

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Factores sociodemográficos relacionados con la calidad de sueño en
personas con diabetes mellitus en centro de salud de Chiclayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Ximena Patricia Bravo Quintos

ASESOR

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

Chiclayo, 2025

**Factores sociodemográficos relacionados con la calidad de
sueño en personas con diabetes mellitus en centro de salud de
Chiclayo, 2024**

PRESENTADO POR

Ximena Patricia Bravo Quintos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Iliana del Rosario Muro Exebio

PRESIDENTE

Aurora Violeta Zapata Rueda

SECRETARIO

Anita del Rosario Zevallos Cotrina

VOCAL

Dedicatoria

A Dios y a la virgen, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy. A mis padres por brindarme sus consejos para ser mejor persona. A mis abuelos que son mi ejemplo a seguir, por estar siempre a mi lado brindando su amor y apoyo para realizarme profesionalmente. A mis hermanas que son mi motivo a seguir adelante.

Agradecimiento

A mi familia por el apoyo incondicional y por darme las fuerzas para seguir adelante A mi asesora de tesis Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina, por su tiempo, dedicación y paciencia para la culminación del presente trabajo de investigación.

Factores sociodemográficos relacionados con la calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en Centro de Salud de Chiclayo, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	apps.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Adela Alba-Leonel. "Calidad de sueño en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II", Revista de Enfermería Neurológica, 2022 Publicación	1%
7	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1%
8	Ludwing Ricardo Marín, Lina María Vera, Boris Eduardo Vesga, Mabelyn Solany Marín. "Relationship of quality and duration of sleep with arterial hypertension in a Colombian population", Biomédica, 2024 Publicación	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	14
Resultados y discusión	16
Conclusión	24
Recomendaciones:	25
Anexos	33

Resumen

La alteración del sueño en personas que presentan Diabetes Mellitus tipo 2 es un factor de riesgo que altera el control metabólico, por los altos niveles de cortisol, TNF-alfa, interleucina 6 y proteína C reactiva, lo que tiene causa el incremento de insulinoresistencia. Por ello se realizó una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental descriptivo correlacional; cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos relacionados con la calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud de Chiclayo, 2024. Los sujetos de estudio lo conformaron adultos diagnosticados con DM tipo 2 de ambos sexos, mayores de 18 años, con tratamiento mayor a 6 meses, la muestra fue de 195 adultos y se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se entrevistó de forma personal y/o por teléfono, aplicando el cuestionario de factores socio demográficos y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg ($\alpha = 0,746$). Los datos se presentaron en tablas, se utilizó frecuencia y proporciones y para correlación de variables el coeficiente de Pearson ($p < 0,05$), se consideraron los principios éticos de Belmont. Los resultados evidencian que la mayoría fueron mujeres, con nivel de instrucción de secundaria, viven en pareja y tienen empleo remunerado; según la calificación de calidad de sueño 67% merecen atención y tratamiento médico y factores sociodemográficos como sexo ($p\text{-valor}=0.003 < 0.05$), y estado civil ($p\text{-valor}=0.037 < 0.05$) tienen relación significativamente con la calidad de sueño. Los hallazgos evidencian que la evaluación de la higiene del sueño es crucial en la atención integral de persona con diabetes tipo 2, la calidad de sueño no solo depende de los factores de la enfermedad sino de relacionado con los factores sociodemográficos.

Palabra clave: Sueño (D012890), Pacientes (D010361), Diabetes mellitus (D003920)

Abstract

Sleep disturbance in people with type 2 Diabetes Mellitus is a risk factor that alters metabolic control due to high levels of cortisol, TNF-alpha, interleukin 6 and C-reactive protein, which causes increased insulin resistance. For this reason, a quantitative research was carried out, with a descriptive correlational non-experimental design; the objective of which was to determine the sociodemographic factors related to sleep quality in people with Diabetes Mellitus in a Health Center in Chiclayo, 2024. The study subjects were adults diagnosed with type 2 DM of both sexes, over 18 years of age, with treatment for more than 6 months, the sample was 195 adults and non-probabilistic convenience sampling was used. Interviews were conducted in person and/or by telephone, applying the sociodemographic factors questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index ($\alpha = 0.746$). The data were presented in tables, frequency and proportions were used and Pearson's coefficient ($p < 0.05$) was used to correlate variables. Belmont's ethical principles were considered. The results show that the majority were women, with a secondary education level, live with a partner and have paid employment; according to the sleep quality rating, 67% deserve medical attention and treatment and sociodemographic factors such as sex ($p\text{-value} = 0.003 < 0.05$), and marital status ($p\text{-value} = 0.037 < 0.05$) are significantly related to sleep quality. The findings show that the evaluation of sleep hygiene is crucial in the comprehensive care of people with type 2 diabetes, sleep quality depends not only on disease factors but is also related to sociodemographic factors.

Keyword: Sleep (D012890), Patients (D010361), Diabetes mellitus (D003920)

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo II (DM2) es considerada una de las dolencias de alta prevalencia y causa discapacidad y mortalidad en el planeta ¹, la Institución Internacional de Diabetes Federation (FDI) reportó que más de 537 millones de habitantes mayores de 20 años son diagnosticados con esta enfermedad y se prevé que en los próximos seis años la incidencia se incremente en 19.7% más ².

La DM2 es una afección metabólica que produce incremento de valores de glucosa en sangre, este desequilibrio causa distintas complicaciones llegando a afectar algunos órganos y funciones corporales ³. Los procesos biológicos que puede alterarse son los mecanismos de ciclo-vigilia y sueño porque el sistema nervioso central se altera por los niveles de azúcar en la sangre, la disminución del metabolismo y niveles altos de cortisol ⁴.

El sueño es un proceso fisiológico vital y un estado de desconexión sensitiva y motora con el medio externo, el dormir de manera inadecuada puede causar la interrupción de diversos procesos biológicos, los cuales son necesarios para mantener un buen estado de salud. Algunos estudios evidencian que las alteraciones de la calidad de sueño (CS) en pacientes diabéticos podría presentar alteraciones en los valores de glicemia o glucemia, insulinoresistencia ^{5,6}.

En América del sur se calcula que 1 de cada 3 adultos conviven con DM tipo II ². Un estudio realizado en Chile en personas de 20 y 65 años, se reportó que 75,2% de los participantes presentó dificultades para poder dormir; 33% refirió que duermen entre 7 y 9 horas; con respecto a la calidad subjetiva de sueño el 62,2% consideró que si dormía bien y un 37,8% dormía mal; en cuanto al componente de latencia del sueño un 54,7% los participantes tardan hasta 30 min en conciliar el sueño y un 45,3% posterior a ese tiempo; y 17,9% de los pacientes, en el último mes consumieron medicamentos como sedantes e hipnóticos entre una y más de 3 veces a la semana ¹.

Otro estudio realizado en adultos en la ciudad de México, evidencio que, en la fase subjetiva de la CS, 59% de los participantes reportaron buena CS, 41% tenían problemas de somnolencia; respecto al componente de latencia de sueño el 27 % demora en dormir unos 60 minutos, 50% demora en conciliar el sueño más de una hora; en cuanto a la duración del dormir: 77% refirió que duerme menos de 7 horas, solo el 23% duerme más de 8 horas ⁶.

En el Perú, la DM2 es la sexta causa de mortalidad, aproximadamente al 7% de casos en toda la población, con estadística en las diferentes regiones del país ³, además en los documentos

técnicos⁷, no considera que la alteración del sueño puede complicar esta enfermedad. En un estudio realizado en Tumbes, compararon la calidad de sueño en población con y sin diagnóstico de DM2 y concluyeron que los individuos con DM2 tuvieron mayor posibilidad de presentar alguna dificultad para dormir y mala calidad de sueño ⁸.

En Lambayeque, según el Boletín Epidemiológico del Perú, hasta la semana epidemiológica N° 43 del 2024 se notificaron 5640 casos nuevos de DM2 ⁹. Con la probabilidad que estas personas incrementen el riesgo de dos o tres veces más de sufrir complicaciones crónicas que a la larga afectaría su calidad de vida, es de suma importancia la calidad del sueño. A pesar de ser ellos, no existen investigaciones publicados en la región sobre la calidad de sueño en la población afectada por DM.

Frente a este problema, se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con la calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud de Chiclayo, 2024?. De igual manera, esta investigación tuvo como objetivo principal: Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud de Chiclayo, 2024. Los Objetivos específicos planteados fueron: Identificar los factores sociodemográficos de las personas con Diabetes Mellitus; describir la calidad, la latencia y la duración del sueño en personas con Diabetes Mellitus; especificar la eficiencia de sueño en personas con Diabetes Mellitus; caracterizar las alteraciones del sueño en personas con Diabetes Mellitus; describir el uso de medicamentos para dormir en personas con Diabetes Mellitus y especificar la disfunción diurna en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud, Chiclayo-2024.

La siguiente investigación se justificó porque en el Perú, el 4,9 % la población padece de DM2 y de los escasos estudios realizados mencionan que existen dificultades al momento de conciliar el sueño, demostrando que el 4.3% sufren alteración del sueño². Diversas investigaciones demuestran que las personas se conocen con DM2 tienen predisponen a padecer alteraciones de sueño, esto podría causar un incremento de insulinoresistencia, menor secreción de corticoides y las demandas metabólicas son mínimas, lo que llevaría a distintas complicaciones o desenlaces negativos, como sufrir un desarrollo progresivo de retinopatía, neuropatía con riesgo de úlceras en los pies, pie diabético, enfermedades cardiovasculares ⁶.

Los hallazgos evidenciaron los factores que significativamente pueden ayudar a mejorar la calidad de sueño donde la consciencia de la importancia del buen dormir es necesario

promocionar para disminuir complicaciones secundarias, prevenir discapacidades, reducir costos familiares y estatales ².

Los hallazgos del presente estudio dieron a conocer los factores sociodemográficos que están relacionados a la CS en personas con DM2, y evidenciaron que el sueño es una problemática que se necesita intervenir. A partir de los resultados, el personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención, especialmente el profesional de enfermería debe prestar especial atención al cumplimiento de la atención integral y de la educación para la salud para mejorar la higiene del sueño del paciente con la participación consciente de la familia.

Revisión de literatura

Con el fin de darle sustento teórico a este estudio, fue necesario realizar una revisión de literatura, de las que se rescató datos relevantes, como son:

A nivel internacional en México se realizó una investigación enfocada en evidenciar la CS en los pacientes con DM2, para ello, se obtuvo que el 39% no tuvieron una buena calidad de sueño, el 27% tarda en conciliar el sueño, el 18% descansan menos de 5 horas, el 48% comunico tener al menos una o dos veces por semana alguna alteración del sueño y el 11% consume medicamentos para poder descansar. Se detalló que el 85 % de los participantes tiene somnolencia diurna excesiva lo que impide que los adultos mayores no cuenten con la capacidad de poder ejecutar sus tareas y actividades diarias ⁶.

Así mismo se halló un estudio en Chile donde se evaluó la CS de personas con DM2 y su relación con los rasgos sociodemográficos, clínicos y metabólicos en adultos, los resultados revelaron que el 75.2% de la población mostró diversas dificultades para dormir, el 33% informo dormir entre 7 a 9h, un 54.7% tarda en dormir más de 30 min en conciliar el sueño y el 12.5% usa medicamentos como sedantes para poder dormir. De acuerdo con los resultados alcanzados se destaca que la mayor parte de la población presenta una baja calidad del sueño, lo que a su vez afecta su salud en el metabolismo de la glucosa y sus principales funciones vitales ¹.

A nivel regional se realizó un estudio de investigación donde se orientó en determinar la conexión entre de la calidad y duración de sueño con diagnóstico de Diabetes mellitus 2; reportaron que 79% presentaron mala calidad de sueño y 51% manifestaron tener una duración corta de sueño. Se recomendó que el ministerio de salud implemente en los programas de

enfermedades crónicas las evaluaciones para la higiene del sueño y medidas preventivas para manejar la CS en los pacientes ¹⁰.

De la misma forma se halló una investigación en Lima encontrando que del 100% de los participantes encuestados, el 16.9% presentaron tener un buen dormir, mientras que la mayor parte de los encuestados presentaron tener un mal dormir representando al 83.1% ¹¹.

En Lambayeque no se encontraron publicaciones sobre la CS en personas que conviven con DM, estas personas tienen más probabilidad de sufrir complicaciones crónicas que afectará a su salud, por lo que es indispensable tener una buena CS, ya que reduce el riesgo que su glucosa aumenta y permite que los adultos desarrollen sus funciones básicas con normalidad.

El siguiente punto para tratar es definición de calidad de sueño, el sueño es un periodo fundamental para las personas, lo cual se experimenta a diario, durante este tiempo se lleva a cabo distintos procesos de conductas caracterizado por la reducción en el estado de conciencia ¹². Al dormir se atraviesa por dos estados, sueño No REM es la preservación de la energía y la recuperación del Sistema Nervioso y el sueño REM es importante en la activación periódica del cerebro, como procesos de recuperación como en la memoria y en la regulación de emociones ¹³.

Para entender la relevancia del sueño, es crucial tener en cuenta que representa una tercera parte de la vida de una persona y se ha demostrado que la falta de sueño conlleva efectos perjudiciales para nuestra salud a largo plazo, como el incremento de peso, diabetes, depresión, uso indebido de sustancias, etc ¹⁴. Respecto a la cantidad de tiempo que necesita cada persona, no existe una respuesta definitiva, dependerá de la edad promedio de vida, la recomendación oscila entre los 7 y las 9 horas de sueño por la noche, una situación muy difícil de cumplir en nuestra sociedad actual ¹³.

Tener una higiene del sueño implica mantener un sueño de calidad, es por ello que se debe de crear un entorno adecuado, como establecer la misma rutina a la hora de acostarse, evitando distracciones, levantándose todos los días a la misma hora, esto beneficia en su actividad física y mental, y evitando complicaciones en aquellas personas que presentan alguna enfermedad como diabetes, cáncer o alguna enfermedad cardiovascular ¹⁴.

El siguiente tema para tratar son los factores relacionados a la CS, en donde se mencionan: mantener una higiene del sueño adecuada mediante la creación de un entorno beneficioso,

estableciendo las mismas rutinas tanto para dormir como para levantarse, evitando distracciones, dormir es un pilar de salud acompañada de ejercicio y nutrición. La falta de atención de la sociedad hacia la higiene del sueño ha llevado a una falta de conciencia sobre su importancia para la salud. Mantener buenos hábitos de sueño beneficia tanto la actividad física como mental de las personas ¹⁵.

Hay varios factores que demuestran que las personas pueden tener una mala CS, como la edad, es un elemento fundamental porque va a depender de las diferentes etapas de la vida en los adultos comienza a disminuir debido a la periodos del sueño, por alguna inquietud o angustia y cambios de humor; entorno ambiental, es uno de los elementos que afecta negativamente la higiene del sueño, es el ruido, ya que despierta nuestros sentidos; hábitos diarios, las actividades de la vida diaria pueden cumplir un rol fundamental en las alteraciones del sueño, como la nicotina y la cafeína estimulan el sistema nervioso, estos pueden darle una sensación de energía durante el día interfiriendo con la capacidad para dormir por la noche y el alcohol altera los patrones normales de sueño por la noche y provoca inquietud; enfermedad, el sueño inadecuado perjudica la salud de diversas maneras, y puede causar complicaciones en los individuos que sufren de alguna enfermedad como cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y depresión ¹⁵.

El siguiente punto del tema es la relación entre CS y DM2, El Instituto del Sueño de España, estima que entre el 38% y el 45% de los pacientes con diabetes tienen alteraciones del sueño. El sueño de calidad en adultos sanos parece estar relacionado con la alteración de la hormona de crecimiento (GH), hidrocortisona, adrenalina y noradrenalina que en conjunto podrían afectar a la tolerancia de la glucosa y sensibilidad de insulina ⁴.

La alteración del sueño está relacionada con el síndrome metabólico, porque genera cambios que conducen a la reactivación del Sistema Nervioso Simpático y a la disminución de los niveles de glucosa y tensión arterial, esta relación podría verse afectada con los cambios en el patrón de sueño, altos niveles de cortisol, TNF-alfa, interleucina 6 y proteína C reactiva, lo que tiene causa el incremento de insulinoresistencia. Es importante resaltar que en la fase de sueño profundo se regularizan los valores de insulina, ya que hay menos uso de glucosa y menor secreción de corticoides y las demandas metabólicas son mínimas ¹.

En las personas con diabetes, tanto el sueño excesivo como el insomnio se asocian con niveles elevados de glucosa en sangre basal y concentraciones elevadas de insulina sérica. El impedimento para iniciar y conservar el sueño se ha relacionado con problemas de diabetes,

pero la diabetes mellitus también puede poner en peligro la duración y la excelencia del sueño. Los problemas de sueño son causados por la resistencia a la insulina surgen a través de diversos mecanismos, incluida la hiperactividad simpática y la secreción alterada de hormonas contrarreguladoras durante el sueño⁵.

Evaluar la calidad del sueño es una tarea muy compleja. Como método de medición, Buysse y sus colegas desarrollaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (ICSP)¹⁶ en 1989, un formulario autoadministrado por lo cual brinda una evaluación total de la CS mediante la evaluación de siete componentes hipotéticamente los cuales incluye tanto aspectos numéricos como subjetivos del bienestar y del rendimiento durante el sueño. Está compuesto por siete componentes, calidad de sueño subjetiva, es la valoración de qué tan bien o mal percibe la persona su sueño; latencia de sueño, es la duración que la persona demora en conciliar el sueño y el número de veces que la persona no logró descansar durante la primera hora, y durante todo el último mes; duración del dormir, es la cantidad de tiempo que la persona calcula haber descansado; eficiencia de sueño habitual, es la cantidad de tiempo, entre que la persona ha dormido y el que manifiesta estar acostado; alteraciones del sueño, representan a los cambios sintomáticos de gran importancia, que provocan insomnio regular y persistente y somnolencia diurna; uso de medicamentos para dormir,, es el uso de fármacos para producir somnolencia o sueño o para reducir el estrés o la ansiedad; y la disfunción diurna, es la cantidad de tiempo que presenta somnolencia durante el día y si hay desgano para realizar actividades durante el día ¹⁶.

El último punto a tratar es la definición de Diabetes Mellitus tipo II, está definida como un trastorno en el metabolismo caracterizado por una hiperglucemia crónica y una alteración en los niveles de hidratos de carbono, grasas y polipéptido, y cambios en la secreción de insulina. Es una enfermedad que se presenta con síntomas característicos que no son graves como visión borrosa, polidipsia y disminución en el peso, esto puede causar cambios funcionales y patológicos que dañan el estado de salud de la persona ¹⁷.

La DM tipo 2 es una de las condiciones que afecta la salud de la población, llevando así a la morbilidad y mortalidad ¹⁸, se presenta clínicamente con la elevación de azúcar en la sangre (hiperglucemia) debido a que el páncreas es insuficiente para producir insulina para todo el organismo, denominada déficit o resistencia de la insulina. Las principales causas son el sobrepeso, el estilo de vida, el poco descanso y el sedentarismo ^{19,20}.

Los pacientes que sufren DM tipo 2 necesitan un tratamiento y cuidados preventivos para evitar complicaciones o desenlaces negativos ²¹, puedes sufrir un desarrollo progresivo

retinopatía, neuropatía con riesgo de úlceras en los pies, pie diabético, enfermedades cardiovasculares como enfermedades cardíacas ¹⁷.

Materiales y métodos

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque midió estadísticamente la variable y estableció la relación entre las características demográficas y sociales y calidad de sueño con el propósito de comprender el fenómeno específico ²².

La investigación se sustentó en diseño no experimental descriptivo correlacional, en el sentido que se examinó situaciones ya existentes; correlacional porque tuvo como objetivo determinar diferentes variables que se relacionan entre sí ²³.

La población estuvo compuesta por 394 personas diagnosticadas con DM2 del Centro de Salud “El Bosque” atendidos en los últimos nueve meses del 2023; dato registrado en el registro nominal de pacientes daños no transmisibles. La muestra se obtuvo aplicando el método de población finita (Ver Anexo N°1), calculando un total de 195 personas considerando 5% de error, nivel de confianza 1.96 y proporción de personas afectadas el 50%. Por lo tanto, se optó por muestreo no probabilístico, por conveniencia. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta aquellas personas con diagnóstico confirmado de DM tipo 2 de ambos géneros y mayores de 18 años, y estar en tratamiento por lo menos 6 meses. Como criterios de exclusión se consideró a participantes que no podrían completar el cuestionario debido a su estado de salud, no se identificaron personas con adicción a drogas o alcohol, ni individuos con trastornos graves de salud mental

El método para recolección de datos fue la encuesta y se utilizó el cuestionario llamado “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (ICSP)”¹⁶ propuesto por Buysse y sus colegas en 1989 (Ver Anexo N°2), este formulario proporciona una evaluación global de la CS. Dicho cuestionario consta de siete componentes: Calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbación del sueño, uso de medicamentos para dormir, disfunción diurna. Estos componentes se estudian a través de 19 grupos de preguntas. La calificación total se resuelve con la suma de los siete componentes, cada uno recibe un puntaje ya determinado entre cero y tres puntos. El puntaje mayor del instrumento es 21 puntos. Por consiguiente, el instrumento evalúa de acuerdo a la puntuación menor cinco puntos indica sin problema de sueño, entre cinco y siete merece atención médica, entre el puntaje ocho y catorce merece atención y tratamiento

médico y mala calidad de sueño, y mayor o igual a quince representa a un problema grave de sueño.

El instrumento ICSP es adecuado para la investigación a nivel epidemiológico y desde un punto de vista clínico de los sujetos con alteraciones de sueño ²⁴, fue validado en Colombia por expertos médicos especialistas en trastornos del sueño, los cuales brindaron su aprobación y fue ejecutado en una población de adultos. En Perú fue ejecutado en Lima Metropolitana y Callao, en adultos mayores de 18 años. Este instrumento ha encontrado una amplia aceptación en entornos clínicos e investigación y ha sido traducido a varios idiomas, tiene una confiabilidad de Cronbach 0,83.

En cuanto al procedimiento se realizó el registro del proyecto de tesis en el Sistema de Gestión de Investigaciones (SGI), después pasó por la revisión por un jurado asignado por la escuela de enfermería, alcanzando su aprobación, del mismo modo fue presentado al Comité de Ética de investigación de la Facultad de Medicina logrando su aprobación con la Resolución N° 117-2024-USAT-FMED (Ver Anexo N°3). Seguidamente se realizó la prueba piloto en el centro de salud “El Bosque”, con las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

En cuanto a la captación de información para el estudio, se obtuvo el permiso de GERESA (ver Anexo N°4), el cual fue presentado a la directora del Centro de Salud "El Bosque" para iniciar la aplicación del cuestionario a los pacientes diagnosticados con DM2 que acuden al servicio de enfermedades no transmisibles. Los participantes fueron seleccionados en la sala de espera del establecimiento de salud, siguiendo los criterios inclusión considerados.

Luego, se llevó a cabo la presentación del encuestador, del título y propósitos de la investigación. Se explicó que el cuestionario se realizaría a través de dispositivos móviles. Posteriormente, el encuestador procedió a leer la hoja informativa (ver Anexo N°5) y el formulario de preguntas (ver Anexo N°2) a cada uno de los participantes, se dedicó el tiempo necesario para completar el cuestionario. Los datos se recopilaron los lunes, miércoles y sábados por las mañanas desde el 8 de abril hasta el 6 de mayo de 2024.

En cuanto a la ejecución del cuestionario, los datos se recopilaron utilizando la plataforma Google Forms ²⁵ y luego se transfirieron al programa Microsoft Office Excel 2019 en forma de matriz de datos para su procesamiento. Posteriormente, se procedió a codificar los puntajes de cada componente del cuestionario (Ver Anexo N°6), teniendo en cuenta las siguientes

categorías de puntuación: menor de 5, de 5 a 7, de 8 a 14 y mayor o igual a 15. Esto facilitó la sumatoria de puntos para cada encuestado y su clasificación en uno de los siguientes niveles según el instrumento: Sin problema, Merece atención médica, Merece atención y tratamiento médico, y Problema grave de sueño, de acuerdo con su puntuación.

Para culminar las variables sociodemográficas y calidad de sueño se presentarán en una tabla de frecuencia y proporciones, además la variable sobre los factores sociodemográficos fue analizada a través de la media y desviación estándar. Para establecer la relación de variables se obtuvo mediante la prueba de índice de Pearson: un valor $< 0,05$ indica relación fuerte.

En esta investigación se consideraron los siguientes principios éticos: se respetó el principio de Justicia²⁶, cada persona decide si va a participar o no en la investigación, y podrán preguntar sobre la investigación; principio de Autonomía²⁶, los participantes conocerán cuál es el objetivo de estudio y los beneficios que se obtendrán a través de consentimiento informado asimismo los participantes podrán retirarse de la investigación en cualquier momento que lo consideren necesario; principio de Beneficencia²⁶, la información proporcionada se asegura que será completamente anónima para terceros, sola la investigadora será quien maneje la información obtenida. Así mismo esta investigación, se filtró por el software antiplagio (turnitin), obteniendo como resultado de similitud de 14 %.

Resultados

Tabla N°1: Factores sociodemográficos y su relación con la calidad de sueño de las personas con Diabetes Mellitus tipo II. C.S. El Bosque- Distrito de la Victoria, 2024

Factores Sociodemográficos	Calidad de sueño		P- valor
	Merece atención y tratamiento médicos	Problema grave de sueño	
Edad			
>60 años	65	28	0.1
30-59 años	81	22	
Sexo			
Femenino	91	31	0.003
Masculino	55	19	
Grado de instrucción			
Primaria y Secundaria Superior incompleta	123	39	0.072
	23	11	
Estado civil			
Con pareja	121	43	0.037
Sin pareja	25	7	
Ocupación			
No remunerado	59	24	0.067
Remunerado	87	26	
Tiempo de diagnóstico médico de la enfermedad			
Más de 10 años	17	9	0.082
Menor de 10 años	129	41	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°1: Los Factores sociodemográficos como la sexo ($p\text{-valor}=0.003 < 0.05$), estado civil ($p\text{-valor}=0.037 < 0.05$) se relacionan significativamente con la calidad de sueño

Tabla N°2: Características sociodemográficas en personas con Diabetes Mellitus tipo II. C.S. El Bosque- Distrito de la Victoria, 2024

Edad	N°	%
30-59años	103	53%
>60 años	90	47%
Sexo		
Masculino	78	62%
Femenino	122	38%
Grado de instrucción		
Primaria	51	26%
Secundaria	111	57%
Superior incompleta	34	17%
Estado civil		
Casado(a)	96	49%
Conviviente	68	35%
Divorciada	2	1%
Soltero(a)	12	6%
Viudo(a)	18	9%
Ocupación		
No remunerado	83	42%
Remunerado	113	58%
Fuente: elaboración propia		

Interpretación N°2: La mayoría de los participantes fueron adultos de sexo femenino, de educación secundaria, viven en pareja y tienen empleo remunerado.

Tabla N°3: Calidad de sueño la duración, calidad y latencia del sueño componentes en personas con Diabetes Mellitus tipo II. C.S. El Bosque- Distrito de la Victoria, 2024

Duración del dormir	N°	%
<5 hrs	43	33%
5-6 hrs	118	59%
6-7 hrs	32	8%
>7hrs	3	0%
Latencia de sueño		
≤1 vez a la semana	16	4%
1-2 veces a la semana	121	56%
≥3 veces a la semana	59	41%
Calidad de sueño subjetiva		
Buena	100	51%
Bastante buena	1	1%
Mala	74	38%
Bastante Mala	21	11%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°3: la mayoría reportó dormir entre 5 a 6 horas, tiene problemas para conciliar el sueño entre 1 a 2 veces por semana, igualmente en mantener el sueño, la mayoría percibe que duerme bien.

Tabla N°4: Eficiencia del sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud, Chiclayo-2024

Eficiencia del sueño	N°	%
Menor de 65%	5	3%
65 - 74 %	38	19%
Mayor de 85 %	153	78%
Total	196	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°4: La mayoría informó tener una eficiencia del sueño superior al 85 %, lo que se considera un indicador de un descanso saludable.

Tabla N°5: Alteraciones del sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud, Chiclayo-2024

Alteraciones del sueño	N°	%
≤1 vez a la semana	1	0%
1-2 veces a la semana	147	67%
≥3 veces a la semana	48	33%
Total	196	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°5: Se evidencia que los participantes presentan alguna alteración del sueño entre 1 y 2 veces por semana, lo que podría afectar su bienestar y desempeño diario.

Tabla N°6: Uso de medicamentos en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud, Chiclayo-2024

Uso de medicamentos	N°	%
Ninguna vez en el último mes	10	5%
Menos de una vez a la semana	34	17%
Una o dos veces a la semana	90	46%
Tres o más veces a la semana	62	32%
Total	196	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°6: La mayoría de los participantes reporta el uso de medicamentos, con un 46% que los consume una o dos veces por semana.

Tabla N°7: Disfunción diurna en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud, Chiclayo-2024

Disfunción del sueño	N°	%
Problema muy ligero	20	5%
Algo de problema	123	58%
Un gran problema	53	37%
Total	196	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°7: La mayoría de los participantes reportan disfunción del sueño durante el día, con un 58% que presenta algún grado de dificultad.

Discusión

Los resultados del estudio evidencian que los participantes mayormente eran mujeres adultas de 39 a 59 años de edad (Ver Anexo N°7.1) con estudios secundarios, más del 80% viven en pareja, 91% padece la enfermedad entre uno a 10 años, 42% tiene como enfermedad agregada el sobrepeso, 90% padece de dolor nocturno y 80% tiene niveles de glucosa alterada (Ver Anexo N°7.2); estos resultados son a consecuencia de que la investigación se realizó en población específica de un establecimiento de salud con muestreo a conveniencia, y las mujeres tienen más apertura a contestar una encuesta y las que asisten a control médico²⁷.

Estos resultados son similares a Faria, quien señala que el 60.5% de los participantes eran mujeres en una relación estable²⁸, otro estudio por Li y colaboradores²⁹, informo que de una muestra de 281 pacientes que asisten a un hospital docente universitario Chino, la mayoría reportó tener una media de edad de 49,9 años, 90% tenían cónyuge con educación secundaria, tenían DM durante menos de 5 años, la diferencia fue que los participantes eran hombres. En otro estudio realizado por Kuo y colaboradores³⁰ evidencio en pacientes que se atienden en una clínica rodante de China. La edad de los participantes fue en promedio de 63,1 años de edad con una desviación estándar de 10,5 años, más del 80% no consumía alcohol ni fumaba. En un estudio epidemiológico reportado en el Perú³¹ entre el 2018 a 2021 mayormente se captaron nuevos casos en mujeres, diabetes tipo 2, esta enfermedad afecta a todas las etapas de vida mayormente a adultos y adultos mayores y solo el 33% se encuentra con control metabólico.

Por lo tanto, las características demográficas del paciente son similares en las diferentes partes del mundo, ya que es una enfermedad de presencia mundial, con gran capacidad de expandirse por los factores de riesgo de sobrepeso, obesidad y falta de ejercicio en la población adulta, también es una dolencia que con deficiente manejo puede complicarse y alterar funciones esenciales de recuperación como el sueño ³².

En este estudio es destacable que más del 80% de diabéticos viven en pareja, y se asemeja a un estudio en donde el 44,9% tienen un vínculo afectivo ³³. El apoyo familiar es fundamental para los pacientes diabéticos, tanto ellos como los familiares deben tener toda la información sobre la enfermedad y la formación adecuada para brindar el soporte adecuado para el autocontrol de la enfermedad ³⁴.

Respecto a los síntomas, los participantes informaron de la presencia de dolor nocturno con un 90% (Ver Anexo N°7.2), una tendencia que contrasta con el estudio de Campos con un 48.6% ¹. La alteración metabólica en los pacientes diabéticos afecta a todo el organismo, pero tiene un gran impacto en las fibras nerviosas, en especial en las fibras finas periféricas encargadas de la sensibilidad y el dolor. El riesgo de desarrollar alguna complicación aumenta cuando los niveles de glucosa no están bien controlados, lo que contribuye al daño progresivo de los nervios y a la aparición de síntomas dolorosos ³³.

Los resultados del estudio evidencian que la mayoría de los participantes con DM2 presentan una glucosa alterada en ayunas con un 80% (Ver Anexo N°7.2), y se asemeja a un estudio en donde el 72,3% de los pacientes mostró un manejo inadecuado de los niveles de azúcar en sangre ²⁹. Al presentar niveles elevados de glucosa puede afectar significativamente la CS con una menor eficiencia del sueño y un aumento en el tiempo despierto, algunos estudios mencionan que ciertas hormonas contrarreguladoras que se liberan durante la noche e incrementa la resistencia a la insulina, lo que provoca un aumento en los niveles de azúcar en la sangre ³⁵.

En cuanto a las características de la enfermedad, los participantes de este estudio han vivido con DM2 durante un período de 10 años (Ver Anexo N°7.2). De manera similar, otro estudio indica que el 59,3% de los participantes ha padecido esta enfermedad durante la última década ²⁸. Por el contrario, un estudio evidencia que el 22,6% de los pacientes presentó padecer de DM2 entre 6 a 10 años ³⁶. Esta duración prolongada de la enfermedad se asocia significativamente con diversas complicaciones adversas para la salud, como el deterioro de los

vasos sanguíneos, un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, el desarrollo progresivo de problemas renales, y un posible aumento en el riesgo de padecer cataratas y glaucoma ³⁷.

Es importante identificar las enfermedades adicionales, características individuales y requisitos de salud de los adultos con el fin de anticipar o demorar problemas adicionales. Esto ayuda a facilitar la comprensión de cómo afecta el tratamiento y el pronóstico de estos pacientes ³⁸.

En relación con el cuestionario de PSQI, en el componente de duración del dormir, se evidencia que el 59% de los participantes estimaron haber dormido entre 5-6 hrs. Resultados similares fueron reportados en otros estudios, en los cuales el 67,5% de los integrantes indicaron menos de 7hrs de sueño nocturno ²⁹. Sin embargo, estos hallazgos contrastan con el de Yanni ³⁸ en el que 82.90% de los participantes señalaron que su descanso nocturno era mayor a 6 hrs. Dormir es indispensable para un bienestar físico y mental, sin embargo, durante el sueño no solo descansa el cuerpo y la mente, sino que los órganos y los procesos internos trabajan activamente para conseguir un equilibrio del organismo. Un adulto debería descansar entre 7 a 8 hrs por la noche, aunque esa cifra varía dependiendo de las actividades que realizan. Algunas investigaciones han evidenciado que la falta de sueño impacta significativamente en la salud de los pacientes diabéticos al alterar el metabolismo de la glucosa, dormir poco tiempo aumenta los niveles de cortisol y hormona de crecimiento, y esto conlleva a que exista una resistencia a la insulina ¹.

En cuanto al componente de latencia de sueño, el 56% de los participantes informaron que demoran para conciliar el sueño entre 31 a 60 min. Por otro lado, una investigación describe que el 29,5% de las personas tarda en dormir más de 30 min en conciliar el sueño en la noche ³⁶. Es necesario que los pacientes puedan conciliar el sueño rápidamente porque así se permite alcanzar antes las fases 2 y 3 de sueño profundo, esto es esencial para una recuperación física y regulación metabólica ¹³.

Este estudio determinó que el 67% de los pacientes diabéticos necesitan atención y tratamiento médicos (Ver Anexo N°7.3), puesto que, tenían una puntuación global mayor a 8 en el ICSP. Por otro lado, una investigación describe un resultado diferente, el cual reportó que el 56% tenían un deficiente sueño nocturno según una puntuación de mayor de 5 en el ICSP ²⁹, de manera similar se encontró en otro estudio en donde la mala calidad del sueño en los pacientes diabéticos fue del 59,10% con una puntuación ICSP >5³⁰. Los pacientes con DM2

presentan problemas de sueño por los diversos factores relacionados a la enfermedad, por presentar niveles altos de azúcar en la sangre, su IMC, su estilo de vida y su estado emocional. Sin embargo, el mal control de la glucosa en estos pacientes también podría relacionarse con la corta duración de sueño ³⁹.

En este contexto, el papel de la enfermería es esencial para abordar estos problemas y mejorar la salud del paciente. La evaluación de la CS debe formar parte del seguimiento regular en la consulta de enfermería, permitiendo identificar alteraciones que puedan influir en el control glucémico. La recolección de información sobre los hábitos de sueño facilita la detección temprana de problemas y la implementación de intervenciones adecuadas.

Además de la evaluación, la consulta de enfermería representa una oportunidad clave para la educación del paciente y su familia. Es fundamental brindar orientación sobre la importancia de mantener niveles estables de glucosa antes de dormir, fomentar la adherencia al tratamiento y promover hábitos que favorezcan un descanso adecuado, como establecer una rutina de sueño saludable. A través de estas acciones, la enfermería contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida del paciente diabético y a optimizar su manejo metabólico.

En cuanto a la relación de los factores sociodemográficos y la calidad de sueño de las personas con DM2, esta investigación encontró correlación con sexo ($p\text{-valor}=0.003 < 0.05$), estado civil ($p\text{-valor}=0.037 < 0.05$). Sin embargo, estos resultados contrastan con el de Alamer en el que se evidenció una relación con la edad ($p\text{-valor}=0.93 > 0,05$) y a duración de la DM2 ($p\text{-valor}=0,122 > 0,05$) ⁴⁰. Se puede evidenciar que la calidad de sueño no solo depende de los factores de la enfermedad, sino que está fuertemente relacionado con la edad, el sexo, el estilo de vida, es por ello, que es importante comprender esta relación y diseñar estrategias educativas sobre una higiene de sueño, promoviendo un descanso adecuado y por ende una mejor calidad de vida ¹.

Acerca de las limitaciones, este estudio se realizó a un solo centro de salud por lo que los resultados de este estudio no pueden generalizarse a los pacientes diabéticos de otros establecimientos de salud.

Además, otra posible limitación de esta investigación es que no se indago todos los posibles factores de riesgo asociados a las alteraciones del sueño en pacientes con DM2, factores como la obesidad, alimentación, tabaquismo y los estilos de vida que influyen en el patrón de sueño.

Por último, este estudio utilizó un muestreo por conveniencia, lo que podría afectar los resultados. Idealmente, la selección de los participantes debería haberse realizado mediante muestreo aleatorio por conglomerado, considerando las variables como el sexo y de vida, esto hubiera permitido obtener unos resultados más equitativos.

Conclusión

Con base a los resultados obtenidos, podemos decir que los factores sociodemográficos que se relacionan con la calidad de sueño es la sexo y el estado civil, estos hallazgos resaltan la importancia de considerar los factores sociodemográficos en la evaluación y la educación sobre una buena higiene de sueño.

Este estudio evidenció que los participantes el 67% de los pacientes diabéticos se evidenció una mala calidad del sueño, lo que resalta la necesidad de atención y tratamiento médico. Diversos factores relacionados con la enfermedad contribuyen a estas alteraciones del sueño.

Esta investigación identifico una relación significativa entre factores sociodemográficos, como el sexo y el estado civil, y la calidad del sueño. Esto evidencia que la calidad del sueño no solo esta influenciada por la enfermedad, sino también por aspectos sociodemográficos.

Se identificó que la mala calidad del descanso afectaba significativamente a mujeres con parejas cuya edad media era de 59 años, estas personas tienen mayor tendencia a asistir a un centro de salud ya sea por una consulta médica o acompañamiento y tienen mayor apertura a contestar las interrogantes.

Este estudio evidenció que los participantes presentan dolor nocturno con un 90%, ya que los pacientes diabéticos están predispuestos a desarrollar dolencia, a causa de los niveles de glucosa no controlada, lo que contribuye al daño progresivo de los nervios y a la aparición de síntomas dolorosos.

En relación con los componentes del cuestionario ICSP global en personas con diagnóstico de DM2, se identificó que los participantes dormían menos de cinco horas, tenían dificultades para conciliar el sueño y presentan diversas alteraciones durante la noche, como dolor, nicturia y despertares frecuentes, factores que repercuten en el descanso reparador y, por ende, en la evolución clínica de la enfermedad.

Recomendaciones:

El desarrollo de las estrategias basadas en los hallazgos de la investigación podría ser de gran ayuda para abordar los problemas de sueño en los pacientes diabéticos. A continuación, se presentan algunas posibles intervenciones que pueden implementarse considerando los factores determinantes identificados en el estudio.

En el caso de pacientes diabéticos que tienen pareja o una relación estable, es fundamental incluir a su compañero/a en las intervenciones, ya que esto puede resultar altamente beneficioso. Implementar programas de educación y comunicación dirigidos a ambos miembros de la pareja puede ser clave para mejorar la higiene del sueño. Estas estrategias pueden incluir la promoción de rutinas de descanso saludables, la reducción de factores ambientales que interfieren con el sueño y la adopción de hábitos que favorezcan un descanso reparador. De este modo, se contribuiría no solo a una mejor calidad del sueño en los pacientes diabéticos, sino también a su bienestar general y adherencia al tratamiento.

Los establecimientos de salud deberían de integrar una evaluación de la calidad de sueño como parte del seguimiento regular de los pacientes diabéticos. Se recomienda que, durante la consulta, el personal de salud incluya preguntas sobre los hábitos de sueño para identificar posibles alteraciones y su impacto en el control de glucosa. Con esta información, se podrán ajustar las estrategias terapéuticas, como la modificación del horario de tratamiento, la implementación de recomendaciones sobre la alimentación nocturna y la promoción de hábitos saludables que favorezcan el descanso, además, fomentar cambios en la rutina diaria puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de sueño, por consecuencia, el control de la glucosa de los pacientes.

A futuros investigadores, se sugiere medir el nivel de conocimiento y percepción de los pacientes con DM2 sobre la relación que existe entre su enfermedad y las alteraciones de sueño que pueden presentar, con el objetivo de implementar estrategias educativas para mejorar su descanso.

Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, adopten un enfoque integral en el manejo de estos pacientes, promoviendo estrategias de educación para mejorar la higiene del sueño, fomentar hábitos saludables y establecer horarios regulares de descanso. Además, se debe concientizar tanto a los pacientes como a sus

cuidadores sobre la importancia de un sueño reparador en la prevención de complicaciones metabólicas.

Implementar intervenciones orientadas a mejorar la calidad del sueño en pacientes con DM2 podría traducirse en beneficios significativos, como un mejor control de la glucosa, una mayor adherencia al tratamiento y una reducción del riesgo de complicaciones. En este sentido, es crucial seguir investigando y desarrollando estrategias de atención que integren el manejo del sueño como un pilar fundamental en el tratamiento de estas enfermedades crónicas.

Referencias bibliográficas

1. Campos S, Cristina S, Masalan M, Guajardo V, Arias N y Bobadilla L. Calidad del sueño en personas con diabetes tipo 2 controladas en el nivel primario y su asociación con características sociodemográficas y clínicas. *Enfermería Clínica* [Internet]. Febr 2022[consultado el 10 de enero de 2025]; 45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.002>
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de diabetes de la FID [Internet]. *Diabetes Atlas*. 2021 [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
3. Ruiz L, Merino J, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 y características del sueño: un estudio poblacional en Tumbes, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. Marzo 2022 [consultado el 10 de enero de 2025]; 39(1):55-64. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.10755>
4. Bazán G, Osorio M, Rodríguez J, Ocampo J, Flores r. Calidad de sueño: ¿Un factor de riesgo subestimado en la atención de pacientes con diabetes?. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. Diciembre 2021[consultado el 10 de enero de 2025];24(4).Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/81361>
5. Cabrera A, Almeida D, Rodríguez M, González A. Alteraciones metabólicas en pacientes con trastornos del sueño. Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España. [Internet]. Junio 2021 [consultado el 10 de enero de 2025]; 19(8): 735-741. Disponible en: <https://siic.info/dato/expertoimpreso.php/125557>

6. Alba A, Sánchez S, Papaqui S, Papaqui J, Gracida M, Montes B, Omaña F. Calidad de sueño en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista de Enfermería Neurológica* [Internet]. Enero-Abril 2022 [consultado el 10 de enero de 2025]; 21(1);15-20. Disponible en: <http://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/366/463>
7. Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
8. León F, Barreto D, Altamirano L, Loayza B. Evaluación del estado de salud en pacientes con diabetes tipo 2 de dos hospitales del norte del Perú. *Rev. Cuerpo Med* [Internet]. Julio-Septiembre 2021 [consultado el 10 de enero de 2025];14 (3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1254>
9. Diaz P, Gamonal M, Vergara E. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Chiclayo: Gerente Regional de Salud de Lambayeque; 2024 [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/FF2NhX>
10. Félix J. Calidad de sueño en personas diagnosticadas de Diabetes Mellitus tipo 2 en el centro de salud “Gustavo Lanatta Luján“- Comas 2023 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023 [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/3tbcRN>
11. Luque B. Calidad de sueño en una comunidad latina de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el año 2020 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2020. [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://acortar.link/jodZvt>
12. Guadamuz J, Miranda M, Mora N. Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. Julio 2022 [consultado el 10 de enero de 2025];7(7). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>
13. Fabrès L, Moyà P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. Septiembre 2021 [consultado el 10 de

enero de 2025]; 32(5): 527-534. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001>

14. Benavides P, Ramos C. Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. Diciembre 2019 [consultado el 10 de enero de 2025]; 28(3). Disponible en: <https://acortar.link/JgEdZM>
15. Zevallos J. Factores que intervienen en la calidad de sueño de los adultos mayores: Revisión documental. [Tesis para optar el Grado Académico de Bachiller en internet]. Lima:Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [consultado el 10 de enero de 2025] . Disponible en: <https://acortar.link/41OdNf>
16. Jiménez A, Monteverde E, Nenclares A, Esquivel G, Vega A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” [Internet]. Junio 2018 [consultado el 10 de enero de 2025]. 144(6).Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/27_vol_144_n6.pdf
17. Vintimilla P, Giler Y, Motoche K, Ortega J. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. Enero 2019 [consultado el 10 de enero de 2025]; 3(1): 26-37.Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.26-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.26-37)
18. Sanchez B, Vega V, Gómez N, Vilema G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Revista Universidad y Sociedad [Internet].Julio 2020 [consultado el 10 de enero de 2025]; 12(4): 156-164.Disponible en: <https://acortar.link/aqF5LZ>
19. Ruano D, Yèpez D, López E, Ruano J, Herreria M, Falcòn K. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. Marzo-Abril 2023 [consultado el 10 de enero de 2025]; 7(2): 379-395. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5300
20. Carrillo R, Ortiz A. Diabetes Mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. Marzo 2019 [consultado el 10 de enero de 2025]; 36(1): 26-36. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n1/26-36/es>

21. Torres E, Arèvalo H, Suarez I, Vega N. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. Enero 2021 [consultado el 10 de enero de 2025]; 21(1): 145-150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3432>
22. Polanía C, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. *Metodología de Investigación Cuantitativa y Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior*. Peru: Institución Universitaria Antonio José Camacho, Universidad César Vallejo; 2020. 202p.
23. Rasinger S. *La investigación cuantitativa en lingüística*. España: Akal; 2020. 285p.
24. Escobar F, Eslava J. Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh. *Revista de Neurología* [Internet]. 2005 [consultado el 10 de enero de 2025]; 40 (3): 150-155. Disponible en: <https://acortar.link/0cSiCv>
25. G Suite by Google Cloud [Internet]. 2020 [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://gsuite.google.com/intl/es-419/products/forms/>
26. Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona. *El Informe de Belmont* [Internet]. España [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
27. Guevara A. Frecuencia de atenciones realizadas en el servicio de medicina general, según sexo, en el distrito de Villa El Salvador, Lima-Perú. *Horiz Med* [Internet]. 2022 [consultado el 10 de enero de 2025]; Vol 22(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n2/1727-558X-hm-22-02-e1586.pdf>
28. Faria L, Santos L, Rocha G, Alves A, Dutra R, Camargo E. Sleep quality of patients with diabetes mellitus: association with anxiety trait and state. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2024 [consultado el 10 de enero de 2025];45. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230111.en>
29. Pyng Kuo C, Hua Lu S, Ning Huang, Chun Liao W, Chih Lee M. Sleep Quality and Associated Factors in Adults with Type 2Diabetes: A Retrospective Cohort Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7999598/>

30. Li Y, Buys N, Li L, Sun J. Sleep Quality and Its Determinants Among Type 2 Diabetes Patients with Comorbid Metabolic Syndrome. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy* [Internet]. November 2022 [consultado el 10 de enero de 2025]. 15 (3469–3482). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9651014/>
31. Dr. Luis Revilla. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2021 [consultado el 21 de abril de 2024]; vol 33. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202412_29_153641.pdf
32. Sánchez A , Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Rev. Finlay* [Internet]. Junio 2022 [consultado el 10 de enero de 2025]; vol.12 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200168
33. Bener A, Al-Hamaq A , Agan A, Öztürk M, Ömer M. Sleeping Disturbances and Predictor Risk Factors among Type 2 Diabetic Mellitus Patients. *Annals of African Medicine | Published by Wolters Kluwer – Medknow* [Internet]. October-December 2021 [consultado el 10 de enero de 2025]; Vol 19. Disponible en: https://journals.lww.com/aoam/fulltext/2020/19040/sleeping_disturbances_and_predictor_risk_factors.3.aspx
34. Lora M., Barrantes S, Peñalver M, y Rodríguez J. Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. *Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. Enero - Marzo 2023 [consultado el 10 de enero de 2025]; Vol. XXIX, (1). Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/39756/44922>
35. Perez Y, Lombas A, Cordero I. Dolor neuropático en pacientes diabéticos insulino-dependientes. *Revista mexicana de anestesiología* [Internet]. Enero-Marzo 2021 [consultado el 10 de enero de 2025]; Vol.44 (1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000100051
36. Ahmari M, Ahmed Z, ,Abdullah H, Ali Abdullah S, Mosab Abdulaziz D, et. Effects of diabetes mellitus complications on sleep quality among Saudi Arabian patients-A

national study. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. Abril 2024[consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11141996/>

37. Jansa M. Importancia del sueño en las personas con diabetes. Hospital Clínic de Barcelona [Internet]. 2023 [consultado el 10 de enero de 2025]; <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Importancia-del-sueno-en-las-personas-con-diabetes.pdf>
38. Li Y, Buys N, Li L, Sun J. Sleep Quality and Its Determinants Among Type 2 Diabetes Patients with Comorbid Metabolic Syndrome. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy [Internet]. November 2022 [consultado el 10 de enero de 2025]. 15 (3469–3482). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9651014/>
39. Ahmari M, Ahmed Z, Abdullah H, Ali Abdullah S, Mosab Abdulaziz D, et. Effects of diabetes mellitus complications on sleep quality among Saudi Arabian patients-A national study. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. Abril 2024[consultado el 10 de enero de 2025]. Disponible en:<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11141996/>
40. Alamer W, Qutub R, Alsaloumi E, Nujood K. Natto , et. Prevalence of Sleep Disorders Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus in Makkah City: A Cross-Sectional Study. Study. Cureus [Internet]. December 2022 [consultado el 10 de enero de 2025] 14(12). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9884065/>

Anexos**ANEXO 1: Tamaño de muestra****Muestreo probabilístico.****Calculado con la fórmula para poblaciones finitas.**

$$\frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = Total de la población: 394

Z* = 1.962 = 95% de seguridad

p = 0.5 = Proporción esperada

q = 1-p=0.5

c = 5% = 0.05 Margen de error

Se halló: N= 195

ANEXO 2:
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DE SUEÑO

Buenos días/tardes estimado participante, estamos trabajando en un estudio titulado “Factores sociodemográficos relacionados con calidad de sueño en personas con Diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de salud de Chiclayo 2024”. El cual servirá para contribuir en la mejora de la salud de la persona con Diabetes mellitus, a la vez que favorece la implementación de estrategias que permitan mejorar su salud en este proceso natural. Para tal fin pedimos su colaboración en el llenado del presente cuestionario con la mayor sinceridad posible.

A) FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- Edad :....

2.- Sexo: Masculino () Femenino ()

3.- Grado de instrucción:

4.- Estado civil:

5.-Ocupación:Remunerado() No remunerado ()

5.- Tiempo de diagnóstico de la enfermedad

- Menor de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- Más de 10 años

6.- Presenta comorbilidad:

1. Hipertensión arterial: si () No ()
2. Dislipidemia: si () No ()
3. Nicturia: si () No ()
4. Sobrepeso: si () No ()

5. Obesidad: si () No ()
6. Dolor nocturno: si () No ()
- 1 vez por semana ()
 - Dos a 3 veces por semana ()
 - De 4 a 7 veces por semana ()
7. Depresión presente: si () No ()

7.- Usa medicamentos relevantes

- Sedantes en el último mes: si () No ()
- Antidepresivos (tres últimos meses) si () No ()

8.- Valor de la última glucosa de control (considerar la última del trimestre):

B.- CALIDAD DE SUEÑO

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste 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? (Apunte el tiempo en minutos)

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (El tiempo puede ser diferente al que 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 último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

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

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al sanitario:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
---	--

<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana
---	---

e) Toser o roncar ruidosamente:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o “malos sueños”:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
---	--

<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana
---	---

i) Sufrir dolores:

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

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

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

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

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> 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?

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> 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?

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> 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 detalladas en la pregunta anterior?

<input type="checkbox"/> ninguna vez en el último mes	<input type="checkbox"/> una o dos veces a la semana
<input type="checkbox"/> menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/> tres o más veces a la semana

ANEXO 3:

Resolución del Proyecto aprobado



CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 117-2024-USAT-FMED

Chiclayo, 08 de marzo de 2024

Vista la solicitud virtual N° TR1-2024-58 en virtud de la aprobación con fecha 01 de marzo de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante BRAVO QUINTOS XIJENA PATRICIA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Anita del Rosario Zevallos Cotrina.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS EN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:


Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA


Mtro. Jorge-Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA


Mtro. Sorey Gallo Gayoso Dianderas
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 4:

Carta de autorización por Geresá



GOBIERNO REGIÓN LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Expediente N°515301433-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N°0050

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Ximena Patricia Bravo Quintos
Estudiante de la Escuela de Enfermería
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE SUEÑO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD DE SALUD DE CHICLAYO 2024", expedida según Resolución N°117-2024-USAT-FMED de fecha 08 de Marzo del 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud El Bosque – La Victoria a partir de:

Del: 25 de Marzo del 2024

Al: 25 de Abril del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación.geresá@gmail.com

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Rosa Luz Villalobos Velasquez
Dra. Rosa Luz Villalobos Velasquez
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS

Chiclayo 25 de Marzo del 2024

RLW/nypn
cc: Archivo

Anexo 5: Hoja informativa

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Bravo Quintos, Ximena Patricia

Título : Factores sociodemográficos relacionados con calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en Centro de Salud de Chiclayo, 2024

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio de investigación titulado: “Factores relacionados sobre la calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud de Chiclayo, 2024, que tiene como finalidad Identificar los factores relacionados sobre la calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud, Chiclayo-2024

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé lectura a la hoja informativa y la aceptación de contribuir con su participación, se le brindara un cuestionario referente al tema de investigación que consta de 19 preguntas, se le brindara un tiempo determinado para poder responder dicho instrumento
2. Luego se procesa la información de manera anónima y se editará un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados obtenidos serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted no obtendrá ningún beneficio al finalizar el cuestionario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que se brinde se garantiza que será absolutamente anónima para otras personas, sola la investigadora será quien maneje la información obtenida.

Uso futuro de la información obtenida:

La investigadora conservará la información del cuestionario por un periodo de dos años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Ximena Bravo Quintos al tel. 951761483, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

ANEXO N°06: Matriz de procesamiento

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
universo	Población	unidad elemental	muestra	objetivos del estudio	hipótesis (si corresponde)	Variables extraídas de los	naturaleza	Dimensiones	observación	recodificación	valor final	nivel de medida	Valor del estadístico	Elabora el título de cada tabla o gráfico	
Adultos con diagnósticos de Diabetes Mellitus tipo 2	394 adultos mayores diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud "El Bosque"	Adultos mayores	195 adultos mayores diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud "El Bosque"	O. GENERAL: Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la calidad de sueño en personas con Diabetes Mellitus en un Centro de Salud de Chiclayo, 2024	Si existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de sueño de los adultos diagnosticados con diabetes Mellitus tipo 2	Factores sociodemográficos	Cuantitativa Nominal Ordinal	Características sociodemográficas	Edad				Cuantitativa		Tabla n° 1 Características sociodemográficas de personas con Diabetes Mellitus tipo II, C.S. El Bosque, Distrito de la Victoria, 2024
									Mujer	1			Nominal		
									Hombre	2			Nominal		
									sin estudio	1			Ordinal		
									Inicial	2					
									Primaria	3					
									Secundaria	4					
									Superior completo	5					
									Superior incompleto	6					
									Soltero(a)	1			Nominal		
									Casado(a)	2					
									Conviviente	3					
									Vuélto(a)	4					
									Ocupación remunerado	1					
									no remunerado	2			Nominal		
									Menor de 1 año	1			Cuantitativa		
									De 1 a 5 años	2					
									De 6 a 10 años	3					
									Tempo de diagnóstico de la enfermedad						

Matriz codificada

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
n de participantes	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?	Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?	HORAS QUE PASO EN LA CAMA	Valor eficiencia de sueño habitual	CALIFICACIÓN FINAL Eficiencia de sueño habitual	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	CALIFICACIÓN FINAL duración del dormir	No poder conciliar el sueño en la primera media hora.	Valor latencia de sueño	CALIFICACIÓN FINAL latencia de sueño	Despertarse durante la noche o de madrugada:	Tener que levantarse para ir al sanitario:	No poder respirar bien	Toser o roncar ruidosamente	Sentir Info	Sentir demacolor
1	22:30:00	1	6:00:00	07:30:00	71%	2	04:00:00	3	3	4	2	3	2	1	0	2	3
2	22:00:00	0	6:00:00	08:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	3	2	3	2	1	1	2	3
3	20:00:00	3	5:00:00	09:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	6	3	3	1	3	2	3	2
4	22:00:00	0	5:00:00	07:00:00	107%	0	06:00:00	1	2	2	1	3	2	1	2	3	2
5	23:00:00	1	3:00:00	04:00:00	90%	0	05:00:00	2	3	4	2	3	1	0	3	3	1
6	23:00:00	2	6:00:00	07:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	5	3	2	3	2	3	2	3
7	21:00:00	3	6:00:00	09:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	6	3	3	2	2	3	2	3
8	22:00:00	2	7:00:00	09:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	5	3	3	3	1	2	2	2
9	22:00:00	0	6:00:00	08:30:00	89%	0	05:00:00	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2
10	23:00:00	1	5:00:00	06:00:00	90%	0	05:00:00	2	3	4	2	2	3	1	2	1	3
11	22:00:00	0	6:00:00	08:00:00	107%	0	06:00:00	1	3	3	2	3	1	3	3	3	2
12	23:00:00	2	5:00:00	06:00:00	72%	2	04:00:00	3	3	5	3	2	2	1	3	3	2
13	22:00:00	0	6:00:00	08:00:00	71%	2	04:00:00	3	2	2	1	3	3	1	3	2	3
14	21:00:00	3	5:00:00	08:00:00	89%	0	05:00:00	2	2	5	3	3	3	1	2	2	3
15	22:00:00	1	6:00:00	08:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	4	2	3	2	2	3	1	3
16	23:00:00	2	7:00:00	08:00:00	89%	0	05:00:00	2	2	4	2	3	2	1	3	2	3
17	22:00:00	3	5:00:00	07:00:00	72%	2	04:00:00	3	3	6	3	3	3	2	3	1	3
18	22:00:00	2	7:00:00	09:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	5	3	2	3	1	3	2	3
19	22:00:00	2	5:00:00	07:00:00	72%	2	04:00:00	3	3	5	3	2	2	0	3	2	3
20	22:00:00	1	7:00:00	09:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	4	2	3	2	0	3	3	2
21	23:00:00	2	6:00:00	07:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	5	3	2	2	0	2	3	2
22	22:00:00	2	6:00:00	08:00:00	89%	0	05:00:00	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3
23	23:00:00	2	6:00:00	08:00:00	107%	0	06:00:00	1	3	5	3	3	2	1	2	3	2
24	23:00:00	1	5:00:00	06:00:00	72%	2	04:00:00	3	2	3	2	3	2	0	1	3	1
25	21:00:00	2	4:00:00	07:00:00	89%	0	05:00:00	2	3	5	3	3	2	0	2	2	3
26	00:00:00	2	6:00:00	06:00:00	89%	0	05:00:00	2	2	4	2	3	1	1	2	1	1
27	23:00:00	1	5:00:00	06:00:00	72%	2	04:00:00	3	3	4	2	2	2	0	1	3	0

Anexos 7: Tablas estadísticas

Anexo 7.1: Estadística descriptiva de la variable edad

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	196
	Perdidos	0
Media		59.25
Mediana		59.00
Desv. Desviación		9.382
Rango		57
Mínimo		31
Máximo		88

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°1 La mediana de la edad de los adultos es de 59, con un mínimo de 31 años y un máximo de 88 años.

Anexo 7.2: Características de la enfermedad en personas con Diabetes Mellitus tipo

II. C.S. El Bosque- Distrito de la Victoria, 2024

Tiempo de diagnóstico médico de la enfermedad	N°	%
De 1 a 5 años	90	46%
De 6 a 10 años	43	22%
Más de 10 años	26	13%
Menor de 1 año	37	19%
Hipertensión arterial		
Si	65	33%
No	131	67%
Dislipidemia		
Si	4	2%
No	192	98%
Nicturia		
Si	15	8%
No	181	92%
Sobrepeso		
Si	82	42%
No	114	58%
Dolor nocturno		
Si	177	90%
No	19	10%
Depresión		
Si	24	12%
No	172	88%

Antidepresivos (tres últimos meses)		
Si	21	11%
No	175	89%
Valor de la última glucosa de control (considerar la última del trimestre):		
Normal	38	19%
Glucosa alterada en ayunas	156	80%
Hiperglucémicos	2	1%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°2: La mayoría de los participantes padecen la enfermedad entre 1 a 5 años, sienten dolor nocturno y tienen la glucosa alterada en ayunas, una alta proporción padece de sobrepeso; un escaso porcentaje menor de 12% manifiesta sufrir de hipertensión, nicturia y toma antidepresivos.

Anexo 7.3: Calificación global del Índice de Calidad de sueño de personas con Diabetes Mellitus tipo II. C.S. El Bosque- Distrito de la Victoria, 2024.

Calidad de sueño	N°	%
Merece atención médica	2	1%
Merece atención y tratamiento médicos	144	67%
Problema grave de sueño	50	33%
Total	196	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación N°3: Según el índice de Pittsburgh se observó que el 67% merece atención y tratamiento médico, el 33% tiene un problema grave de sueño y el 1% merece atención médica.