como de medidas específicas de protección al ser humano contra agentes de enfermedad o con base en el establecimiento de barreras contra agentes del medio ambiente. Su periodo es prepatogénico y su objetivo es evitar la enfermedad.

La siguiente, la prevención secundaria, se ubica en alteraciones tempranas de la salud o cuando la enfermedad ya es detectable, y su objetivo es prevenir mayores secuelas o contrarrestar las limitaciones de la enfermedad inicial a través del diagnóstico y tratamiento temprano.

Por último, la prevención terciaria, se ubica en los periodos más avanzados del proceso de patogénesis, donde incluso la convalecencia y el problema de salud o invalidez está bien establecida y es irreversible. Las actividades de la prevención terciaria se dirigen a la rehabilitación y restauración de los individuos a un nivel óptimo de salud y funcionamiento dentro de las limitaciones de su problema de salud o incapacidad (26).



En tanto a los conductores de taxi se les brinda sesiones educativas como, higiene del sueño y somnolencia durante el día, para saber que la duración del sueño disminuye conforme a la edad (22). Son la base del cuidado y son las que hacen posible la utilización de una metodología científica del trabajo, aportando la sistematización y la objetividad necesaria para llevar a cabo la actividad profesional del cuidado. El concepto del cuidado, está caracterizado por su enfoque holístico que engloba los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. Todas las teorías y modelos existentes giran en torno al metaparadigma enfermero, que agrupa los cuatro conceptos de persona, entorno, salud y cuidado.

Por ello, es importante educar a los conductores de taxi para evitar accidentes de tránsito que ocurre día a día tanto nacional e internacional. Por lo expuesto se plantea, la siguiente pregunta de investigación: ¿Determinar la calidad del sueño y somnolencia diurna en los conductores de taxi de una empresa privada de Lima Metropolitana – Santiago de Surco en el año 2016?

## **OBJETIVOS**

### **∅ OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los conductores de taxi en la empresa privada de Lima Metropolitana – Santiago de Surco, 2016.

### **∅ OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1 Identificar la calidad de sueño en los conductores de taxi de una empresa privada de Lima Metropolitana – Santiago de Surco, 2016.
- 2 Identificar la somnolencia diurna, en los conductores de taxi de una empresa privada de Lima Metropolitana – Santiago de Surco, 2016.
- 3 Identificar la relación entre las características sociodemográficos con la calidad de sueño y con somnolencia diurna.

⊗ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES         | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DIMENSIONES   | DEFINICIÓN OPERACIONALES   | INDICADORES   |
|-------------------|---|---|--|---|
| Calidad de sueño. | Fenómeno complejo que integra aspectos cuantitativos, cualitativos y subjetivos del sueño; estos aspectos son: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir, disfunción durante el día. | Calidad subjetiva del sueño.<br><br>Latencia del sueño. | Esta referido al dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. La percepción de la calidad de vida depende de la aceptación del propio individuo (21). Será evaluado según el cuestionario de sueño de Pittsburg (PSQI).<br><br>Período de tiempo que va desde el momento en que la persona se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta (27). | Muy buena calidad de sueño = 0<br><br>Bastante buena calidad de sueño = 1<br><br>Bastante mala calidad de sueño = 2<br><br>Muy mala calidad de sueño = 3<br><br>Tiempo en minutos |

|  |  |                       |   |                 |
|--|--|-----------------------|---|-----------------|
|  |  | Duración del sueño.   | El adulto tiene un sueño nocturno de 8 horas que se organiza en 4-5 ciclos de unos 90 – 120 min. durante los cuales se pasa de la vigilia al sueño profundo (14).   | Tiempo en horas |
|  |  | Eficiencia del sueño. | Es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama. Permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo cual optimizar el estado de Vigilia y la calidad del sueño (28). | Tiempo en horas |

|  |  |                                  |   |   |
|--|--|----------------------------------|---|---|
|  |  | <p>Perturbaciones del sueño.</p> | <p>Es aquello que no permite lograr un sueño adecuado en el que pueden estar dados por muchas causas y afectar notablemente la vida diaria profesional y personal. Entre las posibles consecuencias se encuentran la somnolencia durante el día, problemas de concentración, agotamiento o falta de ánimo (11).</p> | <p>“Ninguna perturbación del sueño = 0</p> <p>“Leve perturbación del sueño” = 1- 9</p> <p>“Moderado perturbación del sueño” = 10-18</p> <p>“Severo perturbación del sueño” = 19- 27</p> |
|  |  | <p>Uso de medicamento</p>        | <p>Ayuda temporalmente a resolver el insomnio o el sueño interrumpido (14).</p>   | <p>Número de veces al mes</p> <p>Número de veces a la semana</p>  |

|  |  |                            |   |   |
|--|--|----------------------------|---|---|
|  |  | Disfunción durante el día. | Es cuando el sujeto responde con lentitud cualquier estímulo exterior y consecuencia negativas. La somnolencia mientras conduce, come o desarrolla actividades mentales que requiere atención, capacidad de razonamiento lógico (29). | <p>“Nada problemático” = 0</p> <p>“Solo problemático” = 1 – 2</p> <p>“Moderadamente problemático” = 3 – 4</p> <p>“Muy problemático” = 5 -6</p> <p><b>Puntaje global de la escala Pittsburg:</b></p> <p>Baja dificultad para dormir = 0 – 5</p> <p>Moderada dificultad para dormir = 6 -10</p> <p>Alta dificultad para dormir = 11- 21</p> |
|--|--|----------------------------|---|---|

| VARIABLES           | DEFINICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONALES   | INDICADORES   |
|---------------------|---|--|---|
| Somnolencia diurna. | Afección del estado de atención debido a la falta de reposo durante el sueño. | <p>Puede considerarse a los hábitos de estilo de vida de acostarse y levantarse en horarios irregulares refiriendo al propio sujeto.</p> <p>Será evaluado según la escala de somnolencia de Epworth.</p> | <p><b>Puntaje de la escala de Epworth</b></p> <p>Somnolencia normal = 0 – 9</p> <p>somnolencia marginal = 10- 15</p> <p>somnolencia excesiva = 16 -24</p> |

## MATERIAL Y MÉTODO

### ☉ TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue una investigación observacional de diseño descriptivo ya que no se realizó ninguna intervención ni se manipuló las variables de estudio; es decir, se identificó la calidad de sueño y la somnolencia diurna en los conductores de taxi que comprende la edad de 27 a 65 años en una empresa privada ubicada en el distrito de Santiago de Surco.

El estudio fue de corte transversal ya que se evaluó la calidad de sueño y somnolencia diurna en los conductores de taxi de una empresa privada de Santiago de Surco de manera simultánea en un mismo periodo de tiempo.

### ☉ ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en la empresa “Taxi Seguro S.A.” ubicado en la Av. Tomás Marsano 4057- 4069, en el distrito de Santiago de Surco en el departamento de Lima; una zona urbana, con un nivel socioeconómico medio alto/alto (según *APEIM*).

### ☉ POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 120 conductores formales de una empresa privada del distrito de Santiago de Surco. Cuenta con horarios rotativos que los conductores deben realizar a la semana según lo establecido por la administración de Recursos Humanos de la empresa. Consta de 12 horas de jornada laborable, por lo que la primera semana tiene horarios diurno de 7 am – 19 pm y la siguiente semana tiene horario nocturno de 19 pm – 7 am, así sucesivamente durante el año.



## ☉ CRITERIOS DE SELECCIÓN

### ➤ Criterios de inclusión:

- Conductores que laboran en la empresa privada de taxi en el turno diurno que comprenden las edades de 27 a 65 años.

### ➤ Criterios de exclusión:

- Conductores que rinden el 90% de su jornada laboral – Jubilación.
- Mujeres gestantes.
- No desean participar voluntariamente.

## ☉ TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el estudio se obtuvo la recolección de datos de manera objetiva, por medio de los instrumentos de Pittsburg y de Epworth (Anexo 2 y 3).

### A. El cuestionario de Pittsburg consta de 19 cuestiones:

Tiene por objetivo analizar la calidad de sueño con el fin de identificar a “buenos” y “malos” dormidores, pero no proporciona un diagnóstico.

El PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Index*) es un cuestionario autoadministrado, cuenta con un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas por lo cual consta de 3 preguntas abiertas y de 16 preguntas cerradas politómicas con opciones a marcar (Anexo 2).

Por lo que las 19 cuestiones están estructuradas para formar siete dimensiones con su puntuación correspondiente, los cuales evalúan: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción durante el día. El puntaje está comprendido en un rango de 0 y 3 puntos.

En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. Por lo tanto, el cuestionario mostrará de manera objetiva los diferentes factores determinantes de la calidad del sueño mediante los hábitos del sueño del conductor. Según Buysse (1989) propone un punto de corte de 5 para malos dormidores (20). El coeficiente de consistencia interna en su versión en español  $\alpha = 0.81$ . Los datos de validez predictiva, para un punto de corte de 5, se obtuvo una sensibilidad de 88.63%, una especificidad de 74.99% y el valor predictivo de 80.66 (30) (Anexo 2).

**B. El cuestionario de Epworth consta de 9 situaciones:**

Tiene por objetivo medir la somnolencia en una persona. El cuestionario presenta 9 situaciones donde el taxista decide identificar la tendencia a quedarse dormido en ocho situaciones diferentes: Sentados leyendo, mirando televisión, sentado e inactivo en un lugar público, como pasajero en un carro durante una hora de marcha continua, acostado descansando en la tarde, sentado conversando con alguien, sentado y tranquilo después de un almuerzo sin alcohol y en un carro mientras se detiene unos minutos en una congestión de tránsito.

Está diseñada para ser auto administrado, con varias opciones para cada ítem, pudiendo ser puntuada de 0 a 3. Siendo 0 igual a nunca, 1 a leve, 2 a moderado y 3 a severo. La sumatoria final de la escala es de 24. Un resultado entre 0 y 9 puntos es considerado somnolencia normal; mientras un puntaje mayor o igual entre 11 (punto de corte) y 24 puntos se considera anormal; es decir, que el sujeto es somnoliento, de 10 y 15 puntos se considera somnolencia marginal y finalmente los puntajes comprendidos de 16 y 24 se consideran somnolencia excesiva en un sujeto.

La escala de somnolencia de Epworth ha sido validado en distintos países, teniendo un coeficiente de consistencia interna  $\alpha = 0.85$  en forma clínica (31) (Anexo 3).

Para fines del estudio, este instrumento de Pittsburg fue sometido a juicio de expertos, conformado por 9 enfermeros. Se evaluó la concordancia sobre las preguntas cerradas politómicas de este cuestionario; por lo que mediante la confiabilidad obtenida se obtuvieron los valores significativos ( $\alpha = 0.71$ ), dando así una aceptable confiabilidad para cada uno de los criterios de evaluación, habiendo considerado sus observaciones y sugerencias. La segunda, escala de Epworth fue validado en el Perú, lo cual fue modificado y realizado por Rey de Castro J., et al., 2009; lo cual obtiene un coeficiente de consistencia interna ( $\alpha = 0.81$ ) en forma clínica y estadísticamente significativa (31). Se realizó la prueba piloto con 30 taxistas de otra empresa (Chorrillos) que tenían las mismas características que la población y que no fueron parte del estudio, donde se obtuvo una confiabilidad aceptable por el método de alfa de Crombach ( $\alpha = 71$ ) (Anexo 4).

## ☉ PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó autorización a la empresa "Taxi Seguro S.A." una vez aceptada la investigación se coordinó con la gerente del departamento de recursos humanos y posteriormente la aceptación del gerente general.
- Se informó a cada conductor sobre el estudio a realizar, para después invitarlo a participar de la investigación, con previa firma de la hoja de consentimiento informado (Anexo 1).
- Luego las investigadoras procedieron a la aplicación de los dos cuestionarios de "Somnolencia diurna (Epworth) y Calidad de Sueño (Pittsburg) el tiempo dado para resolver las encuestas duro entre 4 a 6 minutos. Esta actividad fue desarrollado entre los meses de abril y mayo del año 2016.

- Posteriormente se realizó dos sesiones educativas sobre “calidad de sueño y somnolencia diurna” a los conductores, donde se les entregaron trípticos e incentivos.

## ☉ **PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS**

Una vez recolectada la información se procedió a la revisión de los instrumentos para verificar la calidad de los datos luego se introdujeron los resultados en una base de datos creada en el programa de Excel 2016 para cálculo de porcentaje, cada columna representaría una variable; se procedió con la escala de Epworth donde nunca es 0, poca es 1, moderada es 2 y alta es 3. De la misma manera se procedió con el cuestionario de Pittsburg en donde muy buena es 0, bastante buena es 1, bastante mala es 2 y muy mala es 3.

Mediante filtros de Excel se identificaron los datos erróneos o datos missing, por lo que se verificó que las respuestas sean coherentes entre ellas.

Luego fueron analizados en el programa SPSS versión 22, identificando proporción para cada una de las variables estudiadas.

Posteriormente, para las variables cuantitativas se hicieron la representación de los resultados mediante los cuadros estadísticos cada una según su interpretación.

## RESULTADOS

Tabla 1  
Características sociodemográficas de los conductores de taxi  
en una empresa privada de Santiago de surco  
Abril-Mayo 2016

| <b>Edad (Años)</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| 27 – 39            | 48        | 40          |
| 40 – 59            | <b>59</b> | <b>49.2</b> |
| 60 a más           | 13        | 10.8        |

| <b>Estado civil</b>  | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|----------------------|-----------|-------------|
| Casado / Conviviente | <b>62</b> | <b>51.7</b> |
| Soltero              | 37        | 30.8        |
| Divorciado / Viudo   | 21        | 17.5        |

| <b>Número de hijos</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|------------------------|-----------|-------------|
| 0 hijos                | 21        | 17.5        |
| 1 a 2 hijos            | <b>64</b> | <b>53.3</b> |
| 3 a más                | 35        | 29.2        |

| <b>Grado de instrucción</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|-----------------------------|-----------|-------------|
| Secundaria incompleta       | 3         | 2.5         |
| Secundaria completa         | <b>50</b> | <b>41.7</b> |
| Técnico                     | 26        | 21.7        |
| Superior incompleta         | 7         | 5.8         |
| Superior completa           | 4         | 8.3         |

En la tabla 1, se aprecia que el rango de edad más frecuente en los conductores de taxi fue de 40 – 59 años con 49.2%, el estado civil más frecuente fue casado/conviviente con 51.7%, con relación al número de hijos con 53.3% y finalmente el grado de instrucción más frecuente fue secundaria completa/incompleta con 44.2%.

Tabla 2

Calidad de sueño según Escala de Pittsburg de los conductores de taxi en una empresa privada de Santiago de Surco  
Abril-Mayo 2016.

| <b>Calidad de Sueño</b>         | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| Baja dificultad para dormir     | 30       | 25.0     |
| Moderada dificultad para dormir | 73       | 60.8     |
| Alta dificultad para dormir     | 17       | 14.2     |
| Total                           | 120      | 100%     |

En la tabla 2, se observa que un 60.8% de los conductores de taxi presentaron entre moderada dificultad para dormir; en tanto un 25% presentó una baja dificultad para dormir según el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg.

Tabla 3

Somnolencia diurna según Escala de Epworth de los conductores de taxi en una empresa privada de Santiago de Surco  
Abril-Mayo 2016

| <b>Somnolencia diurna</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------|----------|----------|
| Normal                    | 60       | 50.0     |
| Marginal                  | 34       | 28.3     |
| Excesiva                  | 26       | 21.7     |
| Total                     | 120      | 100%     |

En la tabla 3, se observa que un 50% de los taxistas presentaron somnolencia normal; mientras que un 21.7% presentó somnolencia excesiva, según el cuestionario de Epworth.

Tabla 4

Edad y somnolencia diurna de los conductores de taxi en una empresa privada de Santiago de Surco  
Abril-Mayo 2016

| <b>Somnolencia diurna</b> |                           |              |                                    |              |                                    |              |              |               |
|---------------------------|---------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Edad</b>               | <b>Somnolencia normal</b> |              | <b>Somnolencia diurna marginal</b> |              | <b>Somnolencia diurna excesiva</b> |              | <b>Total</b> |               |
|                           | <b>N</b>                  | <b>%</b>     | <b>N</b>                           | <b>%</b>     | <b>N</b>                           | <b>%</b>     | <b>N</b>     | <b>%</b>      |
| 27 – 39                   | 21                        | 43.8%        | 12                                 | 25.0%        | 15                                 | 31.3%        | <b>48</b>    | <b>100.0%</b> |
| 40 – 59                   | 28                        | 47.5%        | 20                                 | 33.9%        | 11                                 | 18.6%        | <b>59</b>    | <b>100.0%</b> |
| 60 a más                  | 11                        | 84.6%        | 2                                  | 15.4%        | 0                                  | 0.0%         | <b>13</b>    | <b>100.0%</b> |
| <b>Total</b>              | <b>60</b>                 | <b>50.0%</b> | <b>34</b>                          | <b>28.3%</b> | <b>26</b>                          | <b>21.7%</b> | <b>120</b>   | <b>100%</b>   |

*Chi-cuadrado de Pearson = 10.269 g.l. = 4 Sig. = 0.036*

Fuente: Cuestionario dirigido a conductores de taxi

En la tabla 4, se observa la relación entre la edad y somnolencia diurna de los conductores de taxi en el estudio. Se encontró que del total de conductores cuya edad fue de 27 a 39 años y presentó somnolencia diurna excesiva fueron 15 (31.3%). Del total de conductores cuya edad fue de 40 a 59 años y presentó somnolencia diurna marginal fueron 20 (33.9%). Del total de conductores cuya edad fue de 60 a más y presentó somnolencia diurna normal fueron 11 (84.6%). Mediante la prueba de Chi cuadrado, se ha encontrado que existe la asociación estadísticamente significativa (\*\*p = 0.036). Lo que se concluye que a mayor edad en los conductores de taxis se presenta una mejor somnolencia normal.



Tabla 5

Grado de instrucción y somnolencia diurna de los conductores de taxi en una empresa de Santiago de Surco  
Abril-Mayo 2016.

| Grado de instrucción | Somnolencia diurna |              |                             |              |                             |              |            |               |
|----------------------|--------------------|--------------|-----------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|------------|---------------|
|                      | Somnolencia normal |              | Somnolencia diurna marginal |              | Somnolencia diurna excesiva |              | Total      |               |
|                      | N                  | %            | N                           | %            | N                           | %            | N          | %             |
| Secundaria           | 24                 | 45.3%        | 12                          | 22.6%        | 17                          | 32.1%        | <b>53</b>  | <b>100.0%</b> |
| Técnico              | 10                 | 38.5%        | 10                          | 38.5%        | 6                           | 23.1%        | <b>26</b>  | <b>100.0%</b> |
| Superior             | 26                 | 63.4%        | 12                          | 29.3%        | 3                           | 7.3%         | <b>41</b>  | <b>100.0%</b> |
| <b>Total</b>         | <b>60</b>          | <b>50.0%</b> | <b>34</b>                   | <b>28.3%</b> | <b>26</b>                   | <b>21.7%</b> | <b>120</b> | <b>100%</b>   |

*Chi-cuadrado de Pearson = 10.534 g.l. = 4 Sig. = 0.032*

Fuente: Cuestionario dirigido a conductores de taxi

En la tabla 5, se observa la relación entre grado de instrucción y somnolencia diurna de los conductores de taxi. Se encontró que del total de conductores cuyo grado de instrucción fue secundaria y presentó somnolencia diurna excesiva fueron 17 (32.1%). Del total de conductores de grado de instrucción técnico y somnolencia diurna marginal fueron 10 (38.5%). Del total de conductores de grado de instrucción superior y somnolencia diurna normal fueron 26 (63.4%). Mediante la prueba de Chi cuadrado, se ha encontrado que la relación es estadísticamente significativa (\*\*p = 0.032). En conclusión a mayor grado de instrucción puede apreciar mejor la somnolencia normal.

## DISCUSIÓN

La vida de un taxista está determinada por su condición laboral autónoma. Esta condición establece los parámetros de trabajo y las posibilidades bajo las que puede organizar su vida y disfrutar de ella. Sin embargo, en ocasiones sacrifican su tiempo de alimentos o tiempo de sueño para tener una mejor posibilidad de ingresos. Por este motivo, surgen los accidentes de tránsito que muchas veces ocasionan víctimas fatales y mortalidad.

En Perú de acuerdo a la información del Plan Nacional De Seguridad Vial, informado por el ministerio público refirió que el 80% se deben a las fallas humanas; imprudencia del conductor (30%), exceso de velocidad (20%), embriagues (18%), imprudencia del peatón (10%); otras como cansancio, fallas mecánicas o en infraestructura (22%) (32), siendo las principales causas de accidentes. Mientras que la *National Sleep Foundation* refiere las causas más frecuentes de la somnolencia en los taxistas son la privación del sueño, los hábitos propios del conductor durante su trabajo, manejar de noche, pasar horas de jornada prolongadas sin descanso (3).

La somnolencia es común a diferentes trastornos del sueño y condiciones médicas. Se sabe que muchos de los accidentes se deben a que las personas en algún momento presentaron somnolencia. En tanto la evaluación de la somnolencia y sus consecuencias son importantes para la salud de la población. Aunque no es posible precisar la cifra exacta del conductor que maneja en periodos de somnolencia, el Ministerio de salud toma en cuenta esto para corregir y tratar de disminuir el riesgo de accidentes por motivo de cansancio.

En el estudio el 50% (60) presentaron somnolencia normal, lo que se distingue de la patológica, asimismo significa que los conductores duermen dentro de los horas adecuadas entre 7 a 8 horas, establecidas según la OMS, esto permite modificaciones

del funcionamiento del organismo y por ende un adecuado funcionamiento físico, psicológico, cognitivo e intelectual, lo que hace referencia a que los conductores puedan manejar al volante sin presentar sueño y provocar menos accidentes (7). Sin embargo, en una encuesta realizada por Rey de Castro et al. mostraron que el 71% de los conductores presentaron somnolencia excesiva por lo que muchos de ellos habrían sufrido accidentes a causa del sueño. No obstante, la investigación de Domich et al., afirman que se puede encontrar somnolencia dentro de los trabajadores que pertenecen al horario diurno, algunas veces es dada por problemas para conciliar el sueño durante la noche y esto genera un gran impacto en el trabajador (33).

En tanto en somnolencia diurna y la calidad de sueño no se hallaron correlaciones significativas lo que nos indica que no establece relación entre las dos variables; sin embargo, otros estudios demuestran que hay relación significativa entre somnolencia diurna y calidad de sueño, como sucede en la investigación realizada por Rosales et. al (2007) con estudiantes universitarios de medicina, los autores observaron una correlación entre somnolencia diurna y calidad de sueño lo que referencia a que si existe relación significativa (19).

En el análisis estadístico de las categorías de “somnolencia diurna” y, analizando en conjunto de los rangos de edad 27- 39 años (adulto joven), 40 - 59 años (adulto maduro) y 60 - 65 años (adulto mayor), se determinó la relación entre las variables mencionadas siendo estadísticamente significativa ( $***p < 0.036$ ) con puntuaciones de 84.6% para el grupo de 60 a más, es decir que aquellos adultos mayores presentaron somnolencia normal a diferencia de los adultos jóvenes y adultos que si presentaron somnolencia diurna excesiva 31.3% y somnolencia marginal 33.9%, respectivamente. Ahora por lo consiguiente a medida que avanza la edad, los humanos van perdiendo la “cantidad y calidad de sueño”, lo que permite estén más propensos a adquirir enfermedades psíquicas - psicomotoras y trastornos del sueño (34). Sin embargo, “esto no es un regla de oro para la población en general debido a que la situación puede

variar si la persona se encuentra en estado de embarazo o simplemente presenta privación del sueño” (*American Sleep Association*) (33).

Por otro lado, entre los componentes de “somnolencia diurna” y el grado de instrucción, se encontró asociación estadísticamente significativa ( $***p = 0.032$ ), cuyo grado de instrucción en el nivel superior presentaron somnolencia normal con 26 (63.4%).

Conforme a los resultados en el presente estudio, el 60.8% de los conductores de taxi presentaron moderada dificultad en calidad de sueño según el cuestionario de Pittsburg y el 14.2% presentaron alta dificultad; puesto que la incidencia de los accidentes de tránsito ocurre entre 2 y 4 de la madrugada, lo cual no complementa sus fases del sueño y como consecuencia ocasiona pérdida de energía, fatiga y dificultad de concentración (6).

Así mismo, “las alteraciones del sueño o la misma privación del sueño pueden ocasionar fatiga y somnolencia durante el día y la jornada de trabajo, afectando a la persona en su estado de alerta mental y disminuyendo la habilidad para operar un vehículo de forma segura”, según Hanowski et al. Los expertos en el oficio (los conductores) cuentan con estrategias que permiten prevenir un ataque de sueño. “Dentro de las más utilizadas están: detener el vehículo y caminar un trayecto corto, prender el radio, abrir la ventana, tomar café y hasta pedirle a alguien establecer una conversación” (33).

En el presente estudio no se halló la relación significativa entre la edad y el puntaje total de la “calidad de sueño” se obtuvo ( $p = 0.527$ ), también no hay asociación entre el grado de instrucción y la “calidad de sueño” ( $p = 0.194$ ). Diversos estudios

han reportado un aumento con la edad de la prevalencia “dificultad para iniciar o mantener el sueño”. Directa o inversa no guarda relación según el estudio (35).

En esta investigación se ha determinado que en cuanto a la calidad de sueño, los diferentes niveles de instrucción se encontró que no difieren estadísticamente ( $***p = 0.352$ ). En cambio en cuanto a somnolencia si se encontró diferencias significativas entre los diferentes niveles de instrucción ( $***p = 0.032$ ), observándose que los niveles de instrucción superior no muestran que tienen poca probabilidad de cabecear a diferencia de la calidad de sueño.

Además, la pérdida de sueño tiene consecuencias en la salud mental como reflejo cognitivo, cambios de humor, depresión, incremento del estrés, conductas inadecuadas como agresión verbal y física y repercusiones en la vida familiar debido a la disminución del tiempo dedicado a la familia (9).

La investigación realizada por Rey de Castro J. y col. en Perú (2010), consideraron que los conductores con sospecha de síndrome de apnea- hipopnea del sueño (SAHS) y que requieran evaluación por especialista en trastornos del sueño. Se estima que 1.2 millones de personas mueren y hasta 50 millones resultan heridas debido a accidentes de tránsito ocurridos en la vía pública cada año según el informe mundial (4). Un tercio de los accidentes de tránsito son producidos por la somnolencia del agente. El cansancio y la somnolencia de los conductores durante la conducción han sido el causante de accidentes de tránsito en la ciudad. Al pestañear y al dormir del chofer durante la conducción, producen muertes de pasajeros, heridos y pérdidas materiales. La información publicada en el exterior, indica que de 4% a 30% son producidos por la somnolencia durante la conducción de vehículos. Estas evidencias permiten registrar variables neurofisiológicas y cardiorrespiratorias en el primer caso y exclusivamente cardiorrespiratorias en el segundo.

En estudios realizados en distintos países, la somnolencia es un problema de salud pública frecuente cuyas prevalencias están entre 0.3% a 25% de la población. Los pocos estudios realizados en el Perú sobre el tema informan valores entre 30% a 35% presenta somnolencia. En estos estudios se utilizaron distintos instrumentos para evaluar la somnolencia por lo que no es posible comparar los resultados (8). Se realizó con la escala de Somnolencia Epworth (4).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú, en el año 2012 al 2014 se observó una disminución en el número de víctimas fatales de mortalidad, con un total de 75 760 víctimas de accidentes de tránsito fatales, según por departamento; sin embargo, en el periodo del año 2015 se observó una tendencia creciente de proporción de víctimas de accidentes en la ciudad de Lima en un 17 % más que en el periodo de año 2014.

En relación al estudio reportado por Rey de Castro y col. del año 2007, se determinó que el uso de medicamentos hipnóticos fue de un 13%, que es diferente a los resultados encontrados en nuestro estudio, se determinó que sólo el 5% de los conductores de taxi utilizan medicación para dormir una, dos y tres o más veces a la semana.

Entre las limitaciones del presente estudio se tiene que los conductores de taxi no disponían del tiempo necesario para entrevistarlos, ya que algunos tenían programados el tiempo de salida y entrada por su servicio. En vista de lo sucedido se coordinó con la Jefa de Recursos Humanos para que nos brindara el tiempo necesario y poder realizar la entrevista a los conductores.

Debe resaltarse el predominio (representativo) del género masculino en la población, que presenta una moderada dificultad de calidad de sueño.

## CONCLUSIONES

- La calidad de sueño en los conductores de taxi fue de moderada dificultad para dormir, esto significó que no cubre los patrones de sueño saludable, por lo cual este va depender de factores internos, como el comportamiento del organismo y externos como condiciones ambientales que pueden no ser favorables.
- En cuanto a la somnolencia diurna los conductores de taxi presentaron un sueño normal, lo que significó que emplearon un sueño adecuado, esto permite que el individuo pueda involucrarse en las diferentes actividades diarias y tenga un mejor rendimiento cotidiano.

## RECOMENDACIONES

- La implicación de enfermería cumple con un papel importante en la atención primaria en el área del sueño, ya que esto es parte fundamental en la necesidad básica humana. Por lo tanto, el cuidado de la higiene del sueño es la alternativa terapéutica menos agresiva y a su vez la más cercana a la labor de enfermería.
- Se recomienda al personal de salud incorporar programas educativos acerca de las medidas de higiene del sueño, entre otros, a fin de brindarles una mayor calidad de vida a la población, ofreciendo sesiones educativas, que permitan al conductor tener una mejor higiene de sueño.
- Por último, se sugiere que así como se propuso en el Reglamento Nacional de Administración de Transporte – 2016 según el Ministerio de Transporte (MTC) para los conductores de ómnibus interprovinciales que limiten el periodo de conducción continúa a cuatro horas. Además, es primordial que también los conductores de automóviles como los taxistas limiten el periodo de conducción a 8 horas con un intervalo de una hora en descanso.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria general de la Comunidad Andina. Accidentes de tránsito en la comunidad andina 2003 -2012-documento estadístico; 2013 Nov 19.  
Disponible en:  
[http://estadisticas.comunidadandina.org/eportal/contenidos/2379\\_8.pdf](http://estadisticas.comunidadandina.org/eportal/contenidos/2379_8.pdf).
2. Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes. Factores Causantes de Accidentes de Tránsito; 2012 Disponible en: <http://ditoe.minedu.gob.pe/materiales%20DITOE/P12.pdf>.
3. National Sleep Foundation. Drowsy driving org .Website; 2007. Disponible:  
<http://sleepfoundation.org/media-center/press-release/19-million-drivers-have-fatigue-related-car-crashes-or-near-misses-each>.
4. Rey de Castro J., Rosales E. Monitoreo del sueño en Conductores de ómnibus y camiones: Factor Relevante a Considerar para la renovación de la Licencia de Conducir. Revista Peruana Médica Salud Pública. 2010; 27(2):260-6.  
Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n2/a16v27n2.pdf>.
5. Sttuts J., Wilkins J., Osberg J., Vaughn B. Driver Risk factors for sleep-related crashes. Acid Anal Prev. 2003; 35(3): 321-31.
6. Instituto del Sueño. Neurodiagnos. Publicado por adminstituto en Estudios científicos. Santiago-Chile, 2011 Abr. 7. Disponible:  
<http://www.institutodelsueno.cl/falta-somnolencia-diurna-factor-relevante-en-accidentes-vehiculares/>.
7. Sandoval, M. Sueño & Vigilia [diapositiva didáctica]. PhdC Neurociencias .UPC Psicofisiológica. 2012 [citado 27 Mar. 2012]. Bogotá: Colombia. Disponible:  
<http://www.slideshare.net/monicasandovalsaenz/sueño-vigilia>.

8. Conti F. Fisiología médica. Mc Graw- Hill Interamericana editores, México, 2010 Cap. 14 p. 323-45.
9. Rosales E., editores .Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones .Revista peruana: Lima .Acta Med. Peruana [serie de internet]; 2008 Oct/Dic. v.25 n.4 [citado 12 Ene]. Disponible:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400003&script=sci_arttext).
10. Equipo médico especializado de España. Definición del sueño; 2015. Disponible [en línea]: <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>.
11. Rosales, E., Rey de Castro, J. Somnolencia: qué es, qué la causa y cómo se mide. Acta medica peruana .Act. Med .v.27.n.2; 2010 Abr/Jun [citado 2010 Abr/Jun]. Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172010000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172010000200010&script=sci_arttext).
12. Guyton, A. Hall J. Tratado de fisiológica médica.12va ediciones. Elsevier: España. 2011. Cap. 59 p.721-25.
13. Bradley W.G., Daroff R.B., Fenichel G.M., Jankovic J. Neurología clínica, Barcelona- España: Elsevier editorial; 5ta edición. 2010. Vol 2, c. 72, p.1974-81.
14. Belmar J. Estructura, desarrollo y funciones del sistema nervioso. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; Facultad de ciencias biológicas. Disponible: [http://www7.puc.cl/sw\\_educ/neurociencias](http://www7.puc.cl/sw_educ/neurociencias).
15. Esquinas S. Ciclos del sueño. Instituto del sueño. [En línea]. Junio; 2016. Madrid: España. [Disponible en internet]: <http://www.iis.es/los-ciclos-del-sueno-soniaesquinas-clinica-salud-instituto-del-sueno/>.

16. Shen J., Barbera J., Shapiro C.M. Distinguishing sleepiness and fatigue: focus on definition and measurement. *Sleep Med Rev.* 2006; 10 (1):63-76.
  
17. Bergasa L. Associate Member, IEEE; Nuevo J.; Sotelo M.A. Member, IEEE; Barea R.; López M.E.. Real-Time System for Monitoring Driver Vigilance. /May 2006.  
 Disponible:  
<http://www.robSAFE.com/personal/bergasa/papers/IEEETIT2006.pdf>.
  
18. Rosales E. Estudio, validez y confiabilidad de la escala de somnolencia Epworth en población peruana y modificación de la escala para la población que no conduce. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
  
19. Borqu ez P. Lic. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios [disponible en internet]; *Periódicos Electrónicos en Psicología: Eureka*, Asunción – Paraguay; 2011, 8(1):80-91. Disponible: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262011000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009).
  
20. Buysse DJ, Berman S.R., et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Rev Psychiatry Research*. Editor: Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd; 1989, 28:193-213. Disponible: <http://www.sleep.pitt.edu/research/ewExternalFiles/PSQI%20Article.pdf>
  
21. Mir  E., Cano M.C., Buela G.; Sueño y Calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*. Universidad Nacional de Colombia. 2005, No. 14, p. 11-27. [citado el 23 Feb. 2009] disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1215/1766>.
  
22. Ribas J. Psicólogo. Insomnio y acufenos. Conferencia-coloquio convocada por la Junta Directiva de la Asociación APAT; 2008 Jun 06; Barcelona: Madrid; 2016 Jul 25. Disponible en: <http://f.se-todo.com/biolog/7013/index.html>.

23. Sierra J., et al. Calidad de sueño en estudiantes universitarios, importancia de higiene del sueño. Dialnet Salud mental, ISSN 0185-3325, Vol. 25, No. 6, 2002, págs. 35-43. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=623573>.
24. Nieves E., Ordoñez V., Campoverde M. Prevalencia y Factores asociados a trastornos de sueño en personal de la salud en el hospital Vicente Corral Moscoso, [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Cuenca-Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas: Escuela de Medicina; 2014. Disponible: <http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-universitaria-304/cuestionario-transtornos-sueño-monterrey-90167664-articulos-originales-2012>.
25. Moyano M. El tabaco agrava los problemas de la apnea del sueño. Salud & bienestar. [fecha de acceso 24 de diciembre de 2010]; Disponible:<http://investigacionencuidados.es/sycel/pdf/Pittsburg.pdf>
26. Juárez A., Hernández E. Intervenciones de enfermería en la salud ocupacional. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2010; 18 (1): 23-29 Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf>.
27. Rubio P. Publicación Oficial de la asociación Ibérica de Patología del sueño. Revista Médica, España: Editorial Elsevier.Vol.15, 2 Jul.2003.
28. Granados Z. y colaboradores. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An Fac. Med. 2013; 74(4):311-4 Disponible [en línea]: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2704>.
29. Universidad Nacional de Colombia-sede Bogotá. Departamento de psiquiatría Trastorno del sueño: Glosario de medicina del sueño. Citado: 2014, Agos. 26. Disponible: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/2007860/lecciones/glosario/glosario.htm>.

30. Royuela A., Macías J.A. Propiedades clinimétricas de versión castellana del cuestionario de Pittsburg. Revista de Vigilia – Sueño. Castilla y León-España, 1997 [citado el 27 Feb. 2011]; 9 (2), pp.81-94 disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Angel\\_Royuela/publication/258705863\\_Propiedades\\_clinimetricas\\_de\\_la\\_versin\\_castellana\\_del\\_cuestionario\\_de\\_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Angel_Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_versin_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000.pdf).
31. Escobar F., Chica H., Eslava J. Validación de la escala de somnolencia de Epworth. Revista de Salud Pública, Bogotá, Colombia. 2007 [citado en: 11 Jun 2014]; 9 (4). pp. 558-567. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11850/1/Validaci%C3%B3n%20de%20la%20Escala%20de%20Somnolencia%20de%20Epworth.pdf>.
32. Secretaria técnica del consejo nacional de seguridad vial. Plan nacional de seguridad vial 2015 – 2024. Consejo nacional de seguridad vial. [citado Ene. 2015]. Disponible en línea. [https://www.mtc.gob.pe/cnsv/Proyecto%20del%20Plan%20Nacional%20de%20Seguridad%20Vial%202015\\_2024.pdf](https://www.mtc.gob.pe/cnsv/Proyecto%20del%20Plan%20Nacional%20de%20Seguridad%20Vial%202015_2024.pdf).
33. Universidad de Cantabria, et al. Biogerontología. Alteraciones del sueño según edad, 2011. Cap. 9(6). España. [citado 2014]. Disponible en línea: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-9.-envejecimiento-y-ritmos-biologicos/9.6-alteraciones-del-sueno-dependientes-de-la-edad>.
34. Torres E. MSc. Sueño y condiciones de trabajo y salud en conductores de transporte especial. Un enfoque psicosocial, ciudad de Bogotá, 2012–2013. Universidad de Colombia. Citado 2015. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/51571/1/SUE%C3%91O%20Y%20CONDICIONES%20DE%20SALUD%20Y%20TRABAJO%20EN%20CONDUCTORES.pdf>.

35. Ohayon M.M., MD, DSc, PhD. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev.* U.S. National Library of Medicine, 2002; 6: 97–111[citado el Abr]. USA. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12531146>.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

### ∅ **Consideraciones éticas:**

Los principios éticos que se garantizarán, respetarán y se tomarán en cuenta en este estudio serán:

- **Autonomía:** se trabajará con personas que acepten participar voluntariamente y que tengan información adecuada respecto a la investigación respetando sus opiniones.

Cumpliendo con la Ley General de Salud (N° 26842), refiere en el artículo 5 del capítulo 1, que toda persona tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud correspondiente que se le brinde sin motivo de causa, información en materia de salud. En esta investigación se dará a conocer a los participantes los objetivos del estudio, asimismo de acuerdo al artículo 15 inciso “C” y “H” de la misma ley, se establece que cada persona no será sometida a la participación sin su consentimiento; así como que los participantes tienen el derecho a que se les comunique lo necesario para que puedan dar su consentimiento informado o por lo contrario negarse a éste. En este caso se solicitará el consentimiento informado del tutor o padre del preescolar participante de la investigación (anexo 1).

- **Beneficencia:** se aplicará tratando a las personas de una manera ética, y además se le brindará un contenido educativo sobre la importancia de la calidad de sueño para un mejor desempeño en su trabajo.
- **Justicia:** todos los participantes recibirán los mismos beneficios de la investigación. No habrá ningún tipo de discriminación y se tratará a los participantes del estudio con igual consideración y respeto.

- **No Maleficencia:** no se realizará nada que pueda ser perjudicial para los participantes en este estudio. Los datos que se obtendrán en la investigación serán utilizados para los fines preestablecidos, sin causar daños a la población de estudio. La aplicación del instrumento será anónima con el fin de respetar la individualidad de la persona para procurar no dañar la susceptibilidad de la misma; asimismo los datos que se utilizarán será de manera reservada y luego de un periodo de culminada el estudio, serán destruidos manteniendo así la confidencialidad de la población sujetas de estudio.



## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

---

|                        |   |  |
|------------------------|---|--|
| <b>INSTITUCIONES</b>   | : | Universidad Peruana Cayetano Heredia   |
| <b>INVESTIGADORAS:</b> |   | Guevara Ipushima Katherine Graciela<br>Torres Jara Ethel Tessy   |
| <b>TITULO</b>          | : | Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada del distrito de Surco. |

---

#### **PROPOSITO DEL ESTUDIO**

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en el distrito de Surco en el año 2016”. Este es un estudio desarrollado por las investigadoras: Guevara Ipushima Katherine Graciela y Torres Jara Ethel Tessy, además de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El motivo por el cual estamos realizando este estudio es para determinar el grado de calidad de sueño y somnolencia diurna en los conductores de taxi de una empresa privada.

#### **PROCEDIMIENTO:**

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Se le realizarán 2 cuestionarios. La primera se le tomará a través de un cuestionario de 7 preguntas sobre el test del sueño, el cual tendrá una duración de 5 minutos aproximadamente.

2. Luego se tomará el siguiente cuestionario que consta de 10 preguntas y con 9 ítems sobre los hábitos de sueño durante el último mes.
3. Después de realizar los dos cuestionarios se le brindará 2 sesiones educativas: la primera se tratará acerca de ¿Qué es tener calidad de sueño?, la segunda se tratará ¿Qué hábitos practicar para obtener una mejor calidad de sueño?
4. Terminando las sesiones educativas, se les entregará un tríptico con la información sobre el tema y se resolverá cualquier duda de lo explicado.

**RIESGOS:**

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

**BENEFICIOS:**

A los participantes se les brindará sesiones educativas en las cuales se les brindará información acerca de la importancia de dormir 8 horas por lo que esto permitirá lograr un sueño adecuado, evitando tener repercusiones en su vida diaria.

Estas sesiones educativas se realizarán antes de regresar nuevamente al trabajo en horas comprendidas desde las 6:00 pm, por lo cual del total de las personas solo se le brindará las sesiones educativas a la mitad en ese mismo día, el otro grupo restante será al día siguiente.

**COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no deberá pagar nada por su participación en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la mejora de los hábitos del sueño.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Nosotros guardaremos la información obtenida con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información

que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Por lo tanto, los cuestionarios a aplicar serán anónimos.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:**

Si usted decide participar en el estudio puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, Presidenta del comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000 anexo 2271. En tanto si usted tiene alguna duda por favor pregunte al personal miembro del estudio o llamar a las investigadoras Katterine Guevara Ipushima al celular 940665283 o Ethel Torres Jara al celular 988460425.

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio y estoy satisfecho con la información recibida además he podido realizar preguntas que he estimado conveniente, como también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarme del estudio en cualquier momento.

-----

Participante

-----

Fecha

Nombre:

DNI:

-----

Investigadora

-----

Fecha

Nombre: Katterine Guevara Ipushima

DNI: 46752182

-----  
Investigadora

-----  
Fecha

Nombre: Ethel Tessy Torres Jara

DNI: 70504153

ANEXO N° 2

**Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño**

Código: .....

Fecha: .....

Edad: .....

Estado civil: .....

Turno de trabajo: .....

Número de hijos: .....

Grado de instrucción: .....

**Instrucciones:**

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

**Durante el último mes:**

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

• .....

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con un aspa (X) la casilla correspondiente)

| Menos de 15 min. | Entre 16-30 min. | Entre 31-60 min. | Más de 60 min. |
|------------------|------------------|------------------|----------------|
|                  |                  |                  |                |

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

• .....

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

• .....

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted 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 a 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 a la semana

c) Tener que levantarse para ir al baño:

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



j) Otras razones. Tomar bebidas energizantes o no poder dormir durante el día:

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

6.- Durante el último mes, ¿cómo consideraría su sueño?

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

7.- Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas 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 a 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 a la semana

9.- Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades como ejemplo estando conduciendo o estando comiendo?

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema.
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado en su hogar?

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

## Instrucciones para la baremación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh

### Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº 6 y asigne la puntuación:

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

Puntuación ítem 1: \_\_\_\_\_

### Ítem 2: Latencia de Sueño

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

| Respuesta:        | Puntuación: |
|-------------------|-------------|
| $\leq 15$ minutos | 0           |
| 16 - 30 minutos   | 1           |
| 31 - 60 minutos   | 2           |
| $\geq 60$ minutos | 3           |

Puntuación pregunta 2: \_\_\_\_\_

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

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

Puntuación pregunta 5a: \_\_\_\_\_

**3. Sume la pregunta n° 2 y n° 5a**

Suma de la pregunta 2 y 5a:\_\_\_\_\_

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

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

Puntuación ítem 2:\_\_\_\_\_

**Ítem 3: Duración del Sueño**

**Examine la pregunta n° 4 y asigne la puntuación:**

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

Puntuación ítem 3:\_\_\_\_\_

**Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño**

**1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta N° 4) aquí: \_\_\_\_\_**

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

a. Hora de levantarse (Pregunta n° 3):\_\_\_\_\_

b. Hora de acostarse (Pregunta n° 1):\_\_\_\_\_

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

**3. Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:**

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

Habitual de Sueño (%)

(\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) x 100 = \_\_\_\_\_%

**4. Asigne la puntuación al ítem 4:**

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

Puntuación ítem 4: \_\_\_\_\_

**Ítem 5: Perturbaciones del sueño**

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

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

Puntuación 5b\_\_\_\_\_

Puntuación 5c\_\_\_\_\_

Puntuación 5d\_\_\_\_\_

Puntuación 5e\_\_\_\_\_

Puntuación 5f\_\_\_\_\_

Puntuación 5g\_\_\_\_\_

Puntuación 5h\_\_\_\_\_

Puntuación 5i\_\_\_\_\_

Puntuación 5j\_\_\_\_\_

**2. Sume las puntuaciones de las preguntas n° 5b-j:**

Suma puntuaciones 5b-j: \_\_\_\_\_

**3. Asigne la puntuación del ítem 5:**

| Respuesta:              | Puntuación: |
|-------------------------|-------------|
| 0                       | 0           |
| 1-9                     | 1           |
| 10-18                   | 2           |
| 19-27                   | 3           |
| Puntuación ítem 5:_____ |             |

**Ítem 6: Utilización de medicación para dormir**

**Examine la pregunta n° 7 y asigne la puntuación**

| Respuesta:                   | Puntuación: |
|------------------------------|-------------|
| Ninguna vez en el último mes | 0           |
| Menos de una vez a la semana | 1           |
| Una o dos veces a la semana  | 2           |
| Tres o más veces a la semana | 3           |
| Puntuación ítem 6:_____      |             |

**Ítem 7: Disfunción durante el día**

**1. Examine la pregunta n° 8 y asigne la puntuación:**

| Respuesta:                   | Puntuación: |
|------------------------------|-------------|
| Ninguna vez en el último mes | 0           |
| Menos de una vez a la semana | 1           |
| Una o dos veces a la semana  | 2           |
| Tres o más veces a la semana | 3           |
| Puntuación pregunta 8: _____ |             |

**2. Examine la pregunta n° 9 y asigne la puntuación:**

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

**3. Sume la pregunta n° 8 y la n° 9**

Suma de la pregunta 8 y 9: \_\_\_\_\_

**4. Asigne la puntuación del ítem 7:**

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

**Puntuación PSQI Total**

Puntuación ítem 7: \_\_\_\_\_

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI total: \_\_\_\_\_



### ANEXO N° 3

#### **Escala de somnolencia Epworth**

(Versión peruana modificada)

Código: .....

Fecha:.....

Edad:.....

¿Qué tan probable es que usted **cabecee o se quede dormido** en las siguientes situaciones? Consiste los últimos meses de sus actividades. No se refiere a sentirse cansado debido actividad física. Aunque no haya realizado últimamente las situaciones descritas, considere como le habrían afectado. Use la siguiente escala y marque con una X la opción más apropiada para cada situación:

Nunca cabecearía

Moderada probabilidad de cabecear

Poca probabilidad de cabecear

Alta probabilidad de cabecear

#### **SITUACIÓN**

|                          |
|--------------------------|
| PROBABILIDAD DE CABECEAR |
|--------------------------|

**Nunca    Poca    Moderada    alta**

Sentado leyendo.

Viendo televisión.

Sentado (por ejemplo en el teatro, en una reunión, en el cine, en una conferencia, escuchando la misa o el culto).

Como pasajero en un automóvil, ómnibus, micro o combi durante una hora o menos de recorrido.

Recostado en la tarde si las circunstancias lo permiten.

Sentado conversando con alguien.

Sentado luego del almuerzo y sin haber bebido alcohol.

Conduciendo el automóvil cuando se detiene algunos minutos por razones de tráfico.

Parado y apoyándose o no en una pared o mueble.

**¿Usted maneja vehículos motorizados (auto, camioneta, ómnibus, micro o combi, etc.)?**

**SI**       **NO**

Validación Peruana de la escala de Epworth: Rosales E. Rey de Castro J. Huayanay L y Zagaceta K. Octubre 20

Nota: Cada situación tiene un puntaje de 0 A 3. Cero indica nunca y 3 una alta probabilidad de cabecear. El puntaje total se obtiene sumando el puntaje de cada situación. Para personas que manejan vehículos motorizados, se suma los primeros ocho ítems. Para personas que no manejan vehículos motorizados. Se suma los primeros siete ítems y el ítem nueve.

## ANEXO N° 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 conductores de taxi de "Taxi Seguro S.A" del distrito de Santiago de Surco durante el mes de abril y mayo del 2016; para ello se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach ; cuya fórmula es :

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} * \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

$\alpha$  = número de ítems de la escala.

$\sum Si^2$  = sumatoria de la varianza de los ítems.

$St^2$  = varianza de toda la escala.

$Si^2$  = coeficiente de confiabilidad.

$K$  = número de ítems del instrumento.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente "α" Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y es el instrumento es confiable.

Solución:

$$\alpha = 30 / 29 [1 - 13.5 / 42.2]$$

## ANEXO N° 5

### COEFICIENTE DE CORRELACION DE ÍTEM TEST

| ÍTEMS          | r de Pearson    |
|----------------|-----------------|
| 5 <sup>a</sup> | 0.54            |
| 5 <sup>b</sup> | 0.34            |
| 5 <sup>c</sup> | 0.24            |
| 5 <sup>d</sup> | 0.35            |
| 5 <sup>e</sup> | 0.39            |
| 5 <sup>f</sup> | 0.64            |
| 5 <sup>g</sup> | 0.57            |
| 5 <sup>h</sup> | 0.16            |
| 5 <sup>i</sup> | 0.46            |
| 5 <sup>j</sup> | 0.41            |
| 6              | 0.44            |
| 7              | 0.44            |
| 8              | 0.50            |
| 9              | 0.51            |
| 10             | 0.30            |
|                | $\alpha = 0,70$ |

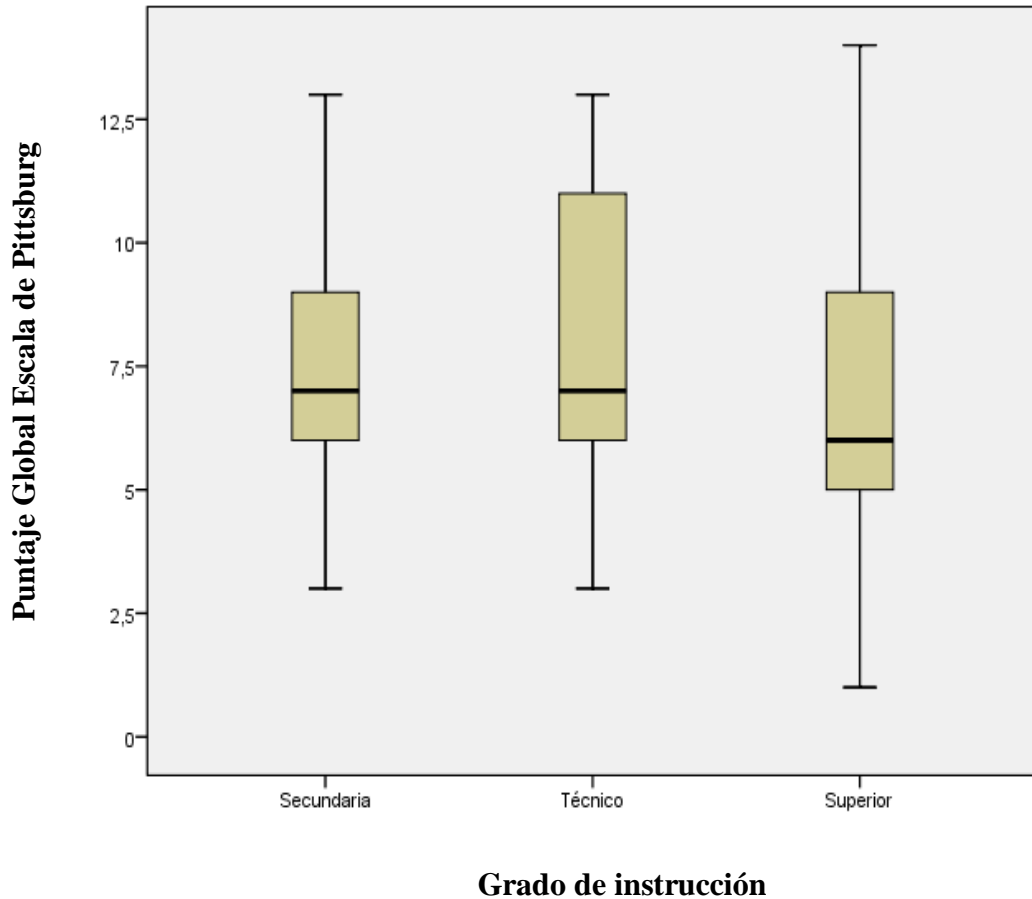
## ANEXO N° 6

**Tabla**  
**Dimensiones de la Calidad de Sueño de los conductores de Taxi de una empresa privada de Santiago de Surco, 2016**

| N° | Componentes                           | f                             | %   |      |
|----|---------------------------------------|-------------------------------|-----|------|
| 1  | Calidad Subjetiva de Sueño            | Muy buena                     | 32  | 26.7 |
|    |                                       | Bastante buena                | 46  | 38.3 |
|    |                                       | Bastante mala                 | 37  | 30.8 |
|    |                                       | Muy mala                      | 5   | 4.2  |
| 2  | Latencia de sueño                     | Facilidad                     | 36  | 3.0  |
|    |                                       | Dificultad leve               | 29  | 24.2 |
|    |                                       | Dificultad moderada           | 34  | 28.3 |
|    |                                       | Dificultad severa             | 21  | 17.5 |
| 3  | Duración del sueño                    | Menos de 5 horas              | 15  | 12.5 |
|    |                                       | Entre 5 y 6 horas             | 20  | 16.7 |
|    |                                       | Entre 6 y 7 horas             | 71  | 59.2 |
|    |                                       | Más de 7 horas                | 14  | 11.7 |
| 4  | Eficiencia habitual de sueño          | Mayor 85%                     | 115 | 12.5 |
|    |                                       | 75 - 84%                      | 3   | 2.5  |
|    |                                       | 65 - 74%                      | 1   | 0.8  |
|    |                                       | Menos de 65%                  | 1   | 0.8  |
| 5  | Perturbaciones del sueño              | Leve                          | 66  | 55.0 |
|    |                                       | Moderada                      | 53  | 44.2 |
|    |                                       | Severa                        | 1   | 0.8  |
| 6  | Utilización de medicación para dormir | Ninguna vez en el último mes  | 100 | 83.3 |
|    |                                       | Menos de una vez en la semana | 14  | 11.7 |
|    |                                       | Una o dos veces a la semana   | 4   | 3.3  |
|    |                                       | Tres o más veces a la semana  | 2   | 1.7  |
| 7  | Disfunción durante el día             | Nada problemático             | 16  | 13.3 |
|    |                                       | Ligeramente problemático      | 53  | 44.2 |
|    |                                       | Moderadamente problemático    | 40  | 33.3 |
|    |                                       | Muy problemático              | 11  | 9.2  |

## Grafico N° 1

Calidad de sueño según grado de instrucción en conductores de taxi de una empresa privada de Santiago de Surco, 2016

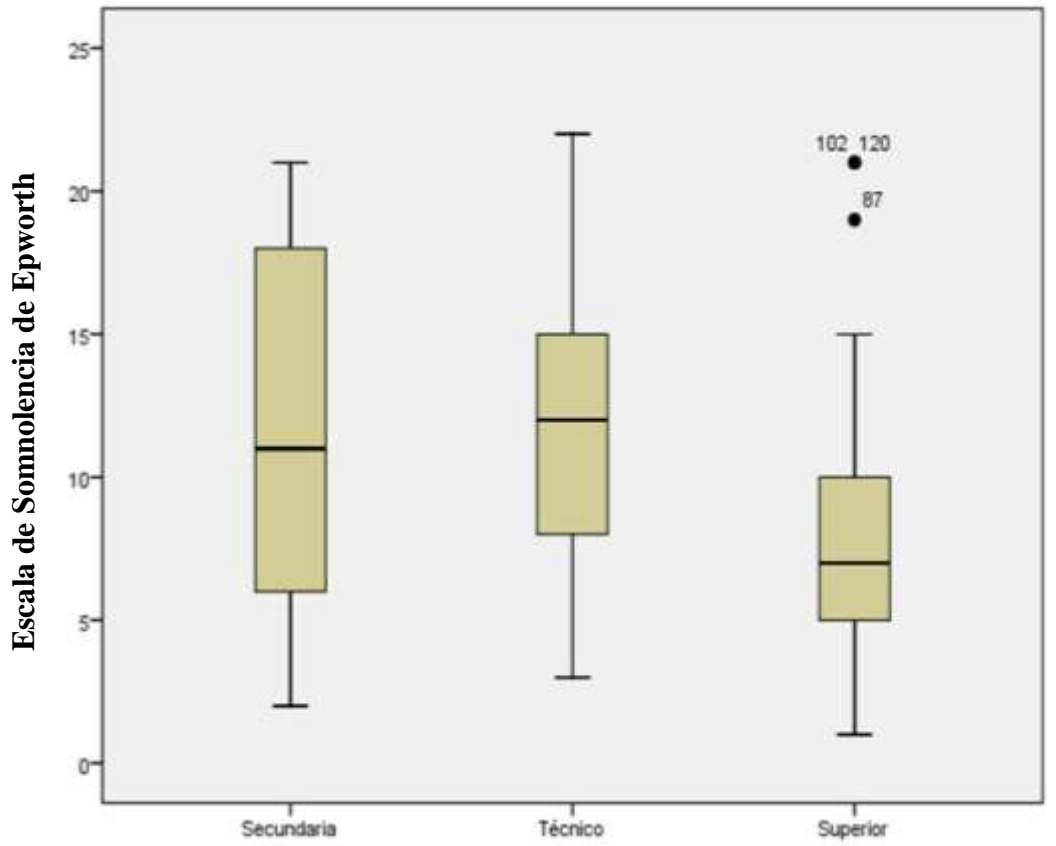


$F = 1.052$  y  $***p = 0.352$

En el diagrama de caja puede observarse que según el promedio del puntaje global de la escala de Pittsburg, presentado en los conductores de taxi con educación superior, su calidad de sueño es normal. Mientras que la calidad de sueño de los conductores de taxi con educación secundaria y técnico el promedio es similar y ligeramente más alto, pero no se encontró diferencia significativa.

## Grafico N° 2

Somnolencia diurna según grado de instrucción en los conductores de taxi de una empresa privada de Santiago de Surco, 2016.



### Grado de instrucción

$\chi^2 = 10.534$  y  $***p = 0.032$

En el diagrama de caja puede observarse que según el promedio del puntaje global de la escala de Epworth presentado en los conductores de taxi con educación superior su somnolencia es normal. Mientras que la calidad de sueño con educación secundaria y técnico el promedio es ligeramente más alto, pero si se encontró diferencia significativa.

## ANEXO N° 7

### PLAN EDUCATIVO

**I. TÍTULO:** “Calidad De Sueño En Taxistas”

**II. Objetivo General:**

Brindar información sobre las causas, consecuencias, medidas preventivas y la importancia de tener conocimiento sobre la importancia del sueño y que beneficios tiene para dormir mejor a los trabajadores de la empresa privada de Lima Metropolitana – Surco.

**Objetivo específico:**

Grupo expositor:

- ∅ Brindar contenido educativo para los trabajadores de taxi.
- ∅ Planificar la actividad educativa.
- ∅ Participación activa con los participantes.
- ∅ Fomentar la importancia del sueño y los buenos hábitos para dormir.

Grupo oyente será capaz de:

- ∅ Identificar las horas calculadas de dormir.
- ∅ Saber cuáles son los peores hábitos que dificulta el sueño.
- ∅ Reconocer mejor higiene de sueño.

**III. Grupo expositor:**

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- ∅ Ethel Tessy Torres Jara

**IV. Grupo beneficiario:**

Los trabajadores de taxi de la empresa “Taxi Seguro S.A”.



**V. Estrategia metodológica:**

- ⊗ Expositiva – participativa
- ⊗ Demostrativa

**VI. Recursos humanos:**

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- ⊗ Ethel Tessy Torres Jara

**VII. Recursos materiales:**

- ⊗ Rotafolio.
- ⊗ Imágenes.
- ⊗ Trípticos
- ⊗ Incentivos.

**VIII. Fecha:**

19 y 20 de Mayo del 2016 a las 6:00 p.m.

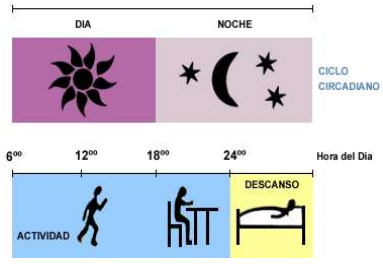



**IX. Lugar:**

Empresa de taxi “Taxi Seguro S.A”

**X. Duración:**

12 min.

| MOTIVACIÓN                     | CONTENIDO  | LÁMINAS   |
|--------------------------------|--|---|
| PRESENTACIÓN                   | Soy egresada de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y vengo a presentarme para brindarles una sesión educativa a cerca de la importancia sobre el tema de calidad de sueño.   |   |
| ¿QUÉ ES CALIDAD DE SUEÑO?      | Es una razón más que suficiente para tratar de conseguir un sueño óptimo, ya que un buen descanso no sólo es calidad de vida sino también salud.   |    |
| ¿CUÁLES SON LOS MALOS HÁBITOS? | <p>Son algunos de los peores hábitos que podemos tener si queremos conseguir un sueño de calidad ejemplo:</p> <p>El insomnio afecta fundamentalmente a la calidad de vida.</p> <p>Horarios irregulares.</p> <p>Varias veces tomando café y otras bebidas energizantes.</p> |  <p>Cansancio</p> <p>Sueño después de comer</p> <p>Pesadez en el cuerpo</p> |

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <p>¿Por qué es importante dormir?</p> | <p>Es importante dormir, pero más aún lo es descansar bien, y para conseguirlo podemos seguir algunas pautas que nos ayudarán a caer rendidos.</p>  |  <p>El diagrama muestra un ciclo de 24 horas. El día (DIA) está dividido en una parte de actividad (ACTIVIDAD) y una parte de descanso (DESCANSO). El ciclo circadiano (CICLO CIRCADIANO) se representa con un sol y una luna. Las horas marcadas son 6<sup>00</sup>, 12<sup>00</sup>, 18<sup>00</sup> y 24<sup>00</sup>. El descanso comienza a las 18:00 y continúa hasta las 24:00.</p> |
| <p>Los buenos hábitos para dormir</p> | <p>Existen numerosas fórmulas que pueden ayudarnos a <b>mejorar la calidad de nuestro sueño</b>. Es importante saber que el primer enemigo de un buen descanso somos nosotros mismos y en nuestra mano está <b>mejorar nuestros hábitos para dormir bien</b>.</p> <p>Evitar la luz para dormir.</p> <p>Evita la cafeína o el alcohol.</p> <p>Intentar mantener unas rutinas a lo largo del día e intentar irnos a dormir siempre a la misma hora.</p> |     |
| <p>¿Cuáles son los beneficios?</p>    | <p><input type="checkbox"/> <u>Alimentación</u></p> <p>Si queremos conseguir un buen sueño. Y es</p>  |  |

que una comida abundante puede interferir en nuestro sueño al hacernos pesada la digestión.

□ La actividad física

Realizada de manera regular ayuda a dormir mejor. Sin embargo, la hora en que se realice es fundamental para conseguir resultados positivos en este plano. Como mínimo 30 min.

□ La fitoterapia

Puede ayudarnos a conciliar el sueño. Valeriana o una infusión de tila antes de irnos a dormir nos relajará y, por lo tanto, facilitará el descanso.



# ¿¿¿ Qué es Calidad de sueño ???

Pasamos un tercio de nuestra vida durmiendo. Es una razón más que suficiente para tratar de conseguir un sueño óptimo, ya que un buen descanso no sólo es calidad de vida sino también salud.

Importancia de la calidad de sueño es el hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día. Aquí te explicamos cómo conseguirlo

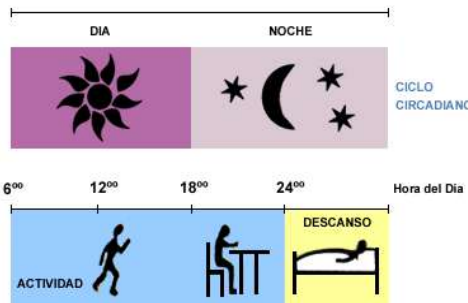
Son algunos de los peores hábitos que podemos tener si queremos conseguir un sueño de calidad ejemplo:



- El insomnio afecta fundamentalmente a la calidad de vida.
- Horarios irregulares.
- La edad influye en la necesidad del sueño.
- Varias veces tomando café y bebidas energizante o medicinas.



Es importante dormir, pero más aún lo es descansar bien, y para conseguirlo podemos seguir algunas pautas que nos ayudarán a caer rendidos.



Los ritmos de sueño y la vigilia están determinados por los ritmos circadianos que ayudan a regular las funciones fisiológicas del cuerpo. Normal esta entre 7 ó 8 hrs. de sueño aunque debe ser cada persona la que sea consciente de cuántas horas precisa para "estar plenamente" descansado y operativo al día siguiente".



Buenos hábitos para dormir mejor:

Existen numerosas fórmulas que pueden ayudarnos a mejorar la calidad de nuestro sueño. Es importante saber que el primer enemigo de un buen descanso somos nosotros mismos y en nuestra mano está mejorar nuestros hábitos para dormir bien.

- ♦ El frío ayuda a dormir porque ayuda a mejor descanso por ejemplo con una ducha fría, encendiendo el ventilador o abriendo la ventana.
- ♦ Desconecta antes de dormir, **evitar la luz para dormir**, como la proyectada por televisores. Lo recomendable es **apagar los artefactos que impide descansar una hora antes de acostarse** y relajarse antes de dormir.
- ♦ Evita la cafeína o el alcohol porque no se puede descansar por la noche además **cuanto más alcohol se bebe, altera el sueño**. También es recomendable evitar tomar cafeína hasta **seis horas antes de dormir**.
- ♦ Por último, y más importante, es **intentar mantener unas rutinas a lo largo del día e intentar irnos a dormir siempre a la misma hora**. De la misma manera que nos ponemos el despertador para no quedarnos dormidos por la mañana deberíamos poner una alarma.

## Buenos beneficios

⇒ Alimentación. Como dice el dicho "Desayuna como un rey, come como un príncipe y cena como un mendigo"? si queremos conseguir un buen sueño. Y es que una comida abundante puede interferir en nuestro sueño al hacernos pesada la digestión.



⇒ Ejercicio La actividad física realizada de manera regular ayuda a dormir mejor. Sin embargo, la hora en que se realice es fundamental para conseguir resultados positivos en este plano. El ejercicio eleva la temperatura corporal por lo que, realizado en las últimas horas de la tarde o por la noche, puede dificultar el sueño.



⇒ **La fitoterapia puede ayudarnos conciliar el sueño. Valeriana o una infusión de tila antes de irnos dormir nos relajará y, por lo tanto, facilitará el descanso.**



Una siesta está comprendida entre 20—30 min no más de 40 min para no tener problemas para despertarnos o para el descanso de noche

**GRACIAS**



Facultad de Enfermería  
UPCH



**CALIDAD DE SUEÑO**



Investigadora:  
Ethel Torres jara

## **PLAN EDUCATIVO**

### **I. TÍTULO: “SOMNOLENCIA DIURNA”**

### **II. Objetivo General:**

Brindar información sobre las causas, consecuencias, medidas preventivas y la importancia de tener conocimiento sobre somnolencia diurna en la empresa privada de Lima Metropolitana – Surco de manera que las personas oyentes tengan las medidas preventivas para evitar accidentes de tránsito por la falta de sueño en sus vidas diarias.

#### **Objetivos Específicos:**

- Ofrecer un contenido educativo sobre las causas, consecuencias, medidas preventivas y la importancia de saber sobre la somnolencia diurna.
- Orientar sobre los riesgos, causas y consecuencias que trae el no tener un buen sueño y por consiguiente en nuestra salud de manera que tomando las medidas de prevención y promoción se puede prevenir en la población de los taxistas.

#### **Grupo Oyente será capaz de:**

- Reconocer e identificar las causas del no tener un adecuado sueño.
- Tomar conciencia acerca de la importancia de tener un sueño agradable de lo cual ayudara a prevenir enfermedades y por lo consiguiente los beneficios de este.

### **III. Grupo Expositor:**

Egresada de la **Universidad Peruana Cayetano Heredia** (Facultad de Enfermería).

- Katterine Graciela Guevara Ipushima.

**IV. Grupo Beneficiario:**

Población de taxistas.

**V. Estrategia Metodológica**

- Exposición Educativa.
- Participativa.

**VI. Recursos Humanos:**

- Alumna egresada de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

➤ Katterine Graciela Guevara Ipushima.

**VII. Recursos Materiales:**

- Rotafolio.
- Imágenes.
- Trípticos
- Incentivos.

**VIII. Fecha:**

Jueves de abril-mayo del 2016.  
Hora: 6:30 pm


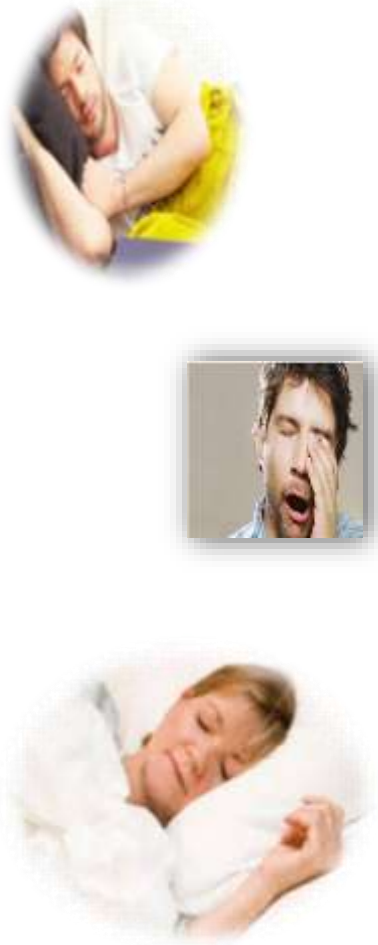
**IX. Lugar:**



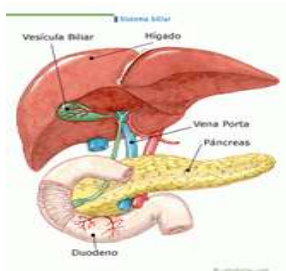



Empresa de taxi “Taxi Seguro S.A”




**X. Duración:**

15 minutos aproximadamente.



| MOTIVO  | CONTENIDO   | IMAGEN   |
|---|---|--|
| Presentación  | <p>Buenas tardes con todos, soy alumna egresada de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad vengo a brindarles información acerca de la "somnolencia".</p>   |   |
| <p>¿Qué es el sueño?</p> <p>¿Para qué sirve el sueño?</p> | <p>El sueño (del latín somnus) se denomina a varios aspectos del dormir, al estado, las ganas o al acto mismo de éste, y así como a la actividad o producto de ésta que se realiza al dormir. El sueño supone la suspensión reversible de las interacciones sensoriales y motrices con el medio exterior, siendo una verdadera exigencia del ser normal.</p> <p>La mayoría de los organismos vivos y los animales presentan un ritmo biológico de descanso-actividad. El sueño tuvo una implicación crucial en el proceso de adaptación y puede haberse originado por la necesidad de los persona de protegerse y para permitir que los organismos conservarán y restaurarán su energía.</p> <p>El sueño, lejos de ser una actividad pasiva, es sumamente activa.</p> |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Consecuencias de un inadecuado sueño</p> | <p>La falta de horas de sueño tiene consecuencias muy evidentes durante el día. Algunas de ellas son la tendencia a dormirse a todas horas, los cambios repentinos de humor, tristeza, irritabilidad, actitud pesimista y aumento del estrés y la ansiedad.</p> <p>A nivel fisiológico, se ha visto que la falta de sueño también repercute en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso.</li> </ul> <p>También provoca :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La disminución de la temperatura corporal basal.</li> <li>• Factores, de la constancia del ritmo cardíaco.</li> <li>• Pueden observarse arritmias o paradas cardio-respiratorias nocturnas.</li> </ul> <p>Sin dormir reduce la capacidad de asimilar conocimientos en casi un 40 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las pérdidas de memoria y recuerdo.</li> </ul> |       |
|---|--|--|

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
|                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona se vuelve más lenta y menos precisa.</li> <li>• La falta de sueño puede provocar una alteración en el habla y dificultad para aprender, crear y resolver problemas.</li> <li>• Envejecimiento precoz, agotamiento.</li> <li>• Trastornos gastrointestinales.</li> <li>• Aumento de probabilidad de contraer infecciones por afectación del sistema inmunitario.</li> <li>• El doble de probabilidad de morir en el curso de 10 años.</li> <li>• Las repercusiones cardiovasculares.</li> </ul> | <br> |
| <p>Tips para un buen sueño</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haz ejercicio:</b> mantenerse físicamente activo cada día con actividades al alcance de la mano como caminar, correr o nadar, nos aportan tres beneficios clave de cara a obtener un sueño reparador: cuando uno está cansado por el ejercicio se duerme más rápido, consigue un mayor porcentaje de sueño profundo y se despierta con menos frecuencia durante la noche.</li> </ul>   |    |

- **Horarios y rutina:** para conseguir dormir bien necesitamos organizar nuestro sueño y hacerlo de forma responsable. Hay que irse dormir a la misma hora cada día y despertarse también a la misma hora, en la medida de lo posible.



- **Los somníferos tampoco son buenos aliados:** intenta evitar las pastillas para dormir y consulta con un especialista la forma más eficaz de tomarlas durante el período de tiempo más corto posible.



- **Duerma en un lugar completamente oscuro o lo más oscuro posible.** Incluso un poco de luz puede alterar su reloj interno y la producción de melatonina y serotonina llevada a cabo por la glándula pineal. Incluso el brillo de su reloj despertador podría interferir con su sueño.



- **Evite utilizar despertadores muy ruidosos.** Es muy estresante para su cuerpo que lo despierten de manera repentina. Además si usted está



acostumbrado a dormir lo suficiente probablemente no sea necesario tener un despertador.

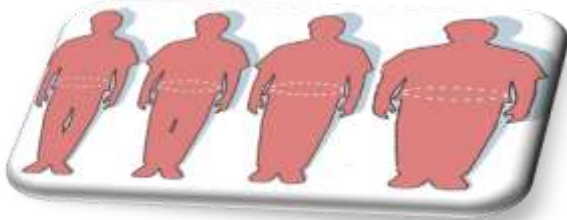
- **Evite la cafeína.** Al menos un estudio ha demostrado, que en algunas personas, la cafeína no se metaboliza de manera efectiva, haciendo que sienta su efecto durante mucho tiempo después de haberlo consumido. Por lo tanto, tomar una taza de café o té provocará que algunas personas no puedan dormir durante la noche.
- **Evite el alcohol.** A pesar de que el alcohol produce somnolencia, el efecto dura poco tiempo y usted terminará despertándose unas horas después. El alcohol también evita que entre en las etapas de sueño profundo, momento en el que su cuerpo hace la mayor parte de sus propiedades curativas.
- Un baño caliente con manzanilla y algunas sales nos calman y preparan al cuerpo para el descanso.



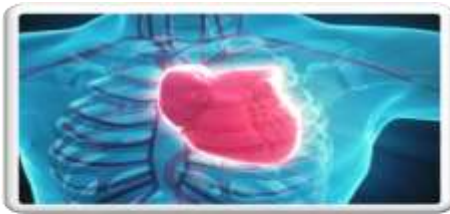
- Música relajante, al ponerla a un volumen bajo tranquiliza la mente. Si tenemos suerte, antes de ir a la cama podemos pedir que nos hagan un masaje (da placer y alivia el cuerpo).



Aumento de peso



Mayor desarrollo de enfermedades al corazón



## TIPS PARA TENER UN SUEÑO

Dormir 8 horas, cada día o al menos como mínimo 5 horas al día.

Opta por infusiones relajantes entre una a dos horas antes de irte a la cama, después de la cena, opta por beber infusiones relajantes. Destaca la infusión de melisa, pasiflora o manzanilla.

Evita las bebidas estimulantes, su consumo puede alterar nuestros hábitos de sueño. Por tanto, debes evitar las bebidas estimulantes.



Evita o limita el uso de los dispositivos electrónicos antes de acostarse; el uso de teléfonos móviles, tablas digitales, puede activarnos y quitarnos el sueño; por lo que luego nos costará más conciliar el sueño.



# GRACIAS



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

## LA SOMNOLENCIA



*Investigadora:*

*Katherine Guevara Ipushima*

*Asesora:*

*Dr. Yesenia Musayón Oblitas*

*Proyecto de tesis:*

*SOMNOLENCIA DIURNA Y CALIDAD DE SUEÑO EN CONDUCTORES DE TAXI*

2016

# LA SOMNOLENCIA

## ¿Qué es el sueño?

El sueño (del latín somnus) se denomina a varios aspectos del dormir, al estado, las ganas o al acto mismo de éste, y así como a la actividad o producto de ésta que se realiza al dormir.



## ¿Para qué sirve el sueño?

La mayoría de los organismos vivos y los animales presentan un ritmo biológico de descanso-actividad. El sueño tuvo una implicación crucial en el proceso de adaptación y puede haberse originado por la necesidad de los persona de protegerse y para permitir que los organismos conservaran y restauraran su energía.

## DEBEMOS TENER EN CUENTA:



Las bebidas estimulantes y el alcohol pueden influir en que nos cueste conciliar el sueño y en descansar mal

## CONSECUENCIAS POR LA FALTA DE SUEÑO

La falta de sueño tiene consecuencias negativas para la salud y sus efectos se sienten tanto

Falta de concentración, baja productividad y fatiga

Falta de concentración, baja productividad y fatiga



Somos más propensos a adquirir enfermedades.



Aumento del riesgo de sufrir diabetes.

### SÍNTOMAS DE LA DIABETES



No todos los síntomas pueden presentarse, algunos veces pasan desapercibidos

