



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO EN PADRES CON HIJOS  
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL I  
NAYLAMP DE CHICLAYO JULIO - NOVIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR  
CELINA SIANCAS PEREYRA**

**ASESORES**

**JAIME ALEJANDRO LA CRUZ TOLEDO  
JORGE LUIS FERNÁNDEZ MOGOLLÓN**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS DEL SUEÑO EN PADRES CON HIJOS  
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL HOSPITAL I NAYLAMP  
DE CHICLAYO JULIO - NOVIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR**

**CELINA SIANCAS PEREYRA**

**ASESORES**

**Dr. JAIME ALEJANDRO LA CRUZ TOLEDO**

**Dr. JORGE LUIS FERNÁNDEZ MOGOLLÓN**

**CHICLAYO, PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mi familia, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi carrera y mi vida, por haberme dado la fortaleza necesaria para continuar en este camino, ya que a pesar de que no fue nada fácil este recorrido y más aún en el último año de mi carrera, he aprendido a valorar la vida un poco más, siendo consciente de cada uno de mis triunfos y caídas. Porque recuerdo que cuando decidí iniciar esto, alguien me dijo: “no será nada fácil y sacrificaras muchas cosas” ahora sé que tuvo razón, pero puedo decirme a mí misma que sí, no fue fácil pero lo logré, que aun así sigo sintiendo que el elegir esta profesión fue una de las mejores decisiones de mi vida, y que sé que aún me falta mucho por recorrer para llegar a ser la persona que deseo.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a la virgen por protegerme y darme la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer superando los obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mi madre, por haber estado allí en todo momento, por haberme enseñado a no rendirme ante nada y perseverar aunque las cosas se pongan difíciles, por corregir mis faltas y celebrar mis triunfos. A mi padre, porque a pesar de estar lejos me ha hecho sentir su apoyo y cariño. A mi hermana, por haberme apoyado, por escucharme y por estar ahí cuando más la necesitaba compartiendo mis alegrías y fracasos y demostrándome que puedo contar con ella en todo momento.

A Christian por acompañarme durante este arduo camino y compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis asesores y maestros por sus enseñanzas, tiempo, paciencia y apoyo durante la elaboración de este proyecto

Y gracias a todos los que participaron y ayudaron directa o indirectamente en este largo camino para hacer posible la culminación de esta investigación.

## **ÍNDICE**

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	3
III. RESULTADOS.....	5
IV. DISCUSIÓN.....	10
V. CONCLUSIONES.....	13
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
VII. ANEXOS.....	15

**RESUMEN**

**Objetivo:** Describir las características del sueño en padres con hijos menores de un año, que asistieron al Hospital Naylamp de Chiclayo durante el periodo Julio a Noviembre del 2016. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Se encuestaron padres con hijos menores de un año que asistieron al área de crecimiento y desarrollo del Hospital Naylamp. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS V.21.0, calculando frecuencias absolutas, porcentajes y media. **Resultados:** se encuestó 241 padres, de los cuales 185 (76,8%) fue de sexo femenino. La edad media de los padres fue de 29.86 años, siendo los extremos de las edades entre 18-45 años. El 88,8% de los participantes tuvo mala calidad de sueño, siendo de estos 166 (68,9%) mujeres. 87 (89,7%) de los que brindaron lactancia materna exclusiva (40,2%), manifestaron tener mala calidad de sueño. El 100% de padres con hijos recién nacidos tuvo mala calidad de sueño. El 45,2% padeció de somnolencia diurna entre tres a más veces por semana, presentando en 41,5% un problema muy ligero para tener ánimos para realizar sus actividades diarias, siendo el sexo femenino (37,3%) el que más indico padecer de somnolencia y el 31,1% de estas manifestaron tener un problema muy ligero para tener ánimos para realizar sus actividades diarias. **Conclusión:** Las características del sueño en padres hijos menores de un año en el Hospital Naylamp es padecer de mala calidad de sueño, ser padre primerizo, ser de sexo femenino, cursar con somnolencia diurna, presentar alteraciones del ánimo que genera algo de problema para realizar actividades diarias y tener mejor calidad de sueño cuando se brinda leche de fórmula.

**Palabras clave:** sueño, mala calidad de sueño, ritmo circadiano. (Fuente: DeCS-BIREME)

**ABSTRACT:**

**Objective:** To describe the characteristics of sleep in parents with children under one year old, who attended the Naylamp Hospital of Chiclayo during the period from July to November, 2016. **Material and methods:** quantitative, cross-sectional study. Parents with children under one year who attended the Naylamp Hospital growth and development area were surveyed. The data obtained were processed in the SPSS V.21.0 program, calculating absolute frequencies, percentages and average. **Results:** 241 parents were surveyed, of which 185 (76.8%) were female. The mean age of the parents was 29.86 years, the extremes of the ages being between 18-45 years. 88.8% of the participants had poor sleep quality, with 166 (68.9%) women. 87 (89.7%) of those who provided exclusive breastfeeding (40.2%) reported poor sleep quality. 100% of parents with newborn children had poor sleep quality. 45.2% had daytime somnolence between three and more times per week, presenting in 41.5% a very slight problem to be able to perform their daily activities, being the female sex (37.3%) the most indicated Drowsiness and 31.1% said they had a very light problem to have the courage to perform their daily activities. **Conclusion:** The characteristics of sleep in parents of children under one year of age at the Naylamp Hospital is to suffer from poor sleep quality, to be a first-time father, to be female, to have somnolence during the day, to present mood disorders that generate some problem to perform daily activities and better quality of sleep when formula milk is provided. **Keywords:** sleep, poor sleep quality, sleep disorders, circadian rhythm. (Source: MeSH- NLM)

## I. INTRODUCCIÓN

El sueño es la actividad psicofisiológica periódica de ritmo circadiano que ocupa la tercera parte de la vida, en el que muchas personas presentan alteraciones del mismo, donde la calidad de vida en el ser humano, depende de la relación directa entre la calidad del sueño y el número de horas de este (1). La calidad de sueño no sólo es el acto de dormir bien por la noche sino también tener un patrón de sueño eficiente y un buen funcionamiento diurno. La cual se evalúa para definirla como buena o mala calidad, según indicadores como: latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones que fragmentan el sueño, uso de hipnóticos y somnolencia (1), lo cual es determinado por el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), siendo el instrumento más adecuado para la investigación epidemiológica y clínica de las alteraciones del sueño (2).

Las características del sueño varían según género, siendo las mujeres las que tienen mejor calidad de sueño, en tanto latencia de inicio más corta y eficiencia más alta, en comparación a los hombres; sin embargo es más frecuente el insomnio y la somnolencia diurna en las mujeres en un 58% frente a un 43%, encontrándose que las diferencias del sueño y los trastornos de este se deben a un efecto hormonal en las mujeres (3,4) Las modificaciones de la estructura, calidad y cantidad del sueño se denomina disfunción de sueño, el cual tiene efectos sobre las funciones cerebrales y dan lugar a diferentes alteraciones psicológicas, conductuales y fisiológicas (5), perjudicando el desempeño cognitivo y motor, la respuesta inmune, función endocrina, y la habilidad de mantenerse en un óptimo estado de vigilia diurno (6), lo cual es fundamental para la salud de las mujeres después del parto y el desarrollo de su capacidad como cuidador principal del infante (7). El sueño y la vigilia se alteran en el periodo perinatal donde la calidad y cantidad de sueño

disminuye a medida que el embarazo progresa comprometiéndose hasta 3 meses luego del parto donde la fragmentación del sueño y el sueño insuficiente tienen un efecto negativo en el bienestar de la madre, en el desarrollo de la lactancia y en la salud general del infante y su desarrollo (7,8). La fatiga y la falta de energía se mantienen en altos niveles durante el puerperio hacia el primer año del niño, el sueño comienza a normalizarse en torno a los 3 a 6 meses luego del parto, tiempo en el cual los bebés comienzan a distinguir entre el día y la noche y a dormir periodos más largos, sin embargo se ha documentado que existe un significativo incremento de despertares y una disminución de la eficiencia del sueño en los primeros 6 meses (8,9). Estudio refiere una alteración de la calidad del sueño en 54,8% relacionado a cambios de ánimo y 16,6% alteración del patrón del sueño los dos primeros meses posterior al parto (10). A diferencia de otro estudio que manifestó que el 60% de mujeres en etapa postparto tuvieron disturbios del sueño en relación a la calidad, mala calidad de sueño en 45.5% y presencia de somnolencia durante el día en 9.1% (7). Otros factores como la edad de la madre, la cuestión de volver al trabajo, la experiencia previa de nacimiento, número de otros niños en el hogar y la disponibilidad del apoyo durante la noche de la pareja u otro miembro de la familia puede tener impacto en la calidad y cantidad de sueño en las madres. (9,11)

Es por eso que al encontrar estudios a nivel mundial sobre alteraciones producidas durante el sueño en mujeres durante la gestación y el periodo postparto, mas no acerca de las características o alteraciones del mismo, durante este último periodo, en ambos sexos. Se planteó como objetivo describir las características del sueño en padres con hijos menores de un año que asistieron al Hospital Naylamp de Chiclayo durante el periodo Julio a Noviembre del 2016.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo transversal no experimental, realizado en el Hospital I Naylamp EsSalud de Chiclayo durante los meses de Julio a Noviembre del 2016.

Se trabajó con una población conformada por padres con hijos menores de un año que asistieron al área de control de crecimiento y desarrollo (CRED).

Criterios de selección: se incluyó a aquellas madres que no hayan tenido complicaciones médicas en el periodo postparto, no diagnósticos de depresión en periodos de anteparto y postparto; excluyendo a ambos padres con antecedente de trastornos del sueño, depresión, ansiedad, y/o patología psiquiátrica, además de padres con niños enfermos.

La población total de niños atendidos en el área CRED fue de 328 y por medio del programa EPIDAT v3.1, se consideró un nivel de confianza de 95% y una proporción esperada de mala calidad de sueño de 70% (7), obteniéndose así un tamaño muestral de 241 niños, siendo este el mismo número de padres y/o madres participantes a los cuales se les aplicó el estudio, realizándose un muestreo no probabilístico.

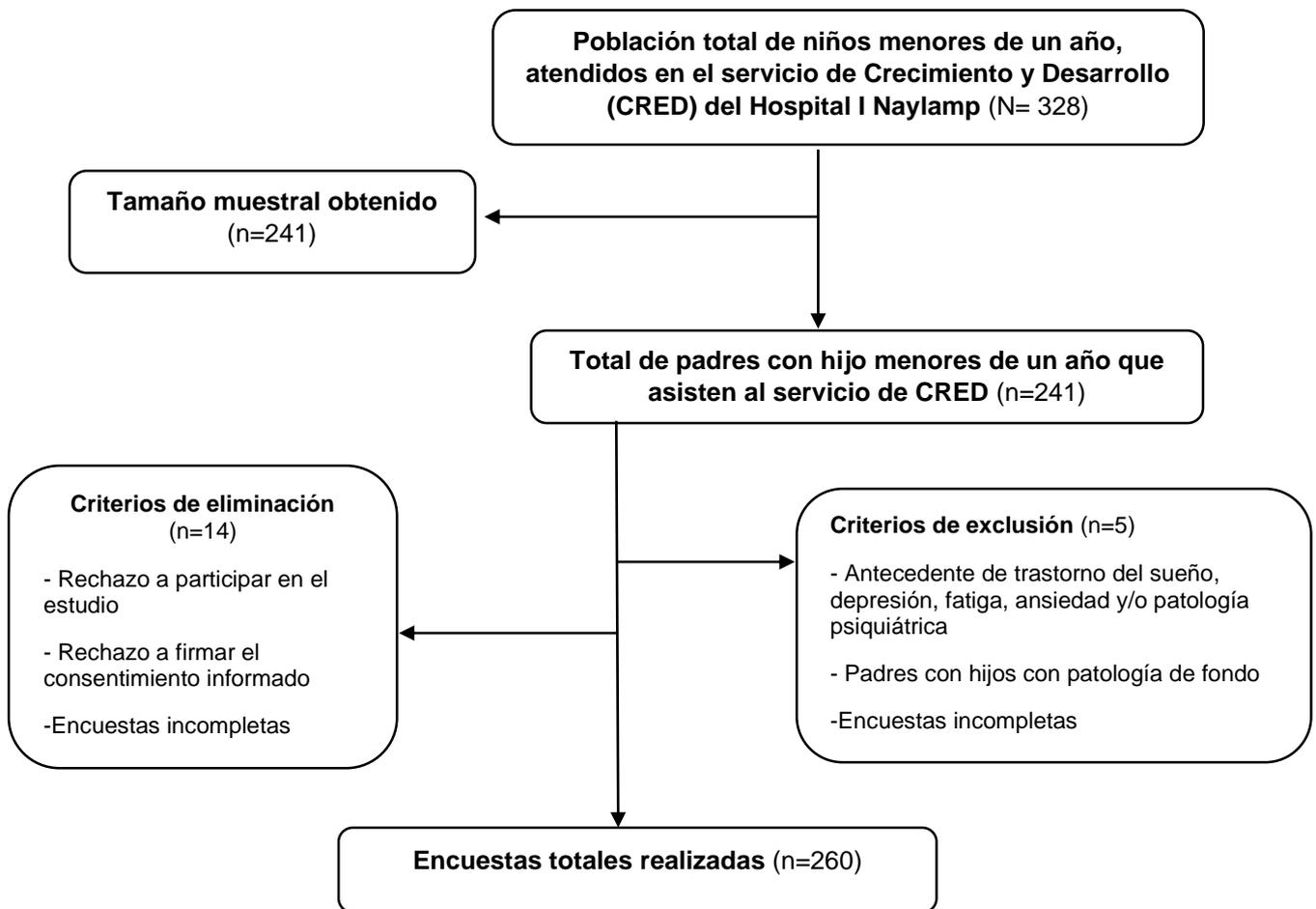
Se utilizó una ficha de recolección de datos para obtener características generales de los participantes y fenómenos adversos que pudieron ocurrir durante y después del sueño; realizado por el investigador y validado por juicio de expertos conformado por: un psiquiatra, un pediatra, un médico epidemiólogo y una especialista en metodología de investigación. Además se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), el cual proporciona una calificación global de la calidad del sueño por medio de la evaluación de siete componentes que consideran

aspectos cualitativos y cuantitativos de la calidad del sueño, teniendo una puntuación total que oscila entre 0 y 21, donde un puntaje global menor a 5 puntos se consideró como buena calidad de sueño y una puntuación global mayor a 5 tiene sensibilidad de 89,6% y especificidad de 86,5% para definir a una persona que duerme mal. El coeficiente kappa del ICSP es 0,75, para distinguir ‘buenos y malos’ dormidores; siendo útil tanto en la práctica clínica como en investigación. (12,13). Este instrumento se ha validado en población española y colombiana por lo que se decidió utilizar la versión validada en Colombia por Royuela y Macías, al adecuarse mejor a nuestro idioma (13).

La recolección de datos fue realizada previa aprobación de la coordinación y Unidad de Tesis de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres - Filial Norte y previa autorización formal por el comité de Investigación de la Red Asistencial de Lambayeque de ESSALUD, posterior a la cual se procedió a la aplicación de las encuestas previa entrega de un consentimiento informado, manteniendo el anonimato de los participantes en el estudio.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.21.0. Al plantear una estadística descriptiva, para las variables cualitativas se calcularon las frecuencias y porcentajes y se representó mediante tablas y/o gráficos.

## **FLUJOGRAMA DE POBLACIÓN DE ESTUDIO**



### III. RESULTADOS

Para el desarrollo de la investigación se encuestó un total de 241 padres (mamá o papá) con hijos menores de un año que asistieron al Hospital I Naylamp durante los meses de Julio a Noviembre del año 2016, teniendo así que la mayoría de padres encuestados fueron de sexo femenino. La edad promedio de los padres fue de 29.86 +/- 6 años, siendo la menor edad 18 años, que perteneció a una mujer, y un varón de 45 años, el participante de mayor edad. Se determinó que la mayoría de participantes eran casados, sin embargo las que indicaron estado civil conviviente en su mayoría fue de sexo femenino 88(36,5%) y de los hombres el

estado civil indicado más frecuente fue casado 34(14,1%). Además se encontró que la mayoría de padres tenía un trabajo dependiente, siendo en ambos sexos la ocupación más marcada. En relación al número de hijos la mayoría de ellos indicó que no eran primerizos, y que en su mayoría tenían hijos con 6 a 12 meses de edad, siendo la lactancia mixta, el tipo de lactancia más predominante en el grupo. **(Tabla N°1)**

En relación a las características del sueño de los padres, se encontró que el 214 (88,8%) presentaban mala calidad de sueño, teniendo más de la mitad de

**Tabla 1:** Características generales de padres con hijos menores de un año que asisten al Hospital I Naylamp Julio –noviembre 2016

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	186	76.8%
Masculino	56	23.2%
Total	241	100%
<b>Estado civil</b>		
Divorciado	2	0.8%
Soltero	20	8.3%
Conviviente	107	44.4%
Casado	112	46.6%
<b>Ocupación</b>		
Independiente	21	8.7%
Estudiante	24	10%
Ama de casa	95	39.9%
Dependiente	101	41.9%
<b>N° Hijos</b>		
Uno	113	46.9%
Más de uno	128	53.1%
<b>Edad del hijo menor</b>		
0-6 días	4	1.7%
7-29 días	25	10.4%
1-6 meses	104	43.2%
6-12 meses	108	44.8%
<b>Tipo de lactancia</b>		
Lactancia con formula	34	14.1%
Lactancia materna exclusiva	97	40.2%
Lactancia mixta	110	45.6%

participantes 139(57,7%) un patrón de sueño intermedio. Además, al preguntar a

los padres que brindaban lactancia mixta 110 (45,6%), con que leche sentían que su bebe dormía mejor por lo tanto ellos también podían hacerlo, se determinó que (56) 23,2% no notaban diferencia en relación a si su bebe dormía mejor con leche materna o fórmula, por lo tanto ellos tampoco sentían mejoría en su calidad de sueño, sin embargo 36 (14,9%) de estos, mencionó que su bebe dormía mejor con leche materna. También se encontró que 109 (45,2%) había sentido somnolencia diurna entre tres a más veces por semana, presentando en 100 (41,5%) un problema muy ligero para tener ánimos para realizar sus actividades diarias, siendo el sexo femenino el que más indico padecer de somnolencia más de tres veces a la semana y tener un problema muy para tener ánimos durante el día para realizar sus actividades diarias. **(Tabla N°2)**

**Tabla 2:** Características del sueño en padres con hijos menores de un año que asisten al Hospital I Naylamp de Chiclayo Julio-Noviembre 2016

Variable	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
<b>Calidad de sueño</b>				
Buena calidad	19	7,9%	8	3,3%
Mala Calidad	166	68,9%	48	19,9%
<b>Patrón del sueño</b>				
Corto ( $\leq$ 6 horas)	44	18,3%	20	8,3%
Intermedio (7-8 horas)	109	45,2%	30	12,4%
Largo ( $>$ 9 horas)	32	13,2%	6	2,5%
<b>Si usted proporciona lactancia mixta, ¿con que tipo de leche siente que su hijo duerme mejor, por lo tanto usted también puede dormir mejor?</b>				
Con leche materna	27	11,2%	9	3,7%
Con leche de formula	14	5,8%	4	1,7%
No sienten diferencia en el tipo de leche que brindan en relación al sueño de su bebe, ni en el de ellos.	42	17,4%	14	5,8%
No aplica	102	42,3%	29	12%
<b>Durante el último mes ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras hacían sus actividades diarias?</b>				
Ninguna vez en el último mes	29	12%	10	4,1%
Menos de una vez en el último mes	12	5%	7	2,9%
Una o dos veces a la semana	54	22,4%	20	8,3%
Tres o más veces a la semana	90	37,3%	19	7,9%
<b>Durante el último mes ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para hacer sus actividades diarias?</b>				

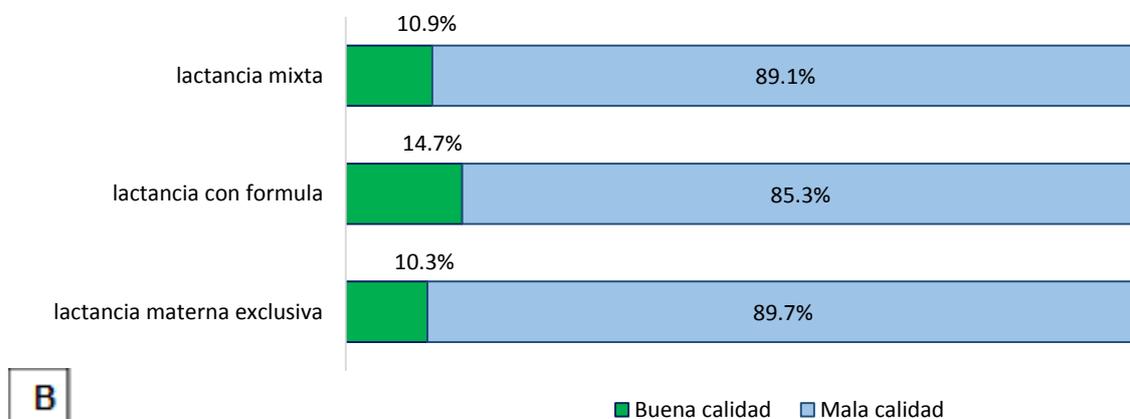
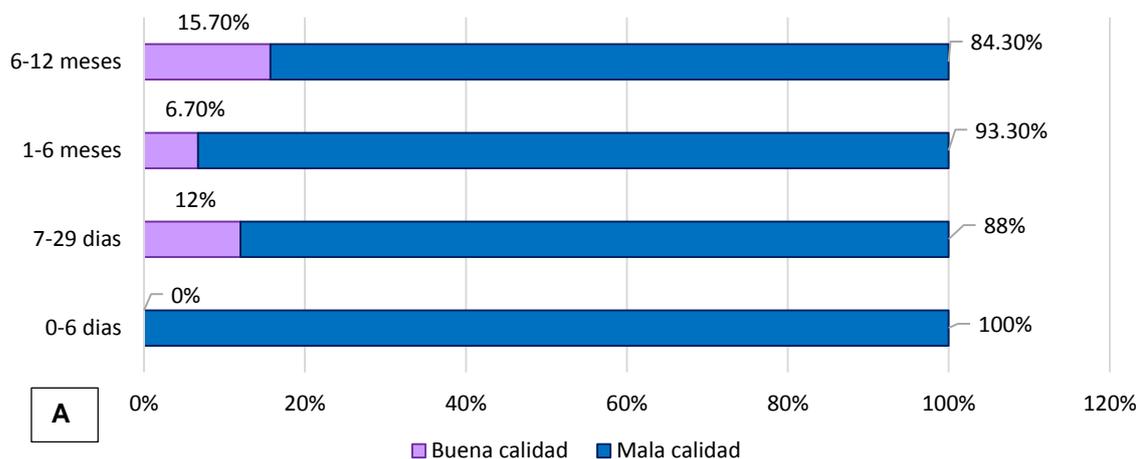
Ningún tipo de problema	53	22%	16	6,6%
Un problema muy ligero	75	31,1%	25	10,4%
Algo de problema	50	20,7%	10	4,1%
Un gran problema	7	2,9%	5	2,1%

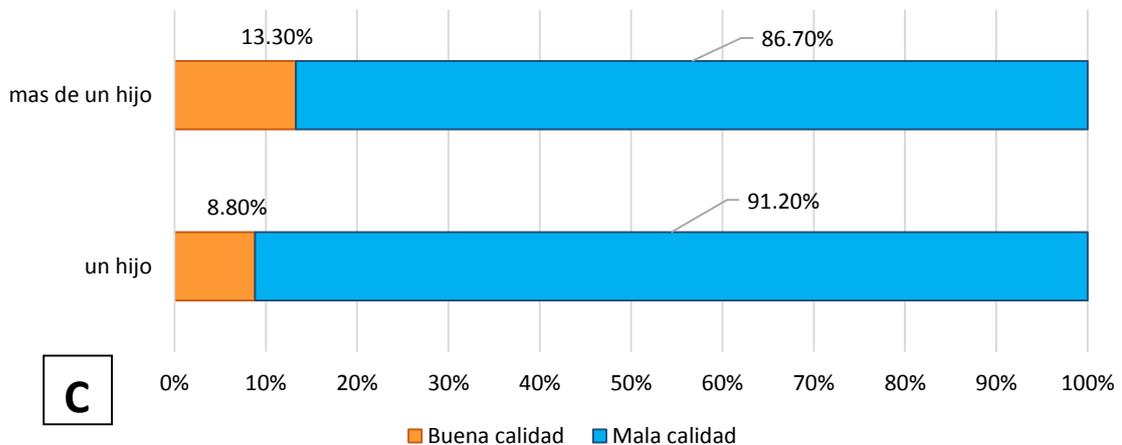
Con respecto a los fenómenos adversos de los padres durante el sueño se encontró que una de las razones más frecuentes por las que ellos se levantaban por la noche fue porque su hijo lloraba de hambre y se levantaban amamantarlo 176 (73%), 87 (36,1%) mencionó que lo hacían para cambiarle el pañal durante la noche, 85 (35,3%) porque se sentían preocupados por temor a que le pasara algo a su hijo mientras dormía (que no respire, se ahogue o se caiga), 30 (12,4%) indicó que solo se levantaban porque su hijo lloraba ya que solo quería que lo carguen y lo arrullen, 32 (13,3%) porque su pareja lo despertaba para ayudarlo en la atención de su menor hijo, 14 (5,8%) se levantaba porque su hijo lloraba y no sabían la razón y un 16 (6,6%) por otras causas no relacionadas al cuidado de su hijo.

Al evaluar la calidad de sueño en los padres se encontró que el 68,9% de mujeres y el 19,9% de los hombres encuestados manifestaron tener mala calidad de sueño, y que al ser la mayoría portadores de un sueño ineficiente, habían factores vinculados al cuidado de su hijo, que se relacionaban, los padres con hijos recién nacidos y neonatos tuvieron una peor calidad de sueño en comparación a los que tienen hijos entre 1-6 meses, siendo los que presentaron una mejor calidad de sueño aquellos padres con hijos entre 6 a 12 meses (**Gráfico 1a**). En relación al tipo de lactancia brindada a su menor hijo y la relación con una buena calidad de sueño, se encontró que la mayoría de padres que brindaban únicamente leche de fórmula, manifestaron que su hijo se sentía más satisfecho, lo que lo ayudaba a dormir mejor y por más tiempo, razón por la cual ellos también podían dormir mejor

y consideraban su calidad de sueño como buena, por otro lado la mayoría de padres que manifestaron tener una mala calidad de sueño, indicaron que brindaban lactancia materna exclusiva a su hijo (**Gráfico 1b**). Además, la mayoría de padres que manifestaron tener mala calidad de sueño (88,8%) refirieron ser en su mayoría padres primerizos (**Gráfico 1c**).

**GRÁFICO 1:** Calidad de sueño en padres con hijos menores de un año que asisten al Hospital I Naylamp Julio- Noviembre 2016, según: (A) edad cronológica del niño, (B) tipo de lactancia brindada y (C) número de hijos.





**C**

## DISCUSIÓN

Estudios encontrados han descrito que las mujeres durante toda su vida son las que tienen mejor calidad de sueño, en comparación con los hombres, siendo más frecuente el insomnio y somnolencia diurna en las mujeres, debido a los cambios hormonales en las mismas (3,7), alterándose el sueño y la vigilia significativamente durante el embarazo hasta seis meses después del parto experimentando reducción del sueño, eficiencia, despertares frecuentes y alteración de la arquitectura, siendo los disturbios más intensos en madres primerizas (7). Sin embargo el estudio realizado en el Hospital Naylamp ha descrito una realidad distinta a la descrita en otros países, ya que las mujeres han sido las que han tenido una mala calidad de sueño en comparación a los hombres, siendo ellas las que padecían de somnolencia diurna más de tres veces por semana y que tenían un problema ligero para tener ánimos para hacer sus actividades durante el día. Por otro lado fue similar el resultado hallado en relación a que no solo las madres sino

también los padres primerizos son los que tienen peor calidad de sueño en comparación con los padres experimentados.

Se estima que según la edad de la persona, un niño recién nacido duerme entre 14 a 18 horas, el lactante entre 12 y 14 horas y un adulto entre 7 a 8 horas (4) y que las mujeres que dan de lactar a sus hijos leche materna exclusiva duermen más tiempo, aproximadamente media hora más, correlacionando el número de horas que duerme el lactante con el número de horas que duerme la madre (14,15). Sin embargo en el estudio realizado se encontró que la mayoría de padres que tenían un mayor índice de mala calidad de sueño, tenían hijos recién nacidos y neonatos, en relación al grupo de lactantes entre 1 a 6 meses, y que dentro del grupo con buena calidad de sueño la mayoría de estos refería que proporcionaba leche de fórmula, siendo los padres que brindaban lactancia materna exclusiva aquellos que tenían peor calidad de sueño. Es necesario agregar que los niños recién nacidos y los lactantes a pesar de dormir más horas que un adulto, estos lo hacen de manera fraccionada durante todo el día a diferencia del adulto que lo hace de manera continua por la noche (4). Además, en relación a la lactancia es importante mencionar que un despertar nocturno se asocia a la inhibición de secreción de prolactina (PRL), asociada a la cantidad de sueño profundo, por lo que si el sueño es fragmentado la producción de esta hormona será menor (14) a pesar de que la síntesis y producción de esta, en la leche aumente de 10 a 20 veces con la succión sobre los niveles basales cada vez que la madre amamanta, por lo cual sino se tiene un nivel basal adecuado, no podrá secretarse una cantidad adecuada al dar de lactar (15). Además se dice que la hormona melatonina es sintetizada mediante la glándula pineal, sistema endocrino y sistema nervioso central de la madre, a partir del triptófano y es liberada a la circulación sanguínea en condiciones de

oscuridad, lo que significa que esta hormona se incrementa significativamente en las tomas de leche tarde-noche, y que su liberación nocturna se inhibe por la luz (4,14); al tener esta hormona propiedades hipnótico, cronoregulador y modulador de la motilidad intestinal, y al ser administrada a horas tardías del día con la leche materna induce el sueño del bebe y favorece una reducción de la actividad gastrointestinal nocturna, mejorando así la calidad de sueño de este, por lo que existen datos que apuntan a que la melatonina añadida a fórmulas infantiles favorecen un desarrollo más temprano de los ritmos circadianos de sueño nocturno (14, 15) ; lo que podría explicar que los padres tengan una mala calidad de sueño al dar lactancia materna exclusiva, y al tener despertares frecuentes durante la noche, evitarían la secreción basal de la PRL y la disminución de la liberación de la melatonina en la madre, alterando la composición y la cantidad de la leche adecuada, haciendo que su bebe no se satisfaga sólo con leche materna, necesitando complementarse con leche de fórmula, haciendo que los padres tengan mejor calidad de sueño cuando les brindan este tipo de leche. Sin embargo se ha encontrado en el desarrollo del estudio una controversia en relación al tipo de lactancia ya que al hallar la frecuencia de padres que brindan los distintos tipos de lactancia en relación a si presentan buena o mala calidad de sueño, se encontró que tenían una mejor calidad de sueño cuando brindaban leche de fórmula únicamente, pero al preguntar a los padres que brindaban lactancia mixta, con qué tipo de leche sentían que su hijo dormía mejor ellos respondieron que con la leche materna.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se reconoce que al obtener un alto porcentaje de mala calidad de sueño en mujeres, pueda deberse a que la mayoría de participantes fue de sexo femenino, pero también a que es la mujer quien se

dedica más al cuidado del niño por la noche, según comentarios de los participantes. Además en relación a la lactancia y la calidad de sueño, puede haber otras circunstancias no relacionados a la alteración del sueño, que no se tomaron en cuenta, y que perjudique en las madres la producción de una buena calidad y cantidad de leche. Así como la presencia de otros factores que pueden influir en la calidad y cantidad de sueño en las madres, como el tipo de parto, tipo de alimentación y el tipo de temperamento infantil, los cuales no fueron considerados para este estudio.

#### **IV. CONCLUSIONES**

Las mujeres representan un alto porcentaje de mala calidad de sueño, en comparación a los hombres; siendo ellas quienes tienen alta tendencia a padecer de somnolencia durante el día más de tres veces por semana, produciéndoles una alteración en el ánimo para realizar sus actividades diarias.

La mayoría de padres posee una mala calidad de sueño durante el primer año de vida de su hijo, siendo el periodo entre los 0 a 30 primeros días donde más sufren de mala calidad de sueño luego de la llegada del niño a sus vidas, disminuyendo ligeramente este problema alrededor del primer al sexto mes, y mejorando a partir de este en adelante.

Finalmente podemos concluir y coincidir con investigaciones realizadas, de que los padres primerizos son aquellos que tienen un índice más alto de mala calidad de sueño en comparación con los padres que tienen más de un hijo.

#### **V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Solís G. Sueño, hambre, antojos por alimentos, somnolencia y ganancia de peso en mujeres en el primer año posparto. [Tesis master en Internet] México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. [citado 10 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080253780.pdf>
2. Royuela R, Macías F. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. Vigilia-Sueño. 1997; 9 (2), 81-94.
3. Regal A., Amigo M., Cebrián E. Sueño y Mujer. Rev Neurol. 2009; 49 (7): 376-382.
4. Contreras S. Sueño a lo largo de la vida y sus implicancias en salud. Rev. Med. Clin. Condes. 2013; 24 (3): 341-349.

5. Valenza M, Rodenstein D, Fernandez de las Peñas. Consideration of Sleep dysfunction in rehabilitation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2011; 15(3), 262-267.
6. Gonzáles J. Psicopatología del sueño. *Focus on Psychiatry* [Internet] 1993 [citado 10 de marzo del 2016]; 4:76-87. Disponible en : [http://www.psicoter.es/\\_arts/93\\_A122\\_08.pdf](http://www.psicoter.es/_arts/93_A122_08.pdf)
7. Tsai S, Thomas K. Sleep Disturbances and Depressive Symptoms in Healthy Postpartum Women: A Pilot Study. *Research in Nursing & Health*. 2012; 35: 314–323.
8. Bei, Coo S, Baker F, Trinder J. Sleep in women. *Australian Psychologist*. 2015; 50 (1), 14-24.
9. Nowakowski S, Meers J, Heimbach E. Sleep and Women’s Health. *Sleep Med Res*. 2013; 4(1): 1–22.
10. Farías G., Galán R. Alteraciones del patrón del sueño y su relación con la ansiedad materna durante el primer y segundo mes de post-parto [tesis bachiller en Internet]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de enfermería. 1998. [consultado 1 de marzo del 2016]; 95p. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=229266&indexSearch=ID>
11. Miró E, Martínez P, Arriaza R. Influencia de la cantidad y calidad subjetiva de sueño en diversas características de personalidad. *Salud Mental* [Revista en Internet] 2006 [consultado el 20 de marzo del 2016]; 29 (3): 34-40. Disponible en: <http://hera.ugr.es/doi/16515997.pdf>

12. Portilla M, Saíz P, Bascarán M, Fernández J, Bousoño M, Bobes J. Alteraciones del sueño en la menopausia. *Salud total de la mujer*. 2001; 3 (3), 163-171.
13. Jiménez A, Monteverde E, Nenclares A, Esquivel G, De la Vega A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en paciente psiquiátricos. *Gac Méd Méx*. 2008; 144 (6), 491-496.
14. Pin A, Ferrández C. Lactancia materna y sueño ¿Se potencian o dificultan? *Canarias pediátrica*. 2015; 30 (2), 66-70.
15. Aguilar P, Fernández O. Lactancia materna exclusiva. [Monografía]. *Rev Fac Med UNAM*. 2007; 50 (4): 174-178.

## VI. ANEXOS

### ANEXO 01

#### CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS BÁSICOS Y FENÓMENOS ADVERSOS DURANTE Y DESPUÉS DEL SUEÑO

**CODIGO:** \_\_\_\_\_

**INDIQUE SU EDAD Y MARQUE SU SEXO, ESTADO CIVIL Y OCUPACIÓN:**

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** F / M

**ESTADO CIVIL:** Soltero / Casado / Conviviente / Divorciado / Viudo

**OCUPACIÓN:** Dependiente / Independiente / Ama De Casa / Estudiante / Desempleado (a)

**Instrucciones:** El siguiente cuestionario está orientado a obtener información sobre los efectos adversos durante y después del sueño, que usted pueda padecer en relación al cuidado y atención de su menor hijo, por las noches. Se le agradece responder las siguientes preguntas marcando con una "x" o círculo, la respuesta que usted más considere se adecue a su caso:

1. Número de hijos:
  - a) Uno
  - b) Más de uno
  
2. Edad de su menor hijo:
  - a) 0-6 días (recién nacido)
  - b) 7-29 días (neonato)
  - c) 1-6 meses
  - d) 6-12 meses
  
3. Tipo de lactancia:
  - a) Lactancia materna exclusiva (solo leche materna)
  - b) Lactancia con formula
  - c) Lactancia mixta (leche materna y formula)
  
4. Si usted proporciona lactancia mixta (leche materna y formula) a su menor hijo, marque la respuesta que considere más adecuada:
  - a) Siente que su bebé duerme mejor cuando le dan de tomar leche materna, por lo tanto usted también puede dormir mejor.
  - b) Siente que su bebé duerme mejor cuando le dan de tomar fórmula, por lo tanto usted también puede dormir mejor.
  - c) Siente que no hay diferencia en relación al sueño de su bebé cuando le da leche materna o fórmula, por lo tanto usted tampoco nota mejoría en su sueño.
  - d) No aplica
  
5. ¿Cuántas horas de sueño cree usted que necesita dormir por las noches, para sentirse bien al día siguiente?
  - a) 6 horas o menos
  - b) Entre 7 a 8 horas
  - c) Más de 9 horas

6. Cuando usted se levanta por la noche ¿Por qué se levanta? (puede marcar más de una respuesta)
- a) Porque me siento preocupado(a) por temor a que le pase algo a mi hijo mientras duerme (que no respire, que se ahogue, que se caiga
  - b) Porque mi hijo llora de hambre
  - c) Porque mi hijo llora pero no quiere leche, solo para cargarlo
  - d) Porque llora y no sé porque
  - e) Porque mi hijo llora por tener el pañal húmedo
  - f) Porque mi pareja me despierta para ayudarlo (a) en la atención de mi menor hijo
  - g) Por otras causas no relacionadas al cuidado de mi hijo (especifique cuales)\_\_\_\_\_
7. ¿Si usted es la madre, siente qué?
- a) Mi pareja me ayuda en el cuidado de nuestro hijo y sufre igual que yo al no poder descansar bien por la noche
  - b) Mi pareja no me ayuda en el cuidado de nuestro hijo y duerme tranquilo
  - c) Mi pareja y yo podemos descansar tranquilos
  - d) No aplica
8. ¿Si usted es el padre, siente qué?
- a) Mi pareja me ayuda en el cuidado de nuestro hijo y sufre igual que yo al no poder descansar bien por la noche
  - b) Mi pareja no me ayuda en el cuidado de nuestro hijo y duerme tranquila
  - c) Mi pareja y yo podemos descansar tranquilos
  - d) No aplica
9. ¿Ha discutido con su pareja para ponerse de acuerdo en las actividades que implican el cuidado del niño durante la noche?
- a) Sí, siempre.
  - b) Sí, la mayoría de veces
  - c) Sí, solo algunas veces
  - d) No, siempre nos apoyamos
  - e) No aplica

## ANEXO 02

### Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, versión Española

Instrucciones: las siguientes preguntas se refieren a su forma habitual de dormir únicamente durante el último mes, en promedio. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayoría de los días y noches del último mes. Por favor, intente responder a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? \_\_\_\_\_
2. Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?  
Puntúe tiempo en minutos \_\_\_\_\_
3. Durante el último mes ¿A qué hora se levantó habitualmente por la mañana? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama.)(Apunte las horas que cree haber dormido)  
\_\_\_\_\_

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

5. Durante el mes pasado, cuantas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:
  - a) No poder quedarse dormido 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 sanitario (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
  - 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 (por favor descríbalas a continuación):
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana
7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces 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
6. Durante el último mes, ¿Cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
- Bastante buena
- Buena
- Mala
- Bastante mala
9. Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- Ningún problema
- Un problema muy ligero
- Algo de problema
- Un gran problema

## ANEXO 03 (Instrucciones para calificar el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh)

### Componente 1: Calidad de sueño subjetiva

Examine la pregunta 6, y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante mala	3

Calificación del componente 1: \_\_\_\_\_

### Componente 2: Latencia de sueño

- Examine la pregunta 2, y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
≤ 15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

- Examine la pregunta 5a, y asigne el valor correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
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

- Sume los valores de las preguntas 2 y 5a

- Al valor obtenido asigne el valor correspondiente

<i>Suma de 2 a 5a</i>	<i>Valor</i>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 2: \_\_\_\_\_

### Componente 3: Duración del dormir

Examine la pregunta 4 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Calificación del componente 3: \_\_\_\_\_

### Componente 4: Eficiencia de sueño habitual

- Calcule el número de horas que se pasó en la cama, en base a las respuestas de las preguntas 3 (hora de levantarse) y pregunta 1 (hora de acostarse)

- Calcule la eficiencia de sueño (ES) con la siguiente fórmula:  

$$[\text{Núm. Horas de sueño (pregunta 4)} / \text{Núm. Horas pasadas en la cama}] \times 100 = \text{ES (\%)}$$

- A la ES obtenida asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Calificación del componente 4: \_\_\_\_\_

### Componente 5: Alteraciones del sueño

- Examine las preguntas 5b a 5j y asigne a cada una el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
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

- Sume las calificaciones de las preguntas 5b a 5j

- A la suma total, asigne el valor correspondiente

<i>Suma de 5b a 5j</i>	<i>Valor</i>
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Calificación del componente 5: \_\_\_\_\_

### Componente 6: Uso de medicamentos para dormir

Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
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

Calificación del componente 6: \_\_\_\_\_

### Componente 7: Disfunción diurna

- Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
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

- Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente:

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ningún problema	0
Problema muy ligero	1
Algo de problema	2
Un gran problema	3

- Sume los valores de la pregunta 8 y 9

- Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente:

<i>Suma de 8 y 9</i>	<i>Valor</i>
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 7: \_\_\_\_\_

**Calificación global del ICSP** (Sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global: \_\_\_\_\_

**Características del sueño en padres con hijos menores de un año que asisten al  
Hospital I Naylamp Chiclayo. Julio - Noviembre 2016**  
**Consentimiento Informado para participantes de la investigación- Versión Perú**

Estimado (a) Señor (a):

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad Particular San Martín de Porres Filial Norte y el comité de ética e investigación, se le hace llegar la invitación para participar en un estudio de investigación titulado: "Características del sueño en padres con hijos menores de un año que asisten al Hospital I Naylamp de Chiclayo Julio- Noviembre 2016". Se le pide a usted participar en este estudio debido a que podría sufrir de una mala calidad de sueño y alteraciones del mismo, durante el trabajo de ser recientemente padre o madre.

El objetivo de la presente investigación es evaluar las características del sueño que se presentan en usted como padre o madre de un menor de un año, y las posibles alteraciones del mismo durante este periodo, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad Particular San Martín de Porres Filial Norte.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

Si usted decide participar, se le pedirá responder a una serie de preguntas mediante una encuesta sobre las características de su sueño, donde usted indicará la respuesta que crea conveniente, esto tomará aproximadamente 10 minutos.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su atención en el Centro de Salud no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

**Beneficios:** su participación en el estudio le permitirá conocer si usted posee o no una buena calidad de sueño y las posibles alteraciones del mismo; conociendo así que muchas veces situaciones de estrés o conflictos familiares y/o laborales se asocian a un mal dormir. Teniendo además como objetivo, que dichos resultados aporten nueva información a los estudios médicos con el fin de una vez conocidos puedan realizarse recomendaciones para poder evitar dichas alteraciones de sueño o en cierto modo sobrellevarlas, lo que permitirá tener un mejor manejo del estado activo y emocional de los padres el cual repercutirá en el bienestar de la familia, cuidado del bebé y mejores relaciones interpersonales y laborales, durante el inicio de un nuevo periodo como padres

No existe riesgos dañinos. La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicación o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el

