

DOCUMENTOS DE
TRABAJO AREANDINA
ISSN: 2665-4644

Facultad de Ciencias de la
Salud y del Deporte
Seccional Bogotá



CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

DANIELA CADAVID VANEGAS
GLEYZIZ ARBOLEDA AMÓRTEGUI
VALENTINA BERNAL ORTIZA

Las series de documentos de trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina se crearon para divulgar procesos académicos e investigativos en curso, pero que no implican un resultado final. Se plantean como una línea rápida de publicación que permite reportar avances de conocimiento generados por la comunidad de la institución.

CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Daniela Cadavid Vanegas
Gleydiz Arboleda Amórtegui
Valentina Bernal Ortiz

Facultad de Ciencias de la Salud
y del Deporte
Fundación Universitaria del Área Andina

Cómo citar este documento:

Cadavid Vanegas, D., Arboleda Amórtegui, G. y Bernal Ortiz, V. (2021). Calidad del sueño en el personal administrativo de la Fundación Universitaria del Área Andina. *Documentos de Trabajo Areandina* (1). Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.1974>

Resumen

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno, es decir, la atención necesaria durante el día para realizar cualquier tipo de actividad, por lo que es necesario resaltar que la persona promedio debe dormir, al menos, entre siete u ocho horas diarias para tener una debida higiene del sueño. Se hallaron antecedentes de diferentes investigaciones que dan cuenta de los trastornos generados por la falta o la mala calidad del sueño (Campos Burga, 2018). Un estudio realizado en Arabia Saudita, en el 2008, prueba que las asociaciones entre el estrés, la falta de sueño y la somnolencia diurna excesiva. En Brasil, la Universidad Federal reportó en el 2015 la asociación entre trastorno temporomandibular y la ansiedad, la calidad del sueño y la calidad de vida en los profesionales de enfermería. Igualmente, en el 2014, en Ecuador un estudio estableció que tener buena calidad del sueño es un factor protector frente a la depresión. Además, en Colombia una investigación que examinó la calidad de vida de estudiantes de posgrado de medicina evidenció que el 40 % de estos sufren patologías relacionadas con la gran cantidad de trabajo y el estrés emocional. A su vez, la Universidad Nacional de Colombia, en el 2014, evidenció que los trastornos del sueño están relacionados con el trabajo por turnos nocturnos y forman parte de los trastornos del ritmo circadiano, mientras la Universidad del Rosario, en el 2014, encontró que la falta de sueño por turnos de noche tuvo una respuesta negativa (Godinho *et al.*, 2018).

Palabras clave:

Calidad del sueño, descanso, factores de riesgo, personal administrativo, vigilia.

Propósito

El propósito de esta investigación es llevar a cabo un análisis cuantitativo con respecto a la calidad del sueño en cien funcionarios de cargo administrativo de la Fundación Universitaria del Área Andina (FUAA).

Objetivo general

Analizar la calidad del sueño del personal administrativo de la Fundación Universitaria del Área Andina de la sede Pereira.

Objetivos específicos

1. Medir la calidad del sueño del personal administrativo de la FUAA seccional Pereira.
2. Determinar las posibles causas de la mala calidad del sueño en los administrativos de la universidad mencionada.
3. Correlacionar la higiene del sueño con la calidad del sueño.

Justificación

Esta investigación es novedosa porque no ha sido realizada con el personal administrativo de la Fundación Universitaria del Área Andina, de manera que hace sentir parte de la comunidad a la administración, al contar con ellos para una investigación tan importante como esta que define el nivel del sueño del personal areandino. Así, proporcionará resultados que permiten establecer la calidad del sueño en dichas personas, además de resaltar la influencia del estrés con las alteraciones del sueño en trabajadores, a fin de tener también en cuenta los trastornos que puede causar la falta de una buena calidad del sueño y, de esta manera, abrir paso a investigaciones nuevas en las que esta investigación puede servir como base para la profundización en el tema.



Introducción

La salud en el ser humano la conforman diferentes elementos que permiten su estabilidad. En este sentido, el descanso hace parte fundamental de las personas que se encuentran en edades productivas, de manera que se constituye en la parte fundamental del ciclo de descanso. En esto se enfoca la presente investigación, la cual busca medir de manera cuantitativa la calidad del sueño en el personal administrativo, con el fin de identificar factores de riesgos, etiologías y posibles causas que generen un deterioro en la calidad del sueño para el tipo de población (Téllez López, Villegas Guinea, Juárez García, Segura Herrera y Fuentes Avilés, 2015).

En virtud de lo anterior, el sueño se define como un estado fisiológico, activo y rítmico que aparece cada veinticuatro horas, alternándose con otro estado que es la vigilia. Tiene una estructura y unas características propias que han permitido identificar los patrones normales y anormales de sueño en el ser humano. Su evolución a lo largo de la vida ha experimentado variaciones significativas, especialmente en la sociedad actual (Tello-Rodríguez, Alarcón y Vizcarra-Escobar, 2016).

De esta forma, el sueño es un comportamiento que el hombre realiza ocho de cada veinticuatro horas, por lo que la totalidad de las personas dormirán más de 175 000 horas a lo largo de su vida. El sueño es un proceso fisiológico renovador fundamental debido a que, mediante este, se produce la hormona del crecimiento, se fortifica el sistema inmunológico y se suministra el fortalecimiento de la memoria de corto a largo plazo. Dicho esto, se cree que el sueño es un factor que contribuye al estado de bienestar de las personas (Contreras, 2013).

En este orden de ideas, se han encontrado diferentes factores que afectan a la persona a la hora de conciliar el sueño y su calidad. Los más comunes van desde los factores psicológicos y factores ambientales, hasta los factores socioculturales y económicos. Se consideran los hábitos de vida y la forma de trabajo unos de los principales factores, pues un desorden en la hora de dormir puede provocar alteraciones en el ritmo cardiaco, lo que provoca fatiga psicológica y crónica, dando lugar a un agotamiento permanente que desemboca en un síndrome psicósomático. Si se tiene en cuenta que la mayor parte de la actividad circadiana acontece al final de la tarde o en el principio de la noche, se dedican las horas nocturnas al descanso (Lira y Custodio, 2018).

Descripción de los temas

La calidad del sueño no solo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno. Por lo general, si la persona tuvo un mal día, una mala alimentación y estrés acumulado, en la noche se le va hacer difícil conciliar el sueño; la mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención. En los administrativos es importante tenerlo presente, por tanto, es relevante realizar una investigación de este tipo en la FUAA, por lo que es necesario aclarar por qué el sueño es un tema preocupante, ya sea en estas personas o en personas con cualquier otro cargo o función dentro y fuera del área (Contreras, 2013).

El sueño tiene como función principal reparar el organismo para situar la vida del humano dentro de condiciones favorables y óptimas. Se cree que el sueño sirve para la relajación de la persona, pero este estado es de completa actividad del cuerpo: a la hora de dormir su organismo sigue funcionando activamente. El sueño es importan-



te debido a que una mala higiene del sueño hace que la persona padezca estrés, ansiedad, irritación y presente problemas familiares, sociales y laborales, problemas emocionales que pueden afectar su vida en todos los ámbitos (Aguado Celdrán, 2016).

El sueño es un estado de reposo en el que se encuentra la persona o el animal que está durmiendo. Asimismo, es un estado conductual reversible, acompañado de una desconexión del estado de percepción, un estado dinámico en el que grupos de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia.

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un problema que ocurre cuando la respiración se detiene mientras usted está dormido. Esto ocurre porque las vías respiratorias se han estrechado o bloqueado parcialmente.

La calidad del sueño no solo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno. La mala calidad de sueño puede afectar distintos subprocesos de la atención.

El sueño es un proceso fisiológico restaurador esencial, ya que durante este se secreta la hormona del crecimiento, se fortalece el sistema inmunológico y se facilita la consolidación de la memoria de corto a largo plazo.

La higiene del sueño puede definirse como el control de todos los factores conductuales y ambientales que preceden el sueño y pueden interferir con él. La práctica que consiste en seguir ciertas recomendaciones que permitan asegurar un sueño más descansado y efectivo promoverá el estado de alerta diurno y ayudará a evitar ciertos tipos de trastornos del sueño. Las dificultades para conciliar el sueño y la somnolencia diurna pueden ser indicios de una mala higiene del sueño.

Marco teórico

El tiempo u horario de trabajo es uno de los aspectos de las condiciones de la vida laboral que tiene una repercusión más directa sobre la vida diaria de los trabajadores tanto en su vida familiar como en su salud y bienestar. Esto debido a que, cuando las personas duermen poco, tienden a ser más irritables, estar más estresada, ansiosas, etc., y su salud se ve afectada también, por lo que es necesario que duerman, como mínimo, entre siete y ocho horas diarias. Sin embargo, muchas no lo consiguen, por lo que tienden a padecer un trastorno del ritmo circadiano, lo cual es un trastorno del sueño (Rodríguez-Mármol y Muñoz-Cruz, 2016, p. 53).

Dormir es un comportamiento que el hombre realiza 8 de cada 24 horas, por lo que la mayoría de las personas dormirá más de 175,000 horas a lo largo de su vida. El sueño es un proceso fisiológico restaurador esencial, ya que, durante este, se secreta la hormona del crecimiento, se fortalece el sistema inmunológico y facilita la consolidación de la memoria de corto a largo plazo. (Télez López *et al.*, 2015, p. 696)

Según investigaciones realizadas, se concluye que en el estado del sueño influyen los factores sociodemográficos, es decir, la edad, el sexo, el estado conyugal, los ingresos económicos o la condición económica y en qué estatus se define, el estado de salud o si presenta alguna condición médica crónica (diabetes, obesidad, depresión, ansiedad) o alteraciones familiares de algún tipo; también se debe tener en cuenta el estilo de vida del paciente, si presenta consumo de tabaco, abuso de alcohol en los últimos treinta días o consumo, independientemente de si es excesivo o no lo es, así como actividad física.

La desincronización horaria crea un triple conflicto biológico, laboral y socio-familiar por ser el sueño una de las necesidades prioritarias para el ser humano, se puede inferir que los profesionales de enfermería con inadecuada calidad de sueño pueden tener problemas que afectarán su salud y además su vida personal, pudiendo repercutir en el cuidado que ofrece al paciente. (Campos Burga, 2018, p. 26)

No dormir bien da paso a patologías y con mayor frecuencia a los accidentes de cualquier tipo. También influye en que se reduzca el desempeño laboral y, por lo general, el que esto se vea alterado hace que los trabajadores sientan mayor carga laboral, de manera que optan por acceder a los turnos nocturnos, lo cual no es una mejora para su calidad del sueño, sino que a largo plazo se va a ver afectado mayormente, a lo que sigue la afectación de su salud y su vida interpersonal.

El concepto de higiene del sueño como una necesidad para alcanzar un sueño saludable que comporte una mejor calidad de vida ha planteado algunas preguntas interesantes, desde conceptos cuantitativos como cuántas horas hay que dormir, hasta todas aquellas cuestiones cualitativas que ayudan a conseguir un mejor descanso, como la importancia de los horarios, el entorno ambiental, la alimentación y el deporte. La higiene del sueño se define como un conjunto de comportamientos y recomendaciones ambientales destinadas a promover el sueño saludable, desarrollado originalmente para su uso en el tratamiento del insomnio leve ha moderado. Mediante la higiene del sueño, los pacientes aprenden sobre hábitos de sueño saludables y se les anima a seguir una serie de recomendaciones para mejorar el sueño. (Santo-Tomás) y Terán Santos, 2016, p. s1)

La higiene del sueño se conoce como un sueño tranquilo, en el que la persona descansa lo que es necesario, es decir, tener un espacio agradable y seguro para la conciliación del sueño; realizar algún deporte hace que el cuerpo se mantenga estable y que esto influya en el descanso, así como la alimentación adecuada; para tener una higiene del sueño completa son necesarias unas recomendaciones a los pacientes que, por lo general, padecen de insomnio leve o moderado por causas menores.

En el 20 % de la población de los países industrializados el trabajador tiene que trabajar en horarios fuera de lo regular. La rotación de turnos es una condición de trabajo común en nuestro país ya que se implementan principalmente horarios rotatorios en el sector salud, transporte, seguridad y en la industria manufacturera, por mencionar algunos. [...] El horario de trabajo es uno de los aspectos más estudiados en relación a la calidad de vida de los trabajadores debido a que se ha identificado como una de las principales amenazas

para la salud y el bienestar de los empleados. (Téllez López *et al.*, 2015, p. 696)

Existe una correlación negativa entre el estrés y la calidad de sueño de los enfermeros, ya que, a mayores niveles de estrés, la calidad del sueño entre los enfermeros que tienen turno diurno disminuye, en comparación con los del turno de la tarde o el turno nocturno. Otras investigaciones han identificado que la mala calidad de sueño puede estar asociada al personal que desarrolla su jornada laboral en turnos rotativos, es decir, una semana trabajan en la mañana, la siguiente semana en la tarde y luego en la noche; además, se ha encontrado asociación entre el estrés y el uso de medicamentos para dormir con una pobre calidad de sueño, por lo que las personas, al no conciliar el sueño de manera natural, recurren a estos medicamentos que causan, incluso, dependencia.

Las investigaciones actuales han demostrado que el sueño es regulado a través de diversas sustancias y neurotransmisores cerebrales estimulantes, como lo son dopamina y norepinefrina, histamina, orexina, glutamato; las sustancias y neurotransmisores cerebrales inhibitorias son GABA, adenosina, glicina; por último, las sustancias y neurotransmisores regulatorias son acetilcolina, serotonina y melatonina, que pueden verse afectadas en diversas patologías y trastornos (Lira y Custodio, 2018).

Conceptos, definiciones, patologías y alteraciones del sueño

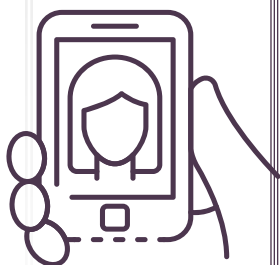
La función principal del sueño es reparar el organismo con el fin de que lleve la vida en condiciones favorables y óptimas para el ser humano. Existe la falsa creencia de que el sueño es un estado de completa relajación e inacti-

vidad, cuando más bien es un estado complejo y activo, ya que cuando se duerme el organismo sigue funcionando. Incluso, se encuentran estudios que plantean cómo el humano cuando duerme constantemente y de manera debida pierde calorías, lo que es una demostración de que cuando se duerme el cuerpo sigue activo.

El sueño es un estado conductual reversible, acompañado de una desconexión del estado de percepción, un estado dinámico donde grupos de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia, y necesario para consolidar las distintas formas de la memoria, regular la temperatura corporal y la función de ciertos neurotransmisores, almacenar energía y mantener la inmunocompetencia. (Bermúdez, 2014, p. 3)

El sueño es necesario para conciliar no solo los procesos de memoria o regular la temperatura corporal, sino también para mejorar las funciones del cuerpo, generalmente, de circulación, aprendizaje rápido, etc.; así, cuando un infante no duerme bien su aprendizaje disminuye, por lo que le es más difícil adquirir y profundizar un conocimiento. Es igual que al comer, es necesario alimentarse, no solo comer, sino hacerlo de manera saludable, porque esto también influye en la retención, la memoria y el aprendizaje a largo plazo.

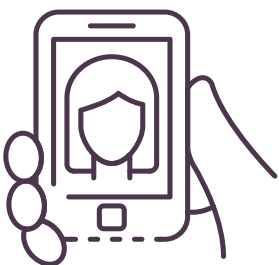
Existe un síndrome llamado “piernas inquietas”, el cual es un trastorno neurológico que se caracteriza por la necesidad de mover las piernas cuando se duerme. Por lo general son las piernas, pero también hay un trastorno en el que mueve las manos u otra parte del cuerpo de manera inconsciente; estos trastornos están asociados con el aumento de la prevalencia de diversas enfermedades somáticas, trastornos psiquiátricos, problemas sociales e incluso una baja en la calidad de vida de la persona que llega incluso ocasionar accidentes mortales (Díaz-Flores, 2017).



La higiene del sueño se conoce como el logro de un sueño tranquilo, en el que la persona descanse lo que es necesario y lo hace de manera adecuada, es decir, tener un espacio agradable y seguro para la conciliación del sueño, realizar algún deporte para que el metabolismo del cuerpo se mantenga estable y esto influya en el descanso, debido también a la alimentación; para tener una higiene del sueño completa es necesario proporcionar unas recomendaciones a los pacientes que, por lo general, padecen de insomnio leve o moderado por causas menores.

Otro factor que influye en que el sueño no sea conciliable es el consumo de sustancias estimulantes durante el día, por ejemplo, café, nicotina o alcohol; estas se encuentran entre las diversas causas de alteraciones en el ciclo del sueño. Existen muchos estudios que demuestran cómo el abuso de estas es más frecuente en las personas que padecen trastornos psicósomáticos, estrés laboral y somnolencia (Agudo Celdrán, 2016).

Es bien conocido que lo ideal es dormir entre siete y ocho horas por noche para mantener una buena salud y bienestar; sin embargo, existe evidencia práctica de que cada individuo debe satisfacer su siesta para sentirse estable emocional y físicamente. Estas son las personas que solo necesitan un sueño corto, es decir, aproximadamente cinco horas de sueño nocturno, mientras que otros sujetos con patrón largo de sueño duermen más de nueve horas por noche; los que tienen un patrón intermedio son conocidos porque duermen entre siete y ocho horas diarias, lo cual es el patrón de sueño estable.



En Ecuador, un estudio estableció que tener buena calidad del sueño compone un factor protector frente a la depresión.

Antecedentes

Se encontraron diferentes investigaciones que refieren trastornos generados por la falta o una mala calidad del sueño. Un estudio, realizado en Arabia Saudita en el 2008, prueba asociaciones significativas entre el estrés, la falta de sueño y la somnolencia diurna excesiva.

Igualmente, en el 2014, en Ecuador, un estudio estableció que tener buena calidad del sueño compone un factor protector frente a la depresión. Además, se encontró en Colombia una investigación que examinó la calidad de vida de estudiantes de posgrado de medicina y evidenció que el 40 % de estos sufren patologías relacionadas con la gran cantidad de trabajo y el estrés emocional.

A su vez, la Universidad Nacional de Colombia, en el 2014, evidenció que los trastornos del sueño están relacionados con el trabajo por turnos nocturnos y forman parte de los trastornos del ritmo circadiano. La Universidad del Rosario, en el 2014, encontró que la falta de sueño resultante de los turnos de noche tuvo una respuesta negativa. En Brasil, la Universidad Federal, en el 2015, reportó la asociación entre trastorno temporomandibular y la ansiedad, la calidad del sueño y la calidad de vida en los profesionales enfermería. De esta forma, el objetivo de la presente investigación es identificar la calidad del sueño en el personal administrativo (Cabada-Ramos, Cruz-Corona, Pineda-Murguía, Sánchez-Camacho y Solano-Heredia, 2015).

Recomendaciones prácticas

Las recomendaciones prácticas son: 1) ampliar estudios para así correlacionar la calidad del sueño con el estrés y la ansiedad en la comunidad administrativa; 2) realizar valoraciones de higiene del sueño de manera periódica en el ámbito institucional; 3) ampliar investigaciones, teniendo en cuenta a todo el personal de la FUAU, desde personal de mantenimiento hasta directivos de los distintos programas; 4) evitar el consumo de pastas para dormir, ya que estas, por lo general, causan dependencia; 5) crear hábitos para dormir, como, por ejemplo, acostarse y levantarse a una hora específica.

Metodología

La investigación es cuantitativa, de corte transversal. Esta investigación será desarrollada con la participación de cien empleados con cargos administrativos en la Fundación Universitaria del Área Andina de la seccional Pereira, quienes tuvieron los siguientes criterios de inclusión.

Hombres y mujeres en el rango de 19-60 años de edad, que hacen parte del equipo de trabajo administrativo de la FUAU. El instrumento aplicado fue el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, que consta de diez ítems, los cuales varían entre preguntas sobre cuánto duerme normalmente, a qué horas se acuesta, cuánto tiempo tarda en dormir, a qué horas se despierta o si toma pastas para dormir, entre otras. El ítem número 5 cuenta con diez subítems y un apartado de preguntas a responder en caso de que duerma acompañado, que a su vez consta de cinco ítems. El análisis de resultado del instrumento aplicado se realizó con el programa SPSS (*Statistical Package for*

the Social Sciences), uno de los programas estadísticos más conocidos, ya que tiene capacidad de trabajar con bases de datos grandes; por lo general, es utilizado por empresas en investigación de mercadeo.

Hallazgos, resultados y contribución

TABLA 1.
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL. ESTABLECIMIENTO DE HORARIOS AL DORMIR.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Género	Femenino	72	72
	Masculino	28	28
Estado civil	Soltero/a	26	26
	Casado/a	45	45
	Unión libre	29	29
Horario de trabajo.	8:00 a. m.-12:00 p. m. y 2:00pm a 7:00 p. m.	51	51
	8:00 a. m.-12:00 p. m. y 1:00 p. m. a 6:00 p. m.	49	49
Horario habitual para dormir.	9:00 p. m. a 10:00 p. m.	33	33
	10:01 p. m. a 11:00 p. m.	47	47
	11:01 p. m. a 12:00 a. m.	15	15
	12:01 a. m. a 1:00 a. m.	5	5
Tiempo que tarda para dormirse en el último mes.	De 0 a 15 minutos.	52	52
	De 16 a 30 minutos.	30	30
	De 31 a 60 minutos.	10	10
	Mas de 60 minutos.	8	8
Horario habitual para despertarse.	4:00 a. m. a 5:00 a. m.	22	22
	5:01 a. m. a 6:00 a. m.	49	49
	6:01 a. m. a 7:00 a. m.	26	26
	7:01 a. m. a 8:00 a. m.	3	3
Tiempo que cree haber dormido.	De cinco a seis horas.	41	41
	De seis a siete horas.	43	43
	Más de siete horas.	16	16

Fuente: elaboración propia.

Según lo que se expone la tabla 1, se contaba con la presencia de 72 mujeres y 28 hombres, quienes varían en su estado civil entre solteros, casados y en unión libre; el 51 % de las personas encuestadas trabaja en el horario de 8-12 p. m. y 2-7 p. m., mientras que el 49 % trabaja de 8-12 p. m. y 1-6 p. m. El horario

habitual para dormir para el 33 % inicia desde las 9 p. m., a las 10 p. m. para el 47 %, a las 11 p. m. lo inicia el 15 % y a las 12 a. m. el 5 %. El 52 % de las personas tardan en dormirse, aproximadamente, quince minutos, el 30 % 16-30 minutos, el 10 % entre 31-60 minutos y el 8 % tarda más de sesenta minutos. El horario habitual en el que se despierta el 49 % de las personas está entre las 5-6 a. m., el 26 % entre las 6-7 a. m., y el 3 % entre las 7-8 a. m.; las personas que duermen entre 5-6 horas son, aproximadamente, el 41 %, 6-7 horas el 43 % y más de siete horas el 16 %.

Es decir, un poco más de la mitad de los encuestados tienen un horario de trabajo de 8 a. m. a 12 p. m. y de 2-7 p. m.; por lo general, las personas se duermen a las 9 p. m., y la mayoría de las personas tardan en dormirse alrededor de quince minutos y se despiertan entre las 5-6 a. m., durmiendo de esta manera la generalidad entre 5-6 horas.

TABLA 2.
COMPORTAMIENTO DEL SUEÑO DURANTE EL ÚLTIMO MES. REGISTRO DEL SUEÑO DURANTE EL ÚLTIMO MES.

		Género		Valor P
		Femenino (%)	Masculino (%)	
¿Cómo valoraría la calidad de su sueño?	Bastante buena.	8 (11,1)	3 (10,7)	0,418
	Bastante mala.	1 (1,4)	1 (3,6)	
	Buena.	54 (75)	17 (60,7)	
	Mala.	9 (12,5)	7 (25)	
¿Cuántas veces ha tomado medicinas para dormir?	Menos de una vez a la semana.	2 (2,8)	0 (0)	0,289
	Ninguna vez en el último mes.	66 (91,7)	28 (100)	
	Tres o más veces a la semana.	4 (5,6)	0 (0)	
¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía o desarrollaba otras actividades?	Menos de una vez a la semana.	18 (25)	7 (25)	0,695
	Ninguna vez en el último mes.	24 (33,3)	9 (32,1)	
	Tres o más veces a la semana.	7 (9,7)	5 (17,9)	
	Una o dos veces a la semana.	23 (31,9)	7 (25)	

(Continúa)

		Género		Valor P
		Femenino (%)	Masculino (%)	
¿Mucho problema el "Tener ánimos para realizar una actividad"?	Ningún problema.	42 (58,3)	19 (67,9)	0,223
	Solo un leve problema.	26 (36,1)	5 (17,9)	
	Un grave problema.	1 (1,4)	1 (3,6)	
	Un problema.	3 (4,2)	10,7 (3)	
¿Duerme usted solo o acompañado?	Con alguien en otra habitación.	1 (1,4)	2 (7,1)	0,448
	En la misma cama.	43 (59,7)	14 (50)	
	En la misma habitación, pero en otra cama.	2 (2,8)	1 (3,6)	
	Solo.	26 (36,1)	11 (39,3)	

Fuente: elaboración propia.

Según la tabla 2, los administrativos clasifican su calidad del sueño como "bastante buena" en un 11 % y "mala" en un 16 %. Toman medicinas para dormir tres o más veces a la semana en un porcentaje de 4 %; han sentido somnolencia mientras desarrollan otras actividades al menos dos veces a la semana el 30 %, y tres o más veces a la semana el 12 %; ha tenido un problema grave al tener ánimos para realizar alguna actividad el 2 %, y duerme con alguien en la misma cama el 57 % de las personas.

TABLA 3.
TIPOS DE PROBLEMAS AL CONCILIAR EL SUEÑO.

Problemas para dormir en el último mes		Genero		Valor P
		Femenino (%)	Masculino (%)	
No poder conciliar el sueño en la primera hora.	Menos de una vez a la semana.	31 (43,1)	11 (39,3)	0,967
	Ninguna vez en el último mes.	17 (23,6)	7 (25)	
	Tres o más veces a la semana.	8 (11,1)	4 (14,3)	
	Una o dos veces a la semana.	16 (22,2)	6 (21,4)	

(Continúa)

Problemas para dormir en el último mes		Genero		Valor P
		Femenino (%)	Masculino (%)	
Despertarse durante la noche o madrugada.	Menos de una vez a la semana.	25 (34,7)	7 (25)	0,789
	Ninguna vez en el último mes.	14 (19,4)	7 (25)	
	Tres o más veces a la semana.	15 (20,8)	7 (25)	
	Una o dos veces a la semana.	18 (25)	7 (25)	
Tener que levantarse para ir al baño.	Menos de una vez a la semana.	24 (33,3)	6 (21,4)	0,046*
	Ninguna vez en el último mes.	21 (29,2)	11 (39,3)	
	Tres o más veces a la semana.	17 (23,6)	2 (7,1)	
	Una o dos veces a la semana.	10 (13,9)	9 (32,1)	
No poder respirar bien.	Menos de una vez a la semana.	5 (6,9)	2 (7,1)	0,647
	Ninguna vez en el último mes.	63 (87,5)	25 (89,3)	
	Tres o más veces a la semana.	1 (1,4)	1 (3,6)	
	Una o dos veces a la semana.	3 (4,2)	0 (0)	
Toser o roncar ruidosamente.	Menos de una vez a la semana.	14 (19,4)	4 (14,3)	0,330
	Ninguna vez en el último mes.	51 (70,8)	19 (67,9)	
	Tres o más veces a la semana.	4 (5,6)	1 (3,6)	
	Una o dos veces a la semana.	3 (4,2)	4 (14,3)	
Sentir demasiado frío.	Menos de una vez a la semana.	22 (30,6)	7 (25)	0,154
	Ninguna vez en el último mes.	24 (33,3)	11 (53,6)	
	Tres o más veces a la semana.	7 (9,7)	0 (0)	
	Una o dos veces a la semana.	19 (26,4)	6 (21,4)	

(Continúa)

Problemas para dormir en el último mes		Genero		Valor P
		Femenino (%)	Masculino (%)	
Sentir demasiado calor.	Menos de una vez a la semana.	24 (33,3)	3 (10,7)	0,015*
	Ninguna vez en el último mes.	13 (18,1)	13 (46,4)	
	Tres o más veces a la semana.	9 (12,5)	4 (14,3)	
	Una o dos veces a la semana.	26 (36,1)	8 (28,6)	
Tener pesadillas.	Menos de una vez a la semana.	22 (30,6)	10 (35,7)	0,921
	Ninguna vez en el último mes.	42 (58,3)	15 (53,6)	
	Tres o más veces a la semana.	4 (5,6)	1 (3,6)	
	Una o dos veces a la semana.	4(5,6)	2 (7,1)	
Sufrir dolores.	Menos de una vez a la semana.	22 (30,6)	6 (21,4)	0,687
	Ninguna vez en el último mes.	35 (48,6)	16 (57,1)	
	Tres o más veces a la semana.	5 (6,9)	1 (3,6)	
	Una o dos veces a la semana.	10 (13,9)	5 (17,9)	

***Diferencias estadísticamente significativas con valor $p < 0,05$.**

Fuente: elaboración propia.

Según los entrevistados no podían conciliar el sueño en la primera hora más de tres veces a la semana el 8 % de las mujeres y el 4 % de los hombres, y menos de una vez a la semana el 31 % de las mujeres y el 11 % de los hombres. Despertarse durante la madrugada más de tres veces a la semana el 15 % de las mujeres y el 7 % de los hombres; por levantarse al baño más de tres veces a la semana el 19 % de los encuestados, por no poder respirar bien más de tres veces a la semana el 2 %, por toser o roncar de manera ruidosa más de tres veces a la semana el 5 %, a causa de sentir demasiado frío el 7 % de los encuestados, sentir demasiado calor el 13 %, tener pesadillas el 5 % y sufrir dolores el 6 % de las personas encuestadas.

Tras la medición de la calidad del sueño en los administrativos de la FUAA se determinó que más del 50 % de las personas tienen una buena

calidad del sueño, lo cual es, al menos, el 16 % de la población la que considera que tienen una mala calidad del sueño, mientras el 12 % no puede conciliar el sueño en la primera hora la mayoría de los días a la semana. De esta manera, se correlaciona una buena calidad del sueño y una buena higiene del sueño en que más del 50 % de los encuestados tienen una buena calidad del sueño. La higiene del sueño es mala en el 4 %, en quienes recurren a las pastas para dormir y en los que tardan más de sesenta minutos en dormir, que son el 8 % de la población.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación contribuye en los resultados y el apoyo con estos a próximas investigaciones por realizarse, para así tener en cuenta uno de los factores del porqué las personas tienen una mala calidad del sueño y esto cómo puede afectar su vida laboral, social y familiar en situaciones futuras. Además, permite tener un análisis de la calidad del sueño que tienen las personas administrativas de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Conclusiones

A continuación, se enlistan las conclusiones.

- » El sueño debe tener una conciliación al menos entre siete u ocho horas diarias para el funcionamiento acorde de la memoria, la retención y el aprendizaje.
- » El no tener un patrón de sueño correcto puede causar estrés, ansiedad, problemas cardiacos, diabetes e, incluso, obesidad, por lo que estos trastornos y la higiene del sueño se podrían correlacionar posteriormente.
- » Un poco más de la mitad de los encuestados tardan entre 0-15 minutos en conciliar el sueño.



- » La mayoría de las personas califican la calidad de su sueño como buena y solo cuatro personas de las encuestadas ha tomado medicinas para dormir.
- » El 12 % tuvo dificultades para conciliar el sueño en la primera hora y el 22 % de los encuestados se ha despertado durante la noche más de tres veces por semana.
- » Se puede concluir que una mala calidad del sueño influye totalmente en el desempeño de los administrativos tanto en el ámbito y en su rendimiento laboral como en lo social y personal.

Referencias

Aguado Celdrán, T. (2016). Calidad del sueño en profesionales hospitalarios, sanitarios y no sanitarios. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(1), 12-18.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5343579>

Cabada-Ramos, E., Cruz-Corona, J., Pineda-Murguía, C., Sánchez-Camacho, H. y Solano-Heredia, E. (2015). Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(3), 275-283.

Campos Burga, M. (2018). Calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2016. *Curare*, 1(1), 25-39.

Contreras, A. (2013). Sueño a lo largo de la vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(3), 341-349.

Díaz-Flores, I. (2017). Asociación entre el síndrome de piernas inquietas y la calidad de sueño en internos de ciencias de la salud del Hospital Militar Central durante el mes de junio del año 2016.

Revista de la Facultad de Medicina Humana, 17(4), 62-71.

<https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n4.1213>

- Lira, D. y Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neurosiquiatría*, 81(1), 20-28. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
- Rodrigues Godinho, M., Pacheco Ferreira, A., Pereira dos Santos, A. S. y Augusto da Rocha, F. S. (2018). Fatores associados à qualidade do sono dos trabalhadores técnico-administrativos em educação de uma universidade pública. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 6(3), 303-320.
- Santo-Tomás, O. y Terán Santos, J. (2016). Presentación. *Revista de Neurología*, 63(S2), s1. <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342-350. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a21v33n2.pdf>
- Téllez López, T., Villegas Guinea, D., Juárez García, M., Segura Herrera, G., Fuentes Avilés, L. (2015). Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. *Universitas Psychologica*, 14(2), 695-705. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.tcst>

