



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Tesis

Relación entre calidad de vida y trastorno del sueño en comerciantes del mercado
de Magdalena, - Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Autora: Balbín Ramírez, Sandra Rosario

Autor: Meza Ochoa, Luis Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2231-4869>

Asesora: Mg. Rosas Sudario, Milagros Nohely

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6340-5932>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Sandra Rosario Balbín Ramírez y Luis Enrique Meza Ochoa egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación entre calidad de vida y los trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025” Asesorado por el docente: Mg Rosas Sudario, Milagros Nohely DNI 45898804 ORCID: 0002-6340-5932 tiene un índice de similitud de **4 (cuatro) %** con código oid: 14912:512597776 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Sandra Rosario Balbín Ramírez
 DNI: 46792818



Luis Enrique Meza Ochoa
 DNI: 47687310



Firma
 Mg. Rosas Sudario, Milagros Nohely
 DNI: 45898804

Lima, 07 de setiembre de 2025

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada, en primer lugar, a nuestras familias, cuyo amor inquebrantable, paciencia sin límites y apoyo constante fueron los pilares fundamentales a lo largo de desafiante viaje académico. A nuestra estimada asesora, Mg.

Milagros Nohely Rosas Sudario, por su inestimable orientación, dedicación y profundos conocimientos. Su experiencia fue fundamental para la culminación exitosa de esta investigación

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 6

1.1. Planteamiento del problema 6

1.2.	Formulación del problema	7
1.2.1.	Problema general	7
1.2.2.	Problemas específicos	8
1.3.	Objetivos de la investigación	8
1.3.1.	Objetivo general	8
1.3.2.	Objetivos específicos	8
1.4.	Justificación de la investigación	9
1.4.1.	Teórica	9
1.4.2.	Metodológica	9
1.4.3.	Práctica	10
1.5.	Limitaciones de la investigación	10
Capítulo II: Marco Teórico		10
2.1.	Antecedentes de la investigación	10
2.1.1.	Antecedentes nacionales	10
2.1.2.	Antecedentes Internacionales	13
2.2.	Bases teóricas	15
2.2.1.	Calidad de vida	15
2.2.2.	Dimensiones de calidad de vida	16
2.2.3.	Escalas de calidad de vida del cuestionario SF-36	17
2.2.4.	El sueño	18
2.2.5.	Trastornos del sueño	20
2.2.6.	Tipos de alteraciones del sueño según el cuestionario de evaluación del sueño de Monterrey	21
2.2.7.	Complicaciones	23
2.3.	Formulación de hipótesis	26
2.3.1.	Hipótesis general	26
2.3.2.	Hipótesis específicas	26
Capítulo III: Metodología		27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.5.1.	Población	28
3.5.2.	Muestra	28
3.5.3.	Muestreo	29

3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	34
3.7.1. Técnica.	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos Éticos.....	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	40
4.1. Resultados.....	40
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados	40
4.1.2. Prueba de hipótesis	52
4.1.3. Discusión de resultados.....	53
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones	59
CAPITULO 5: REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	68
Anexo 1: Matriz de consistencia	68
Anexo 2: Instrumentos.....	73
Anexo 3: Validez del instrumento.....	80
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	90
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	91
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	92
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	94
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin	96

Índice de tablas

Tabla 1	40
Tabla 2	41
Tabla 3	42
Tabla 4	43
Tabla 5	43
Tabla 6	44
Tabla 7	45
Tabla 8	46
Tabla 9	47
Tabla 10	47
Tabla 11	49
Tabla 12	50
Tabla 13	51
Tabla 14	52

Índice de figuras

Figura 1	48
Figura 2	49
Figura 3	50
Figura 4.....	52

Resumen

Esta investigación profundizó en los aspectos multifacéticos del bienestar humano. Se investigó específicamente dos dimensiones críticas; la calidad de vida y la prevalencia de los trastornos del sueño. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena. El estudio fue cuantitativo, de corte transversal, de diseño no experimental y de correlación descriptiva. La muestra estuvo conformada por 81 comerciantes del mercado de Magdalena, se utilizó el cuestionario de salud SF-36 y el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey. El 45.7% de los comerciantes indicaron que su calidad de vida es regular y el 65.4% presente baja sintomatología de los trastornos del sueño. Se identificó una correlación positiva media entre el rol físico y los trastornos del sueño, lo que sugiere que a medida que los trastornos del sueño se vuelven frecuentes, la capacidad de los comerciantes de realizar su trabajo diario se ve afectada negativamente. El 52.3 % considera su salud general como regular y el 19.8% como mala. El 41.50% de los comerciantes indicaron que presentaban dolor caporal fuerte. El 37.46% indico sentirse fatigado durante el último mes y el 16.32% indico sentirse con vitalidad. El 40.5% considero que su rol emocional es regular, por último el 35.43% indico que su salud mental es regular. Se concluyó que existe una correlación positiva muy fuerte entre la calidad de vida y los trastornos del sueño en los comerciantes del mercado de Magdalena.

Palabras claves: calidad de vida, trastornos del sueño, comerciantes.

Abstract

This research delved into the multifaceted aspects of human well-being. Specifically, two critical dimensions were investigated ; quality of life and the prevalence of sleep disorders. The objective of the research was to determine the relationship between quality of life and sleep disorders in Magdalena market traders. The study was quantitative, cross-sectional, non-experimental design and descriptive correlation. The sample consisted of 81 traders from the Magdalena market, and the SF-36 health questionnaire and the Monterrey sleep disorders questionnaire were used. The 45.7% of the traders indicated that their quality of life was fair and 65.4% presented low symptomatology of sleep disorders. A medium positive correlation was identified between physical role and sleep disorders, suggesting that as sleep disorders became prevalent, traders's ability to perform their daily work is negatively affected. The 52.3% considered their general health as fair and 19.8% as poor. The 41.50% of the shopkeepers indicated that they had severe body pain. The 37.46% indicated feeling fatigued during the last month and 16.32% indicated feeling vitality. Finally, 40.5% considered their emotional role to be regular and 35.43% of the traders indicated that their mental health was fair. It was concluded that there is a very strong positive correlation between quality of life and sleep disorders in Magdalena market traders.

Key words: quality of life, sleep disorders, traders

Introducción

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima – 2025. Las alteraciones del sueño son una preocupación clínica prevalente en todo el mundo, que repercute significativamente en el bienestar, la seguridad y la satisfacción vital en general de las personas. Un sueño de mala calidad también puede afectar la productividad laboral, las relaciones sociales y la salud en general. Afecciones como el insomnio y la somnolencia diurna excesiva, que afecta al estado de alerta, están interconectadas y son perjudiciales para funciones cognitivas como la concentración y la memoria, lo que a menudo reduce el rendimiento laboral. Por lo tanto, se planteó la cuestión de si hay una correlación entre la calidad de vida y los trastornos del sueño en el grupo de estudio.

A continuación, el trabajo de investigación se expondrá en cinco capítulos distintos. El capítulo I aborda la formulación del problema y sus planteamientos, en el capítulo II se especifican el problema, los objetivos y la razón de ser de la investigación; además, se explica la justificación de la investigación, lo precedentes a esta investigación, los fundamentos teóricos y la formulación de hipótesis. El capítulo III detalla la metodología de la investigación, la población, la muestra y el muestreo, así como los criterios de selección, además de las variables y operacionalización, los métodos e instrumentos de recopilación de datos, el procesamiento y análisis de dichos datos y los elementos éticos. En el capítulo IV se muestran los hallazgos del estudio, la comprobación de hipótesis y deliberaciones. Finalmente en el capítulo V se presentarán las conclusiones y sugerencias, así como las referencias bibliográficas y los apéndices.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos del sueño son una condición de salud pública importante en la actualidad y un sueño no reparador es perjudicial para el bienestar, la seguridad y satisfacción vital, ya que se asocian con bajo rendimiento académico y laboral, afectando la concentración y la memoria (1). Entre los cambios de patrón más habituales se encuentran la falta de sueño y la somnolencia diurna; por otro lado el insomnio implica dificultades para conciliar o mantener el sueño, mientras que la somnolencia diurna es la incapacidad para mantenerse alerta (2). Ambos trastornos están interrelacionados, ya que las personas con insomnio tienden a tener mayor somnolencia diurna. Para clasificar los diversos tipos de disfunciones del sueño, existe un marco de clasificaciones internacional de los trastornos del ritmo circadiano llamado CIE o ICSD, cuya tercera edición abarca una amplia gama de trastornos como el insomnio, alteraciones respiratorias, disfunciones del ciclo sueño-vigilia, trastornos de fase del sueño y trastornos motores del sueño (3).

A escala global, se calcula que entre el 30% y el 35% de los adultos presentan síntomas de insomnio, cifra que puede ascender hasta el 75% en personas mayores (4). Un estudio en Estados Unidos reportó que el 56% de la población general experimenta problemas para dormir y aproximadamente un tercio de los adultos tiene dificultades para inducir o sostener el sueño con una frecuencia semanal mínima. En cuanto a la incidencia, las tasas anuales son del 30.7% para los síntomas de insomnio y del 7.4% para el síndrome de insomnio (5). Una investigación española, divulgada en 2023 por la revista *Sleep Epidemiology*, basada en el sistema de clasificación de los trastornos del Sueño (ICSD -3), reveló una prevalencia de insomnio del 43.4%, síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) del 14 % y ronquidos del 13.7%. Esto indica un incremento notable en la prevalencia del trastorno de insomnio crónico en las últimas dos décadas (6).

Así mismo, un estudio halló una correlación inversamente proporcional entre los problemas del sueño y satisfacción vital en general, lo que implica que conforme se deterioraba la calidad del sueño, el nivel de vida tendía a reducirse. En particular, el aspecto físico del estándar de vida evidencio una correlación más significativa con una mala calidad del sueño (7). Esta conexión se sustenta en la comprensión de que un sueño adecuado es crucial para los procesos biológicos fundamentales y que las alteraciones del sueño pueden afectar negativamente a las funciones cognitivas y al bienestar psicológico, influyendo posteriormente en la calidad de vida

en general (8). Esto empeoró durante la primera ola pandémica porque un estudio multicéntrico latinoamericano mostró que la tasa de ocurrencia de sueño deficiente dentro de la comunidad estudiantil de medicina fue alta 62,2%, y se registraron tasas similares o incluso superiores en otros lugares como México, Ecuador, Brasil y varias ciudades de Perú (9).

Un estudio realizado en Lima, observó que tanto el 41% de los hombres como el 46% de las mujeres afirmaron que a menudo se despertaban durante la noche. Un porcentaje significativo de los hombres (59%) y mujeres (55%) reportaron despertares tempranos no intencionados. Además, el 30% de los hombres y el 31% de las mujeres identificaron la somnolencia durante el día, con altas tasas en los grupos de edad de 18 – 29 años y mayores de 50 años. (10). Un 27% presentó ronquidos, el 11% de los hombres presentó posibles manifestaciones de apnea del sueño y en las mujeres el porcentaje fue del 16%. Asimismo, el 36% de los hombres y el 32% de las mujeres refirieron síntomas típicos del trastorno de movimiento durante el descanso y el 24% de varones y el 23% de mujeres refirieron síntomas relacionados con mioclonías nocturnas (11). Una buena calidad de sueño impacta de manera considerable en diversas dimensiones de la calidad de vida estando asociada directa o indirectamente con factores como un mejor balance entre la vida laboral y personal, una mayor duración del sueño, satisfacción con la vivienda, conexiones sociales sólidas, buena salud física y mental, hábitos alimenticios saludables y satisfacción con el entorno (12).

Por todo lo mencionado fue de suma importancia haber realizado una investigación que busco relacionar el impacto de las alteraciones del sueño en el bienestar integral en una población diferente a la mayoría de los estudios que ya se encuentran publicados, los comerciantes del mercado de Magdalena de la sección de carnes, verduras y frutas debido a su labor deben despertar a horas muy tempranas para abastecerse de sus productos y muchas veces deben hacerlo incluso cuando no han tenido un sueño reparador, afectando su desempeño y su calidad de vida en diferentes niveles.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la relación entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuál es la prevalencia de trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en comerciantes del mercado de Magdalena?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Identificar la relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

- Identificar la relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Identificar la relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Identificar la relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Identificar la relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Identificar la relación entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Identificar la relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Conocer el nivel de calidad de vida en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Conocer la prevalencia de trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.
- Describir las características sociodemográficas en comerciantes del mercado de Magdalena.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El propósito del estudio fue ampliar y complementar la base teórica existente sobre calidad de vida y trastornos del sueño, actualmente no hay muchas investigaciones que se enfoquen en los diferentes tipos de trastornos del sueño ya que el instrumento que más se ha usado es el cuestionario de Pittsburgh que evalúa netamente la eficiencia del sueño y no las variedades de trastornos del sueño. Esta investigación proporciona una base científica sólida para futuras investigaciones en una población que está aumentando en tamaño y complejidad.

1.4.2. Metodológica

El estudio fue diseñado como un análisis transversal no experimental con un enfoque descriptivo-correlacional para explorar la relación entre calidad de vida y trastornos del sueño. Con el fin de alcanzar este objetivo, se aplicó el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey considerando el factor disomnia y el cuestionario de salud SF-36 como indicador del nivel de bienestar. Esto proporciono valores estadísticos que permitieron entender la correlación entre estas dos variables.

1.4.3. Práctica

El estudio sirvió como ayuda para detectar alguna alteración del sueño y se pudo orientar a aquellos comerciantes con sintomatología sugerente de presentar algún tipo de trastorno de sueño para que estos pueden realizar estudios más específicos para tener un correcto diagnóstico del tipo de trastornos del sueño y poder tener un buen tratamiento que mejore su calidad de sueño. Con la información recogida también se pudo concientizar de la importancia vital que tiene el sueño, se brindaron recomendaciones para tener una buena higiene del sueño. Además se enseñó ejercicios de respiración y ejercicios de fuerza progresiva para que pueden practicarlo en sus casas con la finalidad de relajar el cuerpo y lograr un sueño reparador.

1.5. Limitaciones de la investigación

Los hallazgos de la investigación deben ser considerados a la luz de sus limitaciones significativas. En primera instancia, al emplearse un diseño transversal se impide establecer relaciones causales entre las variables calidad de vida y trastornos del sueño. Además, la representatividad de la muestra es limitada, ya que se restringió comerciantes solo de un área específica del mercado, lo que significa que podría no reflejar con precisión la población general. Los 2 cuestionarios fueron autos aplicados, lo que podría introducir sesgos en las respuestas. También hubo dificultades en el tiempo de gestión administrativa para los permisos y autorizaciones correspondientes.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Aliaga A. (13) propuso como objetivo de investigación “Determinar la relación del insomnio y calidad de vida en estudiantes de Ingeniería Civil y Psicología de una universidad privada de Lima, considerando la carrera profesional y el sexo”. Se empleó un enfoque metodológico aplicado con un diseño descriptivo y no experimental. La evaluación del insomnio y calidad de vida se realizó mediante el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y el cuestionario SF-36, instrumentos validados para su uso en Perú. La muestra se conformó por 120 alumnos (60 de Psicología y 60 de Ingeniería civil), escogidos a través de un muestreo intencional no probabilístico, de una población de 1,762 estudiantes de ambas carreras en la Universidad Ricardo Palma. En cuanto a los resultados principales, el 32.5% del alumnado indicó sentirse con vitalidad, el 24,2 % presentó dolor corporal, el 20,8% indicó que su función física es

regular, el 13,3% cree que su función social es regular y el 19,2% indicó tener una buena salud mental. También se observó que el 20,8% tiene un rol físico regular, el 20,9% considera tener un rol emocional normal y el 19,1% considera tener una buena salud general. Se concluyó que un mayor insomnio está asociado a una menor calidad de vida en los estudiantes evaluados.

Cuellar K. (14) tuvo la finalidad de “Determinar la relación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en residentes del departamento de medicina de un hospital de la ciudad de Arequipa”. El método de investigación utilizado tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional simple y de tipo básica, con una muestra de 53 residentes seleccionados en base a criterios de inclusión y exclusión. Se emplearon el cuestionario de ansiedad de Beck y el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey como herramientas para la recolección de datos. Los resultados mostraron que el 90.6% declaró niveles graves de hipersomnia y 9.4% niveles moderados. El 81.1% trastornos respiratorios en niveles leves y un 18,9% niveles moderados. El 58.5% insomnio en niveles moderados y 35.8% niveles graves y 5.7% en niveles leves. El 56.6% usa moderadamente medicamentos para dormir, mientras que el 28,3% indicó un uso leve. El 64.2% parasomnias en niveles moderados y el 35.8% niveles leves. Los movimientos anormales en niveles moderados fueron de 69,8%, 24,5% en niveles leves y un 5,7% niveles graves. Los síntomas aislados en niveles moderados fue de 54,7%, 37.7% niveles graves y un 7.5% en niveles leves. Se concluyó que los casos graves más frecuentes fueron los de hipersomnia, los trastornos respiratorios se presentaron principalmente como casos leves y la mayoría de los residentes con insomnio.

Bustamante T. (15) en su estudio llevado a cabo tuvo el objetivo de “Determinar si factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, laborales, estado de salud mental, área de trabajo y turnos de trabajo se asocian a trastornos del sueño en trabajadores de salud de Microred, La victoria Lambayeque”. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal, y se trabajó con una muestra de 133 trabajadores de un total de 203. Se utilizaron como herramientas de medición una ficha de recolección de datos, el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton. Los resultados evidenciaron que un 61,7% presentaron somnolencia excesiva diurna, el 55,8% presentó insomnio intermedio e insomnio final, 41.4% insomnio inicial. Para la apnea obstructiva el porcentaje fue de 54.9%, 58.6% parálisis del sueño y 3.8% presentó sonambulismo, el 58.6% roncaba, el 55.6% consume medicamentos para dormir y el 15% parálisis al dormir. Las mujeres, los individuos casados, entre los 31 y los 40 años, los que trabajan en el área de Urgencias y los que trabajan más de 40 horas semanales mostraron

indicadores elevados para los trastornos del sueño. Se concluyó que existía una asociación entre todos los factores sociodemográficos y los trastornos del sueño.

López P. (16) en su investigación busco “Determinar la asociación entre el nivel de estrés y calidad de sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la universidad Ricardo Palma del año 2022”. La metodología utilizada fue un enfoque observacional, analítico y de diseño transversal. El grupo de estudio se conformó por 174 graduados de medicina utilizando la fórmula de población finita con un 95% de confiabilidad. La recopilación de datos se realizó mediante el inventario de estrés académico SISCO, el cuestionario de Pittsburgh y el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey. Los resultados mostraron que el 8,6% de los individuos evaluados presentaba algún trastorno de sueño, mientras que el 91,4% de los encuestados dijo no presentarlo; un 60% informa que tiene somnolencia excesiva diurna, 60% insomnio inicial, 40% parálisis del sueño, el 33% insomnio intermedio y final, 33,3% ronca, 13,3% presenta sonambulismo, 13,3% usa medicamentos para dormir, un 13,3% presenta síntomas que sugiere presentar apnea obstructiva del sueño y solo un 6,3% presenta somnolencia. Se llegó a la conclusión que quienes presentan disfunciones del sueño eleva la tasa de presentar una baja calidad de sueño en un 27,6%

Flores S. Villareal K. (17) realizaron la investigación con el objetivo de “Valorar la calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022”. La metodología empleada fue cuantitativa de diseño descriptivo y trasversal. Se empleó el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida en una muestra de 152 participantes. Los resultados mostraron que el 38,2% de los encuestados reportaron una buena calidad de vida, mientras que el 11,8% indicó tener una mala calidad de vida. En relación con el funcionamiento físico, el 52,6% de los encuestados reportó un funcionamiento físico muy alto, mientras que el 16,4% se clasifica con un alto nivel, y el 9,9% manifiesta tener un bajo nivel. En cuanto al rol físico, el 71,7% de los participantes mostró un nivel muy alto, en contraste con el 19,7% que presentó un nivel muy bajo. El 15,8% presentaron dolor corporal bajo y un 7,9% un fuerte dolor corporal. El 17,8% indicaron tener una buena salud en general, 11,2% una salud regular y el 7,2% una mala salud en general. El 34,2% tiene una buena función social, 19,7% considera que es regular, 14,5% tiene un bajo rol social y solo el 0,7% considera que tiene un mal rol social y para la función emocional, el nivel muy alto fue del 56,6%. Se concluyó que la calidad de vida general es excelente, seguido de los niveles bueno, regular y malo.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Monroy S. (18) el objetivo de su estudio fue “Correlacionar los trastornos del sueño con la calidad de vida del personal sanitario que trabaja en el servicio de urgencias de un Hospital de Ibarra, Ecuador “. Este estudio fue de carácter cuantitativo, no experimental y de tipo transversal, con un enfoque de diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por un total de 70 profesionales sanitarios que trabajan en turnos rotativos en el área de urgencias. Para la recolección de datos, se emplearon el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey y la escala de calidad de vida de la organización mundial de la salud. Los principales trastorno de sueño con mayor prevalencia fue el insomnio con un 59%, el 53% hipersomnias, un 47% parasomnias, 27% movimientos anormales y el 10% trastornos respiratorios. Respecto a la calidad de vida, el 44.29% de las mujeres encuestadas reportaron una calidad de vida moderada, mientras que el 20% manifestó tener una alta calidad de vida. En contraste, el 24.38% de los hombres reportaron una calidad de vida moderada, mientras que el 10% manifestó tener una alta calidad de vida y el 1.43% una baja calidad de vida. No hubo mujeres que consideraban tener una vida de calidad baja como si hubo en el caso de los hombres. Se determinó que los trastornos del sueño tienen un impacto negativo moderado en la calidad de vida.

Salinas A, Rondanelli P, Hermosilla M, Cigarroa I. (19) desarrollaron un estudio en Chile con el objetivo de “Investigar la asociación entre factores relacionados con la salud, estilo y calidad de vida; y la calidad del sueño en estudiantes universitarios”. La metodología empleada fue un estudio descriptivo con un diseño observacional y transversal. Tuvo una muestra de 621 estudiantes de una carrera relacionada con la salud. Los instrumentos para la recolección de datos, incluyeron el Auto informe del Sueño para calidad del sueño y horas de sueño diarias, el Cuestionario Internacional de Actividad Física versión corta para actividad física y conducta sedentaria auto informada además del cuestionario SF-36 para medir la calidad de vida relacionada con la salud. Los hallazgos mostraron que un 38,2% considera tener una calidad de vida global alta, un 32,9% muy alta, 17,1% medio y 11,8% baja. El 52,6% tiene un buen funcionamiento físico, el 71,7% tiene un muy rol físico, 69,1% presentaron dolor corporal moderado. El 59,2% considera tener una regular salud en general, el 40,8% se ha sentido fatigado con poca energía, solo un 34.2% considera tener una buena función social y el 59.9% considera tener un buen bienestar emocional. Se llegó a la conclusión que en la población estudiada que la calidad de vida se calificó con mayor frecuencia como alta a pesar de la pandemia del 2022.

Acuña R. (20) se propuso como objetivo “Determinar la prevalencia y factores asociados de trastornos del sueño en residentes de anestesiología del hospital de especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI durante el año 2023”. La metodología implicó un diseño de estudio prospectivo, transversal, recolectando datos de una muestra de 103 residentes de anestesiología de segundo y tercer año. Los instrumentos de evaluación consistieron en el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey y un formulario para recolectar datos demográficos y sobre la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, ansiedad y/o depresión. Los resultados mostraron que el 29.12% de los participantes experimento somnolencia diurna excesiva, siendo este el trastorno de sueño más frecuente; el 18.44% presento los ronquidos, notificados y un 0,97% apnea obstructiva. El 13,59% presento insomnio final, un 8,37% insomnio intermedio y el 7,76% insomnio inicial. La somnolencia y las piernas inquietas y pesadillas afectaron cada una al 8,73% de los residentes, mientras que el sonambulismo fue señalado por el 0,97%. La investigación muestra que los trastornos del sueño son comunes entre los residentes, con un 37,86% que presentan múltiples síntomas

Reyes M, Gómez MJ, et al. (21) tuvieron como objetivo del estudio “Determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de primer nivel de atención en Tabasco, México”. Se empleó un enfoque metodológico cuantitativo, descriptivo y correlacional en el estudio. La muestra estaba formada por 50 pacientes que tiene el diagnostico medico de diabetes mellitus tipo 2. Se aplicó la encuesta SF-36 para evaluar la calidad de vida , y los resultados indicaron que el 64% de los participantes reportó una calidad de vida bueno o satisfactoria, un 20% la califica como regular, 10% como buena y solo el 6% como mala. En la dimensión función física el 44% la considera como muy buena, el 62% excelente rol físico, un 60% también considera tener una buena función social y el 66% tiene un buen rol emocional. Las áreas de dolor corporal con un 42%, 62% en vitalidad y 64.5% en salud mental son evaluadas como buenas; y un 74% considera que su salud general es regular. El 42% de la población indica que su salud esta mejor ahora en comparación con el año pasado, un 32% considera que su salud ha mejorado, el 22% que su salud se mantiene y solo un 2% considera que su salud ha empeorado con respecto al año pasado. Estos pacientes tienen una buena calidad de vida pero se necesita concientizarlos sobre la responsabilidad del cuidado antes complicaciones propias de su enfermedad.

Segura M. (22) el objetivo general del estudio fue “Evaluar la calidad del sueño en médicos residentes del postgrado de la universidad central de Venezuela, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas – Venezuela, durante el periodo 2021 – 2022”. Se aplicó un diseño de investigación descriptivo – analítico transversal. La muestra estuvo constituida por 144 residentes de postgrado de 16 programas de especialización. Los instrumentos utilizados fueron un formulario de recogida de datos sobre características epidemiológicas y laborales, hábitos de sueño, y la encuesta sobre calidad de sueño de Monterrey. También se utilizó un Cuestionario de Salud del Paciente para detectar patología mental como criterio de exclusión. Los resultados indicaron que el 54% de los residentes de postgrado presentaban somnolencia, el 26% insomnio inicial, el 15% insomnio intermedio e insomnio final. El 10% indicó que roncaba, 8% presentó pesadillas y también otro 8% piernas inquietas, 4% parálisis al despertar, 2% bruxismo y 1% apnea del sueño. Además, el 31% de los residentes tenía una calidad de vida moderada, 69% una calidad mala y un 10% una buena calidad de vida. Se determinó que el 99% de residentes postgraduados presentaban trastornos del sueño, y el 100% tenían una calidad del sueño moderada o mala.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida se refiere a la evaluación subjetiva de la vida en función de la cultura, valores y objetivos personales, así como de las expectativas y estándares individuales. Esta conceptualización destaca la naturaleza subjetiva del bienestar humano, enfatizando que se basa en la perspectiva personal de cada individuo y está influenciada por sus antecedentes culturales, valores y aspiraciones personales. Este concepto comprende la totalidad de la vida de una persona trascendiendo los aspectos meramente sanitarios. (23)

El enfoque de centro de investigación de calidad de vida de la Universidad de Toronto destaca la capacidad de una persona para disfrutar y hacer uso de las oportunidades significativas que se le ofrecen en la vida. Esta definición se centra en el nivel en que los individuos pueden vivir y valorar las oportunidades y elementos de la vida que consideran importantes. Implica que la calidad de vida se relaciona con el acceso y el disfrute de las cosas que son importantes y valiosas para cada individuo (24)

El desarrollo de la medida de calidad de vida significativa (SigQOLM) es otra manera de comprender la calidad de vida. Este estudio propone un marco general según el cual una

persona con una excelente calidad de vida es aquella que goza de un estado de salud óptimo, mantiene una relación sana, es capaz de participar en actividades funcionales y posee la capacidad de sobrevivir o de satisfacer cualquier otra necesidad diaria que la mayoría de las personas requieren para su supervivencia básica. Esta definición enmarca la calidad de vida en cuatro elementos principales: salud, relaciones, actividades funcionales y supervivencia, abarcando una gama de aspectos tanto sanitarios como no sanitarios. (25)

En última instancia, una visión más amplia define la calidad de vida como un concepto que busca reflejar el bienestar general de una persona o comunidad, abarcando tanto los aspectos positivos como negativos en un momento específico. Se enfoca en una visión integral de la calidad de vida, que incluye tanto los aspectos beneficiosos como negativos que afectan a las personas en distintos ámbitos de sus vidas. Ejemplo de estos aspectos engloba el bienestar personal (físico, mental y espiritual), las interacciones personales, el grado de formación , el entorno del trabajo, la posición social, la riqueza, la percepción de seguridad, la libertad , la capacidad de tomar decisiones de manera autónoma, el sentido de pertenencia social y el entorno físico.(26)

2.2.2. Dimensiones de calidad de vida

- **Dimensión salud:** Una dimensión importante es la salud, que a menudo se divide en aspectos físicos, mentales y sociales. El estudio llevado a cabo por Siqeca y su equipo se centra en el bienestar relacionado con la salud, que abarca tanto el nivel de actividad diaria como la capacidad de los individuos para disfrutar de una existencia satisfactoria. Esto abarca aspectos físicos como la movilidad, el autocuidado, las actividades cotidianas y la experiencia de dolor/malestar (27).
- **Dimensión salud mental:** La salud mental, que incluye el bienestar emocional y mental, también es un componente crucial, como lo destacan las medidas de ansiedad/depresión y el resumen del componente mental (MCS) del SF-36, que abarca la energía, vida social , el papel emocional y bienestar mental. El SigQOLM desglosa el elemento "Salud" en dominios como el dolor físico, la energía física, la independencia, los síntomas emocionales, la calidad del sueño, la alimentación, la movilidad, la imagen corporal y la percepción de la salud futura.(27)

- **Dimensión Social:** Los aspectos sociales constituyen una dimensión importante de la calidad de vida. Esto abarca las relaciones entre los familiares y los amigos, además de la vida social y el modo en que una persona se desenvuelve en el ámbito social en general. Sentirse conectado, recibir apoyo de la familia y la comunidad, y participar activamente en la sociedad contribuyen a la CVRS. El SigQOLM incluye explícitamente un elemento de Relaciones con dominios para las relaciones familiares, las amistades y la religiosidad. La pertenencia social y el estatus social también se identifican como facetas de la CVRS. (28)
- **Dimensión de capacidades funcionales:** Se refiere a la capacidad de una persona para realizar tareas diarias y participar en diversas actividades. La CVRS incluye el nivel de funcionamiento diario de las personas. El SigQOLM tiene un elemento llamado Actividades funcionales, que abarca dominios como el autocuidado, la vida social y la percepción del uso del tiempo. Esta dimensión se centra en el grado en que las personas pueden ser activas y realizar las conductas y acciones necesarias. (29) El SigQOLM incluye un elemento de Supervivencia, que abarca la seguridad, la cobertura de las necesidades fundamentales (o suficiencia alimentaria), entorno vital y percepción de las condiciones futuras. Esto resalta la importancia de contar con un entorno seguro y el acceso a las necesidades básicas para una buena calidad de vida. Otras facetas más amplias mencionadas incluyen el nivel educativo, el entorno laboral, la riqueza, la autonomía, capacidad de decisión y el contexto. Es importante señalar que estas dimensiones pueden interactuar e influirse mutuamente, y la importancia relativa de cada dimensión puede ser subjetiva y variar entre individuos en función de sus valores personales, cultura y circunstancias vitales. (29)

2.2.3. Escalas de calidad de vida del cuestionario SF-36

La encuesta SF-36 evalúa la calidad de vida vinculada a la salud mediante ocho escalas distintas. Estas escalas pueden agruparse a su vez en dos conceptos o dimensiones principales distintos: una dimensión física representada por el PCS que resumen los componentes físico y otra dimensión mental reflejada por el MCS que es el resumen del componente mental, estas escalas son (30):

- **Funcionamiento físico (PF):** Esta escala mide específicamente aspectos relacionados con la salud física y la capacidad para realizar una serie de actividades físicas cotidianas. Evalúa las limitaciones en las actividades físicas debidas a dificultades de salud.
- **Rol físico (RP):** Esta escala mide cómo los problemas de salud física afectan el trabajo diario o las actividades cotidianas habituales. Pregunta sobre las dificultades en el área laboral u otras tareas derivadas de la salud física
- **Dolor corporal (PA):** Esta escala mide la intensidad del dolor corporal experimentado y el grado en que el dolor interfiere con las actividades laborales normales.
- **Salud general (GH):** Esta escala evalúa la percepción global del individuo sobre su salud, incluyendo el estado de salud actual y las expectativas de salud futuras.
- **Vitalidad (VT):** Esta escala mide los sentimientos de energía y fatiga.
- **Funcionamiento social (SF):** Esta escala evalúa el impacto de las dificultades de salud física o emocional en las interacciones sociales.
- **Rol emocional (RE):** Esta escala determina hasta qué punto los conflictos emocionales afectan el trabajo cotidiano u otras tareas diarias comunes.
- **Salud mental (SM):** Esta escala evalúa aspectos de la salud mental, incluyendo sentimientos de nerviosismo, depresión, ansiedad y bienestar psicológico.

2.2.4. El sueño

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el sueño como un proceso biológico complejo. Durante el sueño, el cerebro y el cuerpo permanecen activos, realizando funciones esenciales para mantener la salud general. En consecuencia, un sueño insuficiente o de mala calidad puede perjudicar la salud mental y física, afectar la función cognitiva (pensamiento) y

afectar negativamente la vida diaria. Las investigaciones sobre los trastornos del sueño, la salud y calidad de vida indican que un sueño reparador es tan crucial para la salud como la actividad física y una dieta saludable. Dormir bien facilita el correcto desempeño de las actividades diarias, ayuda a reducir el estrés y contribuye a equilibrar el estado de ánimo. Por lo tanto, dedicar tiempo al descanso es fundamental, incluso con un ritmo de vida acelerado. Por el contrario, no dormir las horas suficientes o sufrir trastornos del sueño reduce la calidad del sueño, aumentando así la probabilidad de efectos adversos para la salud (30)

Una revisión bibliográfica publicada en *Frontiers in Psychiatry* describe el sueño como un proceso increíblemente complejo que implica mucho más que simplemente relajar y descansar el cuerpo. Se describe como una condición de actividad involuntaria donde el cerebro se mantiene relativamente inmóvil, respondiendo a estímulos internos durante el sueño no REM, mientras que presenta aproximadamente un 20 % de actividad durante el sueño REM. Se observa que el propósito exacto del sueño no se comprende del todo, pero sus funciones incluyen la plasticidad neuronal, la consolidación de la memoria, la función inmunitaria, el crecimiento y la salud mental. La organización básica del sueño normal, conocida como arquitectura del sueño, consta de dos fases: sueño no REM (fases 1, 2, 3 y 4 que forman un continuo de profundidad) y sueño REM (fases 1, 2, 3 y 4) (31).

Según un estudio de investigación publicado en la revista *Annals of General Psychiatry* en mayo de 2023, indica que los trastornos mentales mantienen una relación positiva con las alteraciones del patrón del sueño, como el insomnio y la apnea nocturna. Esta asociación es más pronunciada cuando una persona presenta múltiples trastornos mentales comórbidos. El estudio reveló que el trastorno bipolar y la esquizofrenia presentan la asociación más fuerte con el insomnio, mientras que el trastorno bipolar y la depresión presentan la asociación más fuerte con la apnea del sueño (32). Además, la investigación indica que el consumo de psicofármacos, excluyendo los estimulantes del SNC, se asocia positivamente con mayores niveles de insomnio y apnea del sueño. Estos medicamentos, en particular los sedantes (no barbitúricos) y los psicoestimulantes para el insomnio, y los psicoestimulantes y anticonvulsivos para la apnea del sueño, explican, en parte o en su totalidad, la asociación positiva entre ciertas enfermedades mentales (tales como la ansiedad, trastorno depresivo y el trastorno maniaco-depresivo) y los desórdenes del sueño. Sin embargo, en el caso de trastornos mentales como el estrés, el TDAH, el TOC y la esquizofrenia, el mayor riesgo de insomnio

parece atribuirse en gran medida a los propios trastornos mentales, más que al consumo de medicamentos (33).

2.2.5. Trastornos del sueño

Según la publicación de la revista *Preventing Chronic Disease (PCD)*, un tema central es el papel crucial del sueño como problema vital de salud pública, inextricablemente vinculado a las enfermedades crónicas. Se destaca que la falta de sueño, tanto de corta duración como de mala calidad, es prevalente en la población estadounidense y se asocia con una amplia gama de problemas de salud, incluyendo trastornos mentales y conductuales. Los estudios también demuestran que la alteración del sueño actúa como un mediador parcial significativo entre el estrés y una peor salud auto percibida, especialmente en ciertas poblaciones como los inmigrantes estadounidenses de origen chino y coreano. (34)

Según el DSM-5, la Asociación Americana de Psiquiatría establece criterios para diagnosticar trastornos primarios del sueño, como el insomnio, caracterizado por dificultades para iniciar o mantener el sueño o por despertares tempranos y sensación de no haber descansado lo suficiente. Esta definición se centra en la experiencia subjetiva y las consecuencias de la alteración de los patrones de sueño. (35)

Desde una perspectiva clínica, los trastornos del sueño son entidades diagnosticables que requieren una evaluación cuidadosa, que a menudo incluye una historia clínica detallada del sueño, cuestionarios y, en ocasiones, pruebas objetivas como la polisomnografía. La clasificación de los trastornos del sueño incluye categorías como insomnio, hipersomnias, parasomnias y trastornos del ritmo sueño-vigilia, cada una de las cuales abarca diversas afecciones específicas con características y estrategias de tratamiento específicas. Comprender estas diferentes categorías y sus mecanismos subyacentes es crucial para un diagnóstico preciso y el desarrollo de planes de tratamiento eficaces destinados a restablecer patrones de sueño saludables y mejorar la calidad de vida de la persona. (36)

A largo plazo, las alteraciones del sueño pueden estar relacionadas con la dislipidemia, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, los problemas de peso, la diabetes de tipo 2, el síndrome metabólico y el cáncer colorrectal. La estructura básica del sueño normal implica ciclos de sueño no REM, los cuales se caracterizan por la ausencia de movimientos oculares

rápidos, y ciclos de sueño REM, con características distintivas en la actividad cerebral, los movimientos oculares y el tono muscular (37).

Los problemas de sueño son muy frecuentes en personas con trastornos del neurodesarrollo y trastornos de salud mental. En concreto, los individuos con trastornos del espectro autista (TEA) se encuentran con problemas de sueño, especialmente insomnio, con tasas que oscilan entre el 32 % y el 71,5 %, influenciadas por factores psicológicos, biológicos, familiares, ambientales y de la práctica infantil. Los individuos con TDAH experimentan dificultades de sueño entre el 25 % y el 50 % de los casos, posiblemente relacionados con trastornos primarios del sueño o efectos secundarios de medicamentos. Entre las personas con discapacidad intelectual, los problemas de sueño también son generalizados, afectando hasta al 86 %. Además, las tasas de insomnio y apnea del sueño son elevadas en personas con trastorno bipolar o esquizofrenia (38). La presencia de múltiples trastornos mentales comórbidos se asocia con tasas aún más altas de insomnio y apnea del sueño. Un factor que contribuye a los trastornos del sueño en esta población es el uso de medicamentos psicotrópicos, como sedantes y psicoestimulantes, que se relacionan con un aumento de los niveles de insomnio y apnea del sueño, independientemente de los propios trastornos de salud mental. Esto sugiere una interacción compleja entre los trastornos del desarrollo neurológico, la salud mental, sus tratamientos y la alta incidencia de trastornos del sueño. (39).

2.2.6. Tipos de alteraciones del sueño según el cuestionario de evaluación del sueño de Monterrey

- **Somnolencia excesiva diurna:** Se define como una tendencia a quedarse dormido durante el día en momentos típicamente asociados con la vigilia. Esto se experimenta como una incapacidad para permanecer alerta o despierto durante las actividades cotidianas que requieren estar despierto. La aparición del SED en momentos inapropiados según las exigencias ambientales y biológicas sugiere una probable alteración del ciclo sueño-vigilia. Las principales causas identificadas para el SED incluyen la privación crónica del sueño, horarios semanales irregulares, jornada laboral prolongada, insomnio, sueño de mala calidad y sueño fragmentado. (40)
- **Insomnio inicial:** Se define como la dificultad de conciliar el sueño al inicio de la noche. Se consideró insomnio de inicio si se presentaba al menos tres veces por semana durante los 30 días previos y causaba angustia durante ese período. Este tipo de insomnio suele asociarse con trastornos de ansiedad (40)

- **Insomnio intermedio:** Se describe como la dificultad para mantener el sueño. Esto significa que el sueño es interrumpido, entrecortado o intermitente. Las medidas de alteración de la continuidad del sueño asociadas con este tipo pueden incluir el despertar después del inicio del sueño (WASO) y el número de despertares (NWAK) (41).
- **Insomnio final:** Se define como la dificultad para despertarse temprano por la mañana. En este subtipo, la persona se despierta demasiado temprano y no puede volver a dormirse. Esto ocurre en ausencia de insomnio inicial o medio (41).
- **Apnea obstructiva:** En la apnea obstructiva del sueño las vías respiratorias superiores se colapsan o bloquean repetidamente, causando pausas en la respiración. La apnea central del sueño (ACS) se produce debido a la falta de esfuerzo respiratorio. Estos trastornos pueden provocar la fragmentación del sueño y tener importantes consecuencias para la salud cardiovascular y de otro tipo. (42)
- **Parálisis del dormir:** Se describe como un fenómeno en el que la conciencia se recupera mientras el cuerpo mantiene la atonía muscular normal de la fase REM (movimiento ocular rápido) del sueño. Esto lleva a que la persona se encuentre despierta pero completamente incapaz de mover cualquier parte de su cuerpo. Este estado a menudo induce miedo y aprensión intensos y puede ir acompañado de alucinaciones visuales, como percibir la presencia de un intruso o sentir una presión en el tórax (43).
- **Enuresis:** Se describe como cualquier micción involuntaria durante el sueño nocturno, según la definición de la Sociedad Internacional de Continencia (ICS). Algunas literaturas especifican ocurrencias que van desde al menos un episodio cada seis meses o más, hasta al menos una vez por semana o una por mes. Independientemente de la patología subyacente, las personas con NE a menudo experimentan una discordancia entre la distensibilidad de la vejiga, la eficiencia del esfínter y la producción de orina durante la noche y con frecuencia no son conscientes de la sensación de orinar (44)
- **Bruxismo:** Movimientos mandibulares repetitivos que se manifiestan como apretamiento o rechinar dental. La Academia Americana de Medicina del Sueño (AAMS) lo define de forma un poco más amplia, incluyendo también la contracción o el empuje de la mandíbula. Se puede clasificar según el momento en que se produce, ya sea bruxismo de vigilia (AB) o bruxismo del sueño (SB). Mientras que el AB implica principalmente apretar los dientes, el SB se caracteriza por apretar y rechinar. (45)
- **Sonambulismo:** Se define como acciones indeseables, en particular caminar, que ocurren durante despertares abruptos pero limitados del sueño profundo de ondas lentas

sin movimientos oculares rápidos (NREM). Se caracteriza por un despertar parcial durante el sueño no REM, que normalmente sucede en la primera mitad de la noche. (46).

- **Somniloquio:** Se define como la producción de vocalizaciones lingüísticas inconscientes durante el sueño. Estas vocalizaciones se diferencian de otras expresiones como murmullos, risas, gemidos y silbidos, aunque la somniloquia y otros episodios no verbales pueden ocurrir simultáneamente. Sin embargo, las investigaciones sugieren que puede afectar la calidad del sueño nocturno y se asocia con una menor eficiencia del sueño en personas que la experimentan con frecuencia (47)
- **Roncar:** Es el síntoma subjetivo más común en la apnea obstructiva del sueño (AOS), aunque no existe un consenso internacional sobre su definición objetiva. Se puede describir de diversas maneras, por ejemplo, en términos de los síntomas que interfieren con el sueño de la pareja, enfocándose en la intensidad del sonido, o como un síntoma que refleja la gravedad de la AOS (48)
- **Síndrome de piernas inquietas:** Se caracteriza por una urgencia irresistible de mover las piernas, a menudo asociada con sensaciones desagradables que se intensifican durante la inactividad y el reposo nocturno (49).
- **Pesadillas:** Se define como un sueño prolongado y extremadamente disfórico que conlleva esfuerzos para prevenir riesgos a la supervivencia, la protección o la integridad corporal. Estos sueños suelen ocurrir durante la fase REM y se asocian con síntomas de excitación física, como sudoración y dificultad para respirar, y emociones predominantes como el miedo, aunque también pueden surgir ira, vergüenza y tristeza (50)

2.2.7. Complicaciones

Los trastornos del sueño y la pérdida crónica del sueño en adultos se asocian con una amplia gama de complicaciones de salud significativas en múltiples sistemas:

- **Enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular:** La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una afección prevalente y un factor de riesgos independiente significativa para la enfermedad cardiovascular. Está estrechamente relacionada con la hipertensión, diversas formas de arritmias, cardiopatía coronaria, síndrome coronario

agudo y derrame cerebral. Estudios observacionales sugieren que la AOS aumenta significativamente el riesgo de accidente cerebrovascular o muerte por cualquier causa, sin que tengan que intervenir otros factores de riesgo (51). El tratamiento con CPAP para la AOS puede reducir potencialmente la presión arterial ya que su efecto consistente en la reducción de eventos cardiovasculares, sin embargo esto es menos claro en ensayos clínicos, posiblemente debido al incumplimiento. Otros factores fisiológicos más allá del IAH, como la carga hipóxica y los cambios nocturnos en la frecuencia cardíaca, se consideran predictores importantes de resultados cardiovasculares en adultos con AOS (52) ,

- **Disfunción neurocognitiva y neurológica:** La interrupción crónica del sueño puede provocar una recuperación tardía o incompleta del rendimiento neuroconductual en humanos, lo que afecta la vigilancia sostenida y la memoria episódica. La privación del sueño se vincula con deterioros en la atención, la función ejecutiva, la consolidación de memoria y la toma de decisiones. Las anomalías del sueño son comunes en personas con diversas formas de demencia, como el Alzheimer y el Parkinson, lo que resulta en un sueño más fragmentado y una reducción del sueño REM, que suele empeorar con la progresión de la enfermedad (53). La neurodegeneración impacta los patrones de sueño en las áreas cerebrales que controlan el ciclo sueño y vigilia. Los trastornos del sueño, como la apnea nocturna, también puede aportar un pronóstico funcional deficiente después de un ictus. Ciertos síndromes epilépticos se manifiestan predominantemente durante la noche en adultos (54)
- **Trastornos de salud mental:** El insomnio está estrechamente asociado con los síntomas depresivos, actuando como factor de riesgo y manifestación de la depresión en adultos . Estudios longitudinales muestran que un historial de insomnio predice la aparición de depresión y otros trastornos psiquiátricos, incluyendo desorden ansioso, alcoholismo, drogodependencia y adicción a la nicotina. El insomnio también es un predictor de suicidio agudo en pacientes adultos con trastornos del estado de ánimo. Los adultos con pérdida crónica del sueño reportan un exceso de angustia mental, síntomas depresivos, ansiedad y consumo de alcohol (55)

- **Problemas metabólicos y somáticos:** Las alteraciones en el sueño están vinculadas con trastornos metabólicos, como la resistencia a la insulina, lo que conlleva un mayor riesgo de padecer diabetes insulinoresistente, obesidad y trastorno metabólico. Además puede haber una mayor respuesta al estrés, estrés oxidativo e inflamación sostenida asociada con la interrupción crónica del sueño, lo que podría contribuir a estos cambios metabólicos. La pérdida crónica del sueño puede empeorar los síntomas de trastornos gastrointestinales comunes. Las perturbaciones del sueño son habituales en adultos que padecen de dolor crónico y pueden exacerbar el dolor somático, como las cefaleas (56).
- **Problemas de conducta y accidentes:** Los trastornos de la excitación en adultos pueden manifestarse como actividad confusa y comportamiento potencialmente violento. El trastorno de conducta del sueño REM (RBD) implica movimientos corporales complejos asociados con los sueños y está estrechamente vinculado a sinucleinopatías como la enfermedad de Parkinson en adultos. La AOS y el exceso de somnolencia durante el día en adultos están vinculados con un riesgo ligeramente mayor de accidentes automovilísticos (57)
- **Aumento de la mortalidad:** La evidencia limitada sugiere que los trastornos respiratorios del sueño pueden afectar la mortalidad en adultos, y la AOS grave aumenta significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares mortales. Tanto la duración del sueño corta como la larga (fuera del rango de 7-8 horas) se asocian con un mayor riesgo de mortalidad en la población adulta. Los problemas de sueño también pueden aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer y la mortalidad general (58)
- **Complicaciones iatrogénicas:** Los medicamentos y las terapias médicas para diversas afecciones en adultos pueden tener efectos iatrogénicos en los sistemas de sueño-vigilia, causando alteraciones del sueño o somnolencia diurna. Los pacientes a menudo desconocen estos efectos secundarios (59).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación directa entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación directa entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

2.3.2. Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre el rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre la salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Hipótesis específica 6

Hi: Existe relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Hipótesis específica 7

Hi: Existe relación entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Hipótesis específica 8

Hi: Existe relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H0: No existe relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Capítulo III: Metodología

3.1. Método de la investigación

Se utilizó un enfoque de investigación hipotético deductivo, dado que se propuso una hipótesis para ser probada y posteriormente se la verificó contrastando esas predicciones con observaciones empíricas que respaldó o desmintió la hipótesis inicial (60).

3.2. Enfoque de la investigación

La orientación fue cuantitativa, ya que se centró en la recopilación de datos numéricos a través de cuestionarios para analizar y predecir fenómenos (61).

3.3. Tipo de investigación

El estudio tuvo un enfoque básico, orientado a ampliar el conocimiento y entender los elementos esenciales de los trastornos del sueño y calidad de vida (62).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se distinguió por su carácter correlacional, ya que no es una investigación experimental. Bajo esta perspectiva, se examinó dos variables con la finalidad de determinar una correlación estadística entre ambas, sin la participación de ninguna variable adicional (63).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estudiada consistió en 100 comerciantes del mercado de Magdalena que se encontraban en la sección de carnes, verduras y frutas.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo integrada por 81 comerciantes del mercado de Magdalena obtenidos mediante una fórmula que halló el tamaño de muestra con relación a la población

$N = 90$ comerciantes del mercado de Magdalena

$Z = 1,96$ (95% de confiabilidad)

$P = 0.5$

$Q = 0.5$

$E_r = 0.05$ (5%)

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$
$$n = \frac{90 * 1,96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(90 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{86.436}{1.041}$$
$$n = 81$$

3.5.3. Muestreo

Se utilizó un muestreo aleatorio simple, lo que garantiza que cada persona en la población tuviera las mismas posibilidades de participar en el estudio (64). Asimismo, es importante que se cumplieran los criterios establecidos.

Criterios de inclusión:

- Comerciantes que se encontraban trabajando en el mercado de Magdalena
- Comerciantes que se encontraban en las área de carnes, verduras y frutas
- Comerciantes que firmaron el consentimiento para participar en nuestra investigación
- Comerciantes que se encontraban entre el rango de edad de 20 – 60 años
- Comerciantes que hayan completado el llenado de los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Comerciantes con patologías respiratorias agudas.
- Comerciantes que ya tenían algunos trastornos de sueño diagnosticado.
- Comerciantes que presentaban alguna discapacidad física
- Comerciantes que se encontraban en estado de gestación.
- Comerciantes que presentaban condiciones médicas graves que puedan interferir con las variables trastornos de sueño o calidad de vida

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad de vida	Hace referencia a la percepción que un individuo posee sobre su bienestar en términos de su salud en las dimensiones físicas, sociales y psicológicas.	Consta de 36 ítems que evalúan tanto los estados de salud favorables como desfavorables en sus diversas dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Función física • Rol físico • Dolor corporal • Salud general • Vitalidad • Función social • Rol emocional • Salud mental 	<p>Restricciones en actividad física a causa de problemas de salud</p> <p>Dificultades en la participación en actividades sociales a raíz de problemas físicos o emocionales.</p> <p>Limitaciones en la capacidad para realizar actividades cotidianas debido a problemas de salud física.</p> <p>Dolor corporal</p>	Ordinal	<p>0 – 20 = Muy mala calidad de vida</p> <p>21 – 40 = Mala calidad de vida</p> <p>41 – 60 = Regular calidad de vida</p> <p>61 – 80 = Buena calidad de vida</p> <p>81 – 100 = Excelente calidad de vida</p>

				<p>Salud mental (malestar psicológico - bienestar)</p> <p>Limitaciones en actividades de rol a causa de problemas emocionales</p> <p>Vitalidad (energía/fatiga)</p> <p>Percepción general de salud</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Trastornos del sueño	Afecciones que afectan la capacidad de dormir bien con regularidad y abarcan diversos problemas que influyen negativamente en el proceso normal del sueño, afectando el bienestar físico y psicológico.	Formado por 30 preguntas, 8 de ellas evalúan el insomnio, las siguientes 5 son sobre la somnolencia excesiva durante el día, pero solo son 3 los indicadores de apnea obstructiva del sueño. El sonambulismo, síndrome de piernas inquietas, parálisis del sueño así como el ronquido solo poseen 2	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia excesiva diurna • Insomnio intermedio • Insomnio final • Insomnio inicial • Apnea obstructiva • Parálisis del sueño • Enuresis • Bruxismo • Sonambulismo • Somnilocuo • Roncar • Piernas inquietas 	1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4= A menudo 5= Siempre	Cuantitativa Ordinal	110-150= Mayor sintomatología de trastornos del sueño. 70-109= Presenta moderada sintomatología de trastornos del sueño. 31-69= Nivel bajo de sintomatología de los trastornos del sueño. 30= No presenta sintomatología de trastornos del sueño

		interrogantes por cada uno. Por ultimo condiciones como el somnoliento, bruxismo , enuresis, ingesta de fármacos estimulantes y hipnóticos tienen 2 preguntas				
--	--	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

El estudio se realizó utilizando una metodología de encuesta, la cual se aplica ampliamente como método de investigación debido a su capacidad para recopilar y analizar datos de manera expedita y eficiente. Según García Ferrando, la encuesta es una técnica que permite recopilar y analizar datos de una muestra representativa de una población, utilizando procedimientos estandarizados, para obtener información sobre sus características y tendencias (64).

En el contexto sanitario, un número considerable de investigaciones recurren a esta técnica para obtener información sobre una variedad de temas, como problemas de salud particulares, consumo de sustancias, consumo de medicamentos, hábitos higiénicos y dietéticos, y la satisfacción de usuarios y personal con los servicios sanitarios. El objetivo primordial de la técnica de la encuesta radica en determinar las características de una población mediante el estudio de una parte de sus integrantes (65).

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron dos cuestionarios, el cuestionario SF-36 se empleó para evaluar la variable calidad de vida, mientras que el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey se utilizó para la variable alteraciones del sueño. Un cuestionario se define como un documento que recoge sistemáticamente los indicadores de variables pertinentes para la finalidad de una encuesta. El objetivo principal de un cuestionario es convertir las variables empíricas para las que se buscan datos en preguntas concretas. Estas preguntas están diseñadas para obtener respuestas fiables, válidas y cuantificables (66).

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Cuestionario de salud SF - 36

La encuesta de salud SF-36 es una encuesta de salud genérica, polivalente y breve de 36 ítems diseñada para medir el estado de salud. Produce un perfil de puntuaciones de ocho escalas, así como medidas resumidas de salud física y mental. Todos menos uno de los 36 ítems contribuyen a estas ocho escalas, y cada ítem se asigna a una sola escala. El instrumento se construyó para proporcionar una base para las comparaciones de la salud funcional y el bienestar y para cumplir las normas psicométricas mínimas para las comparaciones de grupos.

El cuestionario es fácil de usar y aceptable para los pacientes, apto para la autoadministración o la administración por un entrevistador. El Proyecto Internacional para evaluar la calidad de vida (IQOLA) se creó para traducir y validar el SF-36 para su uso internacional, con pruebas psicométricas exhaustivas realizadas en numerosos países, estableciendo un punto de referencia para estas traducciones (67)

Ficha Técnica	
Nombre	Cuestionario de salud SF -36
Autores	Diseñado por: <ul style="list-style-type: none"> - Jhon E. Ware - Donal Sherbourne
Año y lugar de su creación	Fue creado en los primeros años de la década de 1990 en USA
Objetivo	La finalidad del SF -36 es obtener una medición precisa y normalizada del estado de salud general de individuos o poblaciones. Lo que permite realizar comparaciones, evaluar intervenciones y comprender las cargas sanitarias.
Tiempo de duración	5 a 10 minutos
Población	Se trata de una escala ampliamente aplicable que proporciona un perfil de salud para pacientes y población general, enfocadas en individuos de 14 años o más.
Puntuación	0 – 20 = Muy mala calidad de vida 21 – 40 = Mala calidad de vida. 41 – 60 = Regular calidad de vida. 61 – 80 = Buena calidad de vida. 81 – 100 = Excelente calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario de trastornos del sueño - Monterrey

La encuesta sobre alteraciones del sueño se diseñó para ser un instrumento auto administrado en español para identificar los trastornos del sueño en la edad adulta, que posea validez y confiabilidad. Debido a que muchas escalas de trastornos del sueño existente se crearon en inglés, surgió la necesidad de un instrumento en español y se carecía de herramientas validadas específicamente para poblaciones latinoamericanas. Aunque existían algunas escalas en español, a menudo se centran en los hábitos de sueño más que en trastornos específicos. Se construyó en base al sistema de clasificación internacional de trastornos del sueño. Se elaboró un conjunto inicial de 72 ítems, con el objetivo de evaluar la presentación clínica, los patrones de comportamiento, los factores etiológicos y los efectos de los trastornos del sueño. Esta versión inicial se sometió a una prueba piloto que dio lugar a una versión final de 30 ítems (68).

Ficha Técnica	
Nombre	Cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey
Autores	<ul style="list-style-type: none">- Arnoldo, Téllez López- Diana, Villegas Guinea- Dehisy, Juárez García- Guillermo, Segura Herrera
Año y lugar de creación	Fue creado en la universidad Autónoma de Nueva León en el 2012, Monterrey - México
Objetivo	Detectar trastornos del sueño como insomnio, apnea del sueño, sonambulismo, síndrome de movimiento periódico de las piernas, trastorno de la articulación temporomandibular, enuresis, parálisis del sueño REM, terrores nocturnos e hipersomnia diurna.
Tiempo de duración	15 minutos
Población	Población hispanohablante

	Adultos (desde los 18 años)
Puntuación	<p>110 - 150 = Mayor sintomatología de trastornos del sueño</p> <p>70 - 109 = Presenta moderada sintomatología de trastornos del sueño</p> <p>31 - 69 = Nivel bajo de sintomatología de trastornos de sueño</p> <p>30 = No presenta sintomatología de trastornos del sueño</p>

Fuente: Elaboración propia

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario SF – 36 fue sometido a validación en Perú por Ramírez, a través del juicio de expertos que resultó en una aplicabilidad unánime para el instrumento. En relación con su validez de constructo, la correlación entre las dimensiones del SF-36 y la puntuación general fue adecuada en todos los casos, con valores que oscilaron entre $r=0,53$ y $r=0,74$. La comparación con los valores obtenidos para el KDQOL, un instrumento alternativo, muestra que el SF-36 presenta mejores valores de correlación en sus versiones españolas (69).

Asimismo, la escala de Monterrey para trastornos del sueño ha sido objeto a ser validado en la población peruana, como se describe en la tesis de Jordán Roberto Sacasqui Miranda desarrollada en la universidad pública de San Agustín en Arequipa. Este estudio, aplicó el instrumento al personal técnico de enfermería, en el cual se demostró validez convergente demostrada por la correlación con la escala de Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño. Los hallazgos estadísticos específicos proporcionados para esta correlación fueron $r = 0.545$ con un valor p menor a 0.05, o $r = 0.55$ con un valor p menor o igual a 0.005. Estos hallazgos sugieren que el cuestionario es una herramienta adecuada para la valoración de trastornos del sueño en esta población y contexto (70)

La validación de nuestros instrumentos los cuales son el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey el cuestionario SF-36 se llevó a cabo mediante juicio de expertos, conforme a las normas de la Universidad Privada Norbert Wiener, presentando la documentación requerida para la validación.

3.7.4. Confiabilidad.

El "Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey" ha demostrado una confiabilidad adecuada como lo demuestra su consistencia interna medida mediante el Alfa de Cronbach. Dos estudios realizados en México reportaron un índice de confiabilidad de Cronbach de 0.821 y 0.910 en el cuestionario completo, esto sugiere un alto nivel de consistencia interna. Además, un análisis de las sub escalas del cuestionario reveló que todos los indicadores mostraron un coeficiente Alfa de Cronbach que superaba aceptablemente el 0.5. (70)

El cuestionario de salud SF-36 tiene un alto nivel de confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach que oscila entre 0.74 y 0.93 en diferentes estudios. Un revisión de la versión española encontró que las estimaciones conjuntas obtenidas por meta análisis fueron consistentemente superiores a 0.7 en todas las dimensiones. (71).

3.8. Procesamiento y análisis de datos.

Después de la recopilación, los datos se ingresaron y tabularon en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, utilizando las codificaciones establecidas en la escala de Likert, para generar las correspondientes tablas de frecuencia y gráficos de barras. Todo el proceso de tabulación y procesamiento de datos se llevó a cabo en una computadora de escritorio de la marca Hp Intel Core i7 con 16GB de memoria RAM y sistema operativo Windows 10.

Para el análisis, se aplicaron tanto estadísticas descriptivas (incluyendo frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar) como estadísticas inferenciales. Este análisis se realizó utilizando el software SPSS-27, la aplicación estadística se llevó a cabo específicamente para identificar correlaciones, en particular entre la calidad de vida y los trastornos del sueño. Para contrastar las hipótesis generales y específicas, se eligió el coeficiente de Rho de Spearman no paramétrico, una decisión tomada en base de los hallazgos de la prueba de normalidad de datos. En este estudio se estableció un 95% de nivel de confianza y un nivel de significación de p inferior a 0.05. Para garantizar una comprensión clara, todos los resultados estadísticos, ya fueran descriptivos o relacionales, se presentaron visualmente en tablas y gráficos.

3.9. Aspectos Éticos

La investigación se ajustó a estrictas directrices éticas, manteniendo la discreción durante todo el tratamiento de datos investigativos. Se fundamentó en los principios éticos de la Declaración de Helsinki, priorizando el respeto por los individuos, la beneficencia, la justicia, la no maleficencia y la autonomía.

Para garantizar la confidencialidad de los participantes encuestados, se garantizó mediante el proceso de consentimiento informado. A los participantes se les asignó un código personal único para evitar que sus datos personales se expusieran en ninguna publicación, y toda la información recopilada se almacenó de forma segura en una base de datos, a la que no podían acceder personas ajenas a la investigación. Además, se garantizó la protección de los datos de conformidad con la Ley n° 29733.

Por otra parte, con el fin de proporcionar una mayor seguridad y proteger los derechos de los participantes voluntarios, toda la investigación recibió la aprobación previa del Comité de ética en investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI - upnw)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.090	81	0.099	0.984	81	0.397
Trastorno del sueño	0.063	81	,200*	0.978	81	0.175

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Se empleó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, con un grado de libertad (gl) de 81. Para la variable calidad de vida, el valor P (sig.) fue de 0.099, indica que la distribución de los datos presenta normalidad. Del mismo modo, para la variable trastornos del sueño, el valor P (sig.) fue de 0.200, determinando también que su distribución de datos presenta normalidad. En ambos casos, la prueba de Kolmogorov – Smirnov, con la correlación de Lilliefors, acepto la normalidad porque el valor de Sig. fue de $P > 0.05$.

Objetivo General

Determinar la relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025.

Tabla 1

Correlaciones

	Calidad de vida	Trastorno del sueño
Correlación de Pearson	1	0.984
Sig. (bilateral)		0.000
N	81	81

Trastorno del sueño	Correlación de Pearson	0.984	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Los resultados indicaron un nivel de significación bilateral de 0.000, es decir, inferior a 0.05. Este hallazgo estadístico condujo al rechazo de la hipótesis nula, estableciendo así que existe una relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en este grupo específico de comerciantes. Además, el coeficiente de correlación fue de 0.984 que según el criterio de Rho de Pearson, este valor significa una correlación positiva muy fuerte entre las dos variables. Esto significa que a medida que aumenta una variable, la otra tiende a aumentar también, lo que indica una fuerte relación directa entre ambas variables.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Determinar la relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Tabla 2

Correlaciones

		Función física	Trastorno del sueño
Función física	Correlación de Pearson	1	0.748
	Sig. (bilateral)		0.010
	N	81	81
Trastorno del sueño	Correlación de Pearson	0.748	1
	Sig. (bilateral)	0.010	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El nivel de significación bilateral para estas dos variables es de 0.010, dado que este valor es inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Este resultado estadístico permite concluir que existe una relación entre función física y trastornos del sueño en este grupo de comerciantes. Además, se determinó que el coeficiente de correlación era de 0.748, que según el criterio Rho de Pearson, este valor significa una correlación positiva considerable. Esto sugiere que existe notable relación directa entre función física y trastornos del sueño; a medida que uno tiende a cambiar, el otro tiende a cambiar en la misma dirección.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena

Tabla 3

Correlaciones

		Rol físico	Trastorno del sueño
Rol físico	Correlación de Pearson	1	0.670
	Sig. (bilateral)		0.029
	N	81	81
	Correlación de Pearson	0.670	1
Trastorno del sueño	Sig. (bilateral)	0.029	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

Se encontró una relación significativa entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025. Se determinó que el nivel de significación bilateral es de 0.029, inferior a 0.05, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula. Esto indica que, efectivamente, existe una conexión entre el rol físico de una persona y la presencia de trastornos del sueño. Además, el estudio arrojó un coeficiente de correlación de 0.670, que según el criterio de Rho de Pearson, significa una correlación positiva media.

Objetivo N° 3

Identificar la relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Tabla 4

Correlaciones

		Dolor corporal	Trastorno del sueño
Dolor corporal	Correlación de Pearson	1	0.814
	Sig. (bilateral)		0.012
	N	81	81
	Correlación de Pearson	0.814	1
Trastorno del sueño	Sig. (bilateral)	0.012	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La significancia bilateral para dolor corporal y alteraciones del sueño es de 0.012 inferior a 0.05, por lo que se descarta la hipótesis nula y se establece si hay una relación entre dolor corporal y alteraciones del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena. Además, el coeficiente de correlación es de 0.814 lo que refleja una correlación positiva significativa de acuerdo al criterio de Rho Pearson.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Tabla 5

Correlaciones

		Salud general	Trastorno del sueño
Salud general	Correlación de Pearson	1	,847
	Sig. (bilateral)		0.026
	N	81	81
	Correlación de Pearson	,847	1
Trastorno de sueño	Sig. (bilateral)	0.026	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La investigación encontró una relación significativa entre salud general y trastornos del sueño en los comerciantes del mercado de Magdalena, Lima, en 2025. Se llegó a esta conclusión porque el nivel de significancia bilateral fue de 0.026, que está por debajo del umbral de 0.05, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula. Además, el estudio reveló una correlación positiva considerable entre estos dos factores, como lo indica un coeficiente de correlación Rho de Pearson de 0.847.

Objetivo específico 5

Determinar la relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Tabla 6

Correlaciones

		Vitalidad	Trastorno del sueño
Vitalidad	Correlación de Pearson	1	0.734
	Sig. (bilateral)		0.001
	N	81	81
	Correlación de Pearson	0.734	1

Trastorno del sueño	Correlación de Pearson	0.734	1
	Sig. (bilateral)	0.001	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La investigación encontró una relación significativa entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima, en el año 2025. Se llegó a esta conclusión porque se determinó que el nivel de significación bilateral (sig.) fue de 0.001, es decir, menor a 0.05, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula. Además, el estudio identificó una correlación positiva media entre estos dos factores, como lo indica un coeficiente de correlación Rho Pearson de 0.734.

Objetivo específico N° 6

Determinar la relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Tabla 7

Correlaciones

		Función social	Trastorno del sueño
Función social	Correlación de Pearson	1	0.524
	Sig. (bilateral)		0.008
	N	81	81
Trastorno del sueño	Correlación de Pearson	0.524	1
	Sig. (bilateral)	0.008	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La significancia bilateral para función social y alteraciones del sueño es de 0.008 inferior a 0.05, por lo que se descarta la hipótesis nula y se establece que hay una relación entre función social y alteraciones del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena. Asimismo, el coeficiente de correlación es de 0.814 lo que refleja una correlación positiva media de acuerdo al criterio de Rho Pearson.

Objetivo específico N° 7

Identificar la relación entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Tabla 8

Correlaciones

		Rol emocional	Trastorno del sueño
Rol emocional	Correlación de Pearson	1	0.700
	Sig. (bilateral)		0.006
	N	81	81
	Correlación de Pearson	0.700	1
Trastorno del sueño	Sig. (bilateral)	0.006	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La investigación encontró una relación significativa entre la rol emocional y los trastornos del sueño en los comerciantes de mercado de Magdalena, Lima, en el año 2025. Se llegó a esta conclusión porque se determinó que el nivel de significación bilateral (sig.) fue de 0.006, es decir menor a 0.05, lo que llevo a rechazar la hipótesis nula. De igual forma, el estudio identifico una correlación positiva media entre estos dos factores, como lo indica un coeficiente de correlación Rho Pearson 0.700.

Objetivo específico 8

Identificar la relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Tabla 9

Correlaciones

		Salud mental	Trastorno del sueño
Salud mental	Correlación de Pearson	1	0.873
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	81	81
	Correlación de Pearson	0.873	1
Trastorno del sueño	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	81	81

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El estudio encontró una relación significativa entre salud mental y trastornos del sueño en los comerciantes del mercado de Magdalena en el año 2025. Se llegó a esta conclusión porque se determinó que el nivel de significación bilateral fue de 0.000, es decir, menor a 0.05, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula. Además de ello, la investigación identificó una correlación positiva considerable entre ambas variables, como lo indica un coeficiente de correlación Rho Pearson de 0.873.

Objetivo específico 9

Identificar el nivel de calidad de vida en comerciantes del mercado de Magdalena.

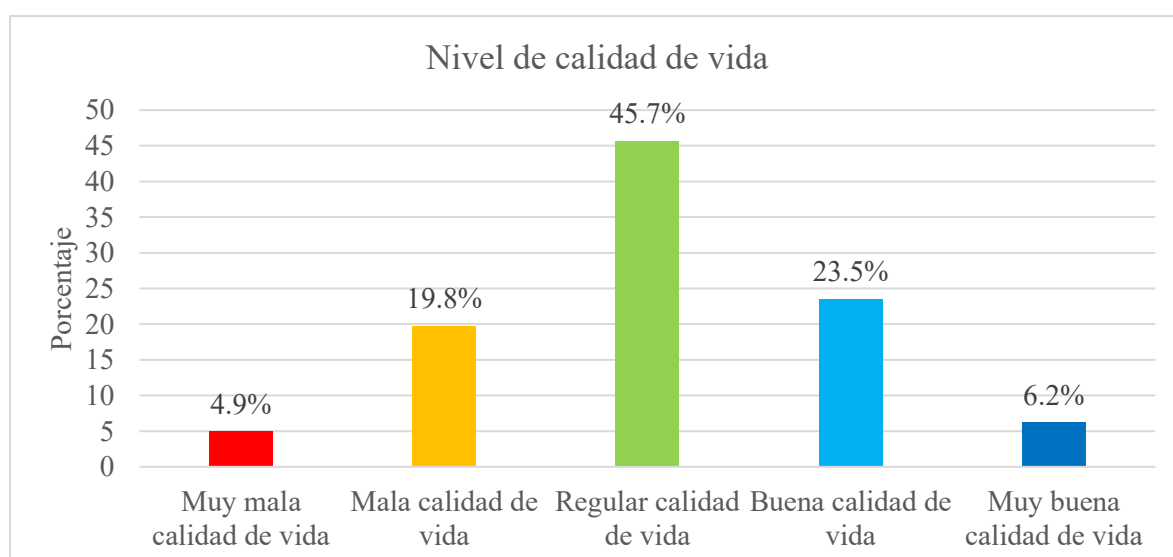
Tabla 10

Nivel de calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala calidad de vida	4	4.9
Mala calidad de vida	16	19.8
Regular calidad de vida	37	45.7
Buena calidad de vida	19	23.5
Muy buena calidad de vida	5	6.2
Total	81	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 1



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El 45.7% de los comerciantes indico tener una calidad de vida regular, 23.5% indico tener una buena calidad de vida y solo el 6.2% considera tener una alta calidad de vida. En tanto que un 19.8% considera tener baja calidad de vida a su vez solo el 4.9% señalo tener una muy mala calidad de vida.

Objetivo específico 10

Identificar la prevalencia de trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

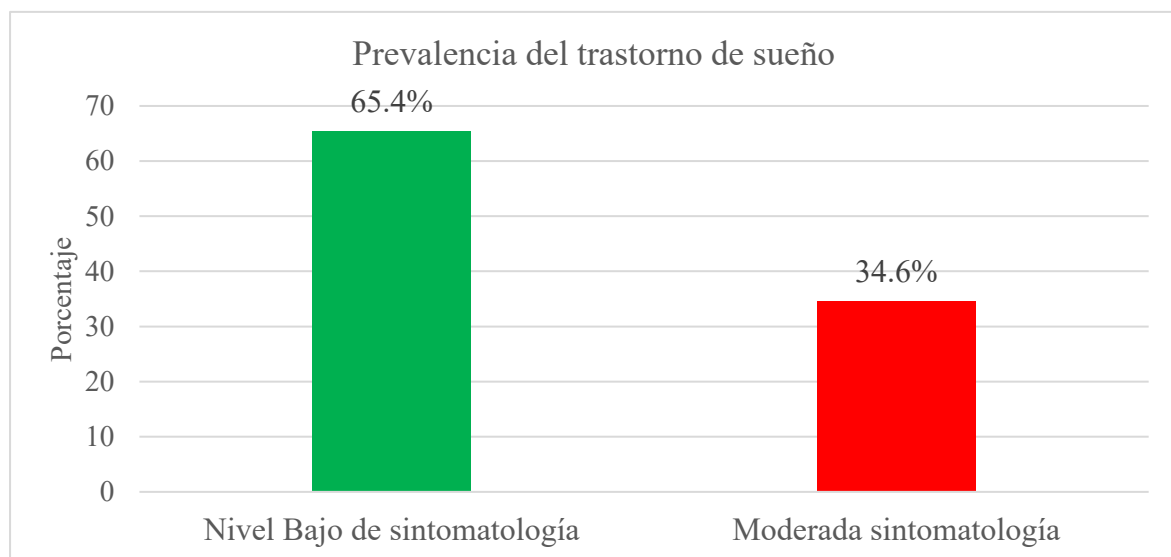
Tabla 11

Prevalencia del trastorno de sueño

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel Bajo de sintomatología	53	65.4
	Moderada sintomatología	28	34.6
	Total	81	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 2



Nota: Elaboración propia

Interpretación

En la población de los comerciantes del mercado de Magdalena se pudo identificar que el 65.4% de ellos tiene un nivel bajo de sintomatología de los trastornos del sueño y el 34.6% presenta moderada sintomatología.

Objetivo específico 11

Describir las características sociodemográficas en comerciantes del mercado de Magdalena.

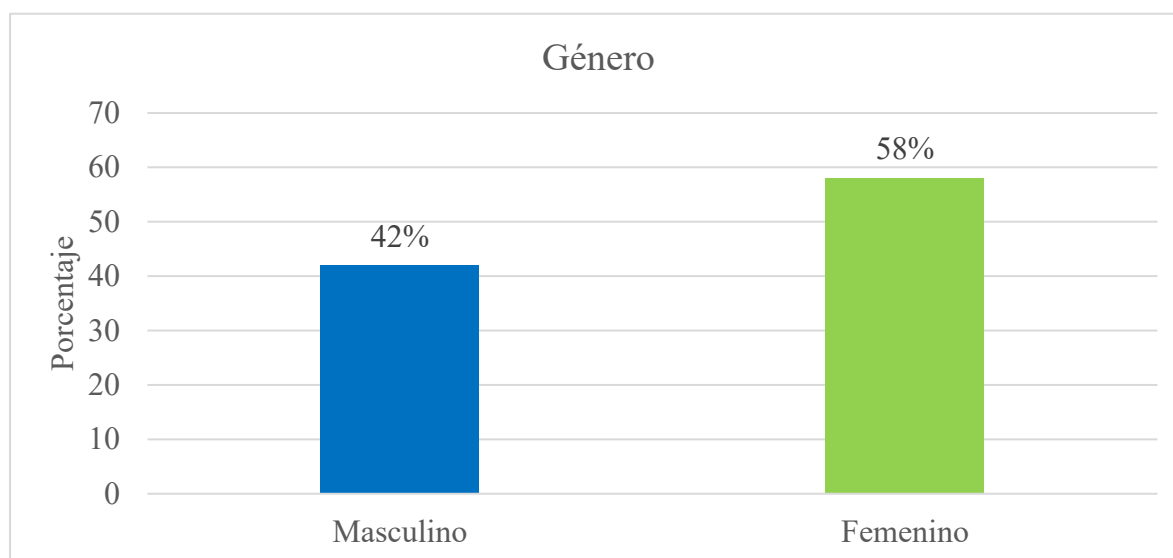
Según el género de la muestra:

Tabla 12

		Género	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	34	42.0
	Femenino	47	58.0
	Total	81	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 3



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

La demografía de edad de los comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025 muestra que la edad promedio es 38.83 años. Este promedio tiene una desviación estándar de ± 11.334 años. Cabe destacar que más de la mitad de los comerciantes tiene 38 años. El comerciante más joven registrado tiene 20 años, mientras que el de mayor edad tiene 60 años.

Según edad de la muestra

Tabla 13

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	81
	Perdidos	0
Media		38.83

Nota: Elaboración propia

Interpretación:

El resultado promedio de edad es de 38.83 años en comerciantes del mercado de Magdalena – Lima 2025, con una desviación estándar de ± 11.334 , donde más de la mitad de comerciantes tienen 38 años la edad mínima es de 20 y el máximo de 60 años

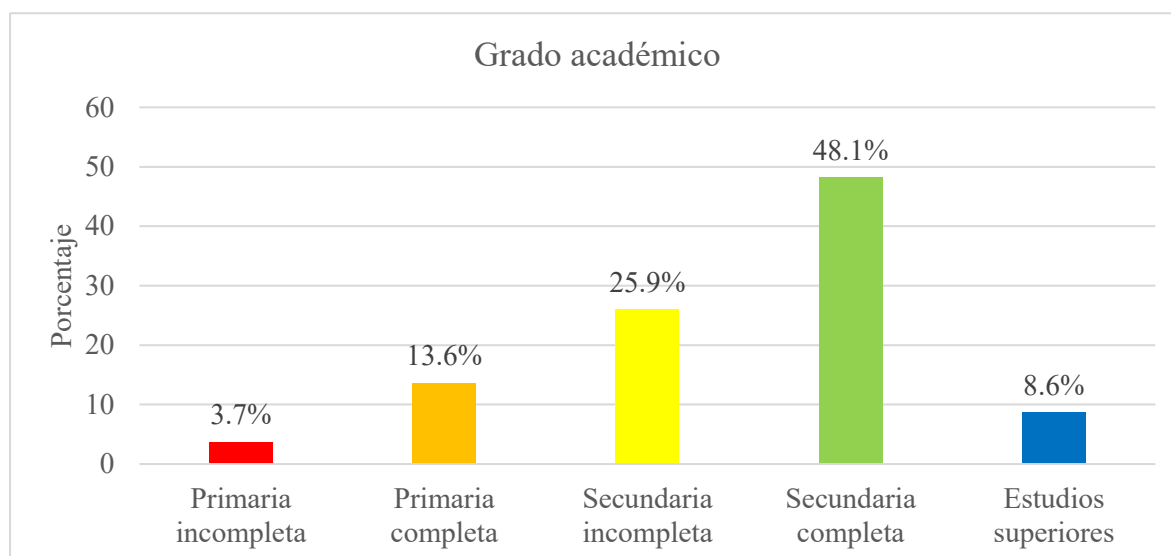
Según el grado académico de la muestra

Tabla 14

Grado académico			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Primaria incompleta	3	3.7
	Primaria completa	11	13.6
	Secundaria incompleta	21	25.9
	Secundaria completa	39	48.1
	Estudios superiores	7	8.6
	Total	81	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 4



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En la muestra se encontró que el 48.1% de los comerciantes tiene secundaria completa, el 25.9% no llegó a terminar la secundaria. El 13.6% tiene la primaria completa mientras que el 3.7% no pudo terminarla y solo el 8.6% tiene estudios superiores.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General: Existe relación directa entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H₀: No existe relación directa entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

H_a: Si existe relación directa entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Nivel de significancia:

- Si el valor p es inferior a 0.05 (valor $p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H₀)
- Si el valor p es mayor o igual que 0.05 (p-valor ≥ 0.05), se acepta la hipótesis nula (H₀) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a)

Prueba estadística: Rho de Pearson

Tabla 14

Prueba de hipótesis general

	Calidad de vida	Trastornos del sueño
Rho de Pearson	Calidad de vida	Trastornos del sueño
	Coefficiente de correlación	Coefficiente de correlación
	Sig.(bilateral)	Sig.(bilateral)
	N	N
	Trastornos del sueño	Calidad de vida
	Coefficiente de correlación	Coefficiente de correlación
	Sig.(bilateral)	Sig.(bilateral)
	N	N

Nota: Elaboración propia

Toma de decisión:

El valor de significancia obtenido para calidad de vida y trastornos del sueño fue de 0.000 menor a 0.05. Por lo tanto, se invalidó la hipótesis nula, lo que llevó a la conclusión de que existe una relación directa entre la calidad de vida y las alteraciones del sueño en este grupo de comerciantes. Estos resultados implican que, a medida que aumenta el valor de unas variables, también aumenta el de la otra.

4.1.3. Discusión de resultados.

Tras analizar la relación entre los comerciantes del mercado de Magdalena se reveló una relación significativa entre su calidad de vida y problemas de sueño. El análisis confirmó una correlación positiva muy fuerte (0.984, con un valor p de 0.000) entre estos dos factores, lo que indica que a medida que uno aumenta también el otro, o viceversa. Estos resultados concuerdan con Aliaga A. (2024) en donde concluyó que el insomnio se asocia con una menor calidad de vida en estudiantes universitarios de Lima. A nivel internacional, Monroy S. (2025) también encontró que los trastornos del sueño pueden repercutir negativamente en la calidad de vida, aunque se basó solamente en el personal sanitario de Ecuador, el impacto se consideró moderado. Esto demuestra que aunque las poblaciones difieran los factores subyacentes comunes, como el estrés, los horarios irregulares y las exigencias del estilo de vida, pueden contribuir significativamente a la relación entre los trastornos del sueño y bienestar general.

Referente a la variable calidad de vida en los comerciantes del mercado de Magdalena fue calificada predominantemente como «regular» (45,7%), seguida de «buena» (23,5%) y “mala” (19,8%), con porcentajes menores para «muy buena» (6,2%) y de «muy mala» (4,9%). La media de la puntuación de calidad de vida fue 51.9 puntos, lo que indica un nivel moderado. Esto contrasta con algunos hallazgos anteriores, Flores S. (2022) realizó un estudio durante la pandemia en Lima Norte, en el que las personas con enfermedades no transmisibles describieron su calidad de vida, mayoritariamente como «excelente». De forma similar, Rondanelli P. (2023) encontró que los estudiantes universitarios de Chile calificaron con frecuencia su calidad de vida como «alta» (38,2%) o «muy alta» (32,9%). Por otro lado Gómez M. (2022) observó que los pacientes con diabetes tipo 2 de México también informaron tener una «buena» calidad de vida (64%). La menor calidad de vida percibida en los comerciantes del mercado, a pesar de una sintomatología menor de trastornos del sueño, es probablemente atribuible a las altas exigencias físicas de su trabajo y a la inestabilidad económica inherente a su ocupación, factores que influyen significativamente en el bienestar diario y difieren de las poblaciones estudiadas según la literatura comparada.

Respecto a la prevalencia de los trastorno del sueño entre los comerciantes, la investigación reveló que el 34,6% presentaba una sintomatología moderada, mientras que el 65,4% mostraba un nivel bajo de sintomatología. La puntuación media de los trastornos del sueño fue de 64,83 puntos, con un mínimo de 37 y un máximo de 83 puntos. En un estudio realizado por López (2022), egresados de facultad de Medicina Humana en Lima reportaron que solo el 8,6% presentaba algún tipo de trastornos del sueño, aunque entre éstos prevalecían la somnolencia diurna excesiva y el insomnio inicial (60% cada uno). En marcado contraste Bustamante (2023), encontró que los trabajadores de la salud en Lambayeque presentaron tasa muy altas de somnolencia diurna excesiva (61,7%), insomnio intermedio y final (55,8%) e insomnio inicial (41,4%). Los residentes de medicina, tanto a nivel nacional en Arequipa (Cuellar K., 2024) como a nivel internacional en Venezuela (Segura M., 2022), mostraron prevalencias excesivamente elevadas, con un 90,6% de hipersomnia grave en Arequipa y un 99% en residentes en Venezuela que presentaban trastornos del sueño, con un 69% de mala calidad de sueño. Debido al horario de trabajo de los comerciantes de Magdalena, este puede provocar fatiga acumulada y problemas de salud. Estos factores ayudan a explicar la moderada tasa de problemas de sueño observados en los comerciantes del mercado de Magdalena en comparación con las poblaciones comparadas.

Respecto a la dimensión función física se encontró una correlación positiva considerable entre esta y los trastornos del sueño, mostrando un coeficiente de correlación de Pearson de 0.784 con significación bilateral (valor P) de 0,010. Estudios nacionales previos apoyan este vínculo; por ejemplo, Aliaga A. (2024) observó que el 20,8% de los estudiantes encuestados en Lima informaron que su función física era «regular» en relación con el insomnio. Si bien no proporciona un coeficiente de correlación directa, este antecedente sugiere una percepción del impacto de las alteraciones del sueño en las capacidades físicas, De manera similar, Villareal K. (2022) encontró que una proporción significativa de participantes en Lima Norte reportó un nivel «muy alto» en la función física (52.6%). A nivel internacional, Salinas A. et al. (2023) informaron de que el 52,6% de los estudiantes universitarios chilenos tenían un funcionamiento física «bueno», y Reyes M. et al. (2022) halló que el 44% de los pacientes con diabetes tipo 2 en México consideraban que su función física era «muy buena». La disminución de función física declarada por los comerciantes a pesar de la menor prevalencia de trastornos de sueño, probablemente se deba a la naturaleza crónica de su exigente trabajo físico, en el que incluso los trastornos moderados del sueño puedan mermar significativamente la capacidad física diaria.

En la dimensión rol físico, se identificó una correlación positiva media entre el rol físico y los trastornos del sueño, mostrando un coeficiente de correlación de Pearson 0.670 con una significación bilateral de 0,029. Este hallazgo sugiere que a medida que los trastornos del sueño se vuelven más frecuentes o graves, la capacidad de los comerciantes para realizar su trabajo diario y otras actividades físicas habituales tiende a verse afectada negativamente. Aliaga A. (2024) observó que el 20,8% de los estudiantes encuestados en Lima reportó tener un rol físico «regular» en relación al insomnio. En contraste, la investigación de Flores S. (2021) sobre nivel de bienestar vinculado con el estado de salud en Lima encontró que hay una proporción significativa en los participantes reportó nivel «muy alto» en la dimensión de rol físico (71.7%) durante la pandemia. Del mismo modo, los estudios internacionales presentan niveles más altos del rol físico; Reyes M. et al. (2022) detectó que un 62% de los sujetos de estudio con el diagnóstico de diabetes tipos 2 en México consideraban que su rol físico era «excelente». Esta diferencia con la presente investigación puede deberse a la disminución de vitalidad, la cual provoca que la capacidad de realizar tareas cotidianas que requieran un esfuerzo físico sean aún más demandante.

En el caso de la dimensión dolor corporal, se encontró que el 16.20% de los encuestados sufría de un dolor corporal severo, 41,50% moderado y solo el 24,30% no presenta dolor corporal.

Estos hallazgos se alinean con antecedentes nacionales e internacionales que también destacan la conexión entre el sueño y el malestar físico. Carrillo L. (2024) observó que el 24,2% de los estudiantes universitarios experimentaron dolor corporal en relación con el insomnio, apoyando la noción de que los problemas de sueño están asociados con el dolor físico. Del mismo modo, Villareal K. (2022) encontró niveles variables de dolor corporal en una población afectada por enfermedades no transmisibles durante la pandemia, con un 15,8% que informó de dolor corporal bajo y un 7,9% dolor corporal fuerte. A nivel internacional, Salinas A. et al (2023) encontraron una alta prevalencia, con un 69,1% de los estudiantes universitarios que informaron de dolor corporal moderado en un estudio que también exploraba la calidad del sueño, lo que refuerza aún más la importancia de esta dimensión. Esto es especialmente importante para los comerciantes que realizan actividades físicas extenuantes; dormir mal puede exacerbar el dolor somático, lo que lleva a un círculo vicioso en el que el dolor interrumpe el sueño y dormir mal empeora el dolor.

La siguiente dimensión estudiada fue la salud en general, en el que se observó que el 45,7% declaró una salud general regular, 23,5% buena y un 19,8% mala. Flores S. (2022) encontró en su estudio que el 17,8% tenía una buena salud general, 11,2% regular y el 7,2% mala. Del mismo modo Tarazona A. (2024) informó que el 19,1% de los estudiantes universitarios consideraban que su salud en general era buena, este estudio concluyó que el insomnio estaba asociada con una menor calidad de vida. A nivel internacional, Salinas A. et al. (2023) en Chile observaron que el 59,2% de los estudiantes universitarios consideraban que su salud general era regular, mientras que un estudio mexicano realizado por Gómez Mj, et al. (2022) centrado en pacientes con diabetes tipo 2 halló que un porcentaje mayor, el 74% consideraba que su salud general era regular. La percepción de la salud se ve influenciada por diferentes factores como la comparación con otros, quizás las respuestas se han basado en ese factor, las expectativas pueden ser otro factor; pero también es importante mencionar el papel de la resiliencia y la capacidad de adaptarse a los desafíos de los comerciantes.

En nuestros resultados encontramos que el 37,46% indicó sentirse fatigado en el último mes y el 16,32% indicó sentirse con vitalidad. Esto contrasta con la investigación realizada por Aliaga A. (2024) en el que observó que sólo el 32,5% de los estudiantes se sentían vitales en relación con el insomnio, A nivel internacional, Salinas A. et al. (2023) encontraron que un porcentaje notable de estudiantes universitarios (49,8%) reportaron sentirse fatigados y con poca energía, esta investigación muestra similitudes con nuestros resultados. Reyes (2022) encontró que 62% de los participantes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en

Tabasco, México” indicaron sentirse fatigas, resultado que refuerza nuestros hallazgos. Tanto la presente investigación como estos antecedentes sugieren de forma consistente que un sueño adecuado es crucial para mantener la enérgica percibida y bienestar general. Las demandas académicas como físicas requiere de un adecuado descanso; estas poblaciones diferentes al forzarse para levantarse o mantenerse despierto, ya sea utilizando un café o tomando bebidas energéticas terminan mermando su vitalidad y por tanto se sienten fatigados.

Respecto a la dimensión rol emocional, nuestros hallazgos muestra que el 31.3% considera tener un deficiente rol emocional, el 40.5% regular y solo el 10.1% un buen rol emocional. Por el contrario Villareal K. (2024) observó que el 20.9% de los estudiantes universitarios consideraban normal su función emocional en relación con el insomnio y una menor calidad de vida, apoyando indirectamente el vínculo entre los problemas de sueño y el bienestar emocional. Asimismo, Flores S. et al (2022) encontraron que el 56,6% de los participantes con enfermedades no transmisibles informaron de una función emocional muy alta. A nivel internacional, Salinas A. et al (2023) informaron que el 59.9% de los estudiantes universitarios en Chile consideraron que su bienestar emocional era bueno en un estudio que exploraba su asociación con la calidad del sueño, mientras que Reyes M, et.al. (2022) observaron que el 66% de los pacientes con diabetes tipo 2 en México tenían una buena función emocional. La falta de sueño hace que las personas sean propensas a sufrir conflictos emocionales, irritabilidad y una menor capacidad para gestionar el estrés. Es probable que estas diferencias observadas se deban al estrés y a los problemas de sueño específicos a los que se enfrentan los comerciantes.

Por ultimo en la dimensión salud mental, nuestros hallazgos indican que el 22.27% considera que su salud mental es deficiente, 35.43% regular y el 24.30% tiene una buena salud mental, coincidiendo con Aliaga A. (2024) que observó que el 19,2% de los estudiantes universitarios indicaron tener una buena salud mental en un estudio que concluyó que el insomnio estaba asociado a una menor calidad de vida. Del mismo modo, investigaciones anteriores demuestran sintomáticamente una estrecha asociación entre el insomnio y síntomas depresivos, actuando el insomnio como factor de riesgo y como manifestación de la depresión. La pérdida de sueño a largo plazo también se ha relacionado con un aumento de angustia mental, la ansiedad e incluso el consumo de alcohol. En contraste, Salinas A. et al. (2023) encontró que el 59.9% considera tener una buena salud mental en un estudio que exploraba su asociación con la calidad del sueño. Igualmente, Reyes M. et al. (2022) encontraron que el 64.5% de los pacientes consideran su salud mental como buena. El exigente trabajo de los comerciantes del mercado,

que implica madrugar y sacrificar horas de sueño, puede provocar fatiga acumulada, aumento del estrés, ansiedad y posibles síntomas depresivos. Por lo tanto, incluso los problemas de sueño moderados erosionan significativamente la salud mental, lo que afecta la concentración, la toma de decisiones y la actitud positiva, lo que repercute en su exigente trabajo y en su calidad de vida en general

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Existe una relación positiva muy fuerte entre las variables calidad de vida y trastornos del sueño entre los comerciantes del mercado de Magdalena.

Segunda: Existe relación entre la dimensión función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena con una asociación a favor y considerable.

Tercera: Se encontró una asociación significativa entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Cuarta: Existe una correlación positiva entre dolor corporal y trastornos del sueño entre comerciantes del mercado de Magdalena.

Quinta: Existe una relación estadísticamente significativa entre la variable salud general y trastornos del sueño entre comerciantes del mercado de Magdalena.

Sexta: Existe relación entre vitalidad y los trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.

Séptima: Existe una relación causal entre función social y trastornos del sueño en comerciantes que trabajan en el mercado de Magdalena.

Octava: Existe asociación positiva entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado Magdalena.

Novena: Existe una correlación positiva considerable entre salud mental y trastornos del sueño en los comerciantes que trabajan en el mercado de Magdalena.

Decima: Se concluyó que el nivel de vida de los comerciantes del mercado de Magdalena es moderado, afectando casi a la mitad de ellos.

Onceava: Se concluyó que la sintomatología de trastornos de sueño es baja en la mayoría de los comerciantes del mercado de Magdalena.

Doceava: Se concluyó que la edad promedio es de 39 años, con una proporción mayoritaria de mujeres y un nivel educativo predominante de secundaria completa.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda realizar charlas educativas a los comerciantes del mercado de Magdalena para tomar conciencia sobre la importancia del sueño y su influencia sobre la calidad de vida.

Se sugiere incorporar pausas activas durante su jornada laboral y fomentar la práctica de actividades físicas recreativas

Se recomienda establecer horarios de sueño regulares y limitar el tiempo de exposición a pantallas

Se recomienda incorporar siestas breves en momentos planificados del día para mitigar la somnolencia durante el día.

Se sugiere mejorar el ambiente del sueño en los dormitorios a través del uso de cortinas oscuras, la reducción del ruido y la regulación de la temperatura

Se recomienda integrar estrategias de manejo del dolor e intervenciones de fisioterapia en programas de salud más amplios para esta población

Se recomienda promover redes de apoyo social y actividades comunitarias entre los comerciantes, para fortalecer sus conexiones sociales.

Se recomienda proporcionar asesoramiento psicológico para ayudar a los comerciantes a gestionar sus emociones en situaciones de estrés o dificultad.

Se recomienda introducir y promover técnicas de reducción del estrés e integrar iniciativas de apoyo a la salud mental.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones nacionales con una mayor población que relacione las variables mencionadas, de esta manera se podrá contrastar los resultados para conocer más sobre esta población poco estudiada.

Se sugiere abstenerse de tomar medicamentos hipnóticos y explorar otras opciones naturales que promuevan el reposo, como la musicoterapia antes de acostarse.

Se sugiere brindar acceso regular a médicos especializados en los trastornos del sueño para un oportuno diagnóstico.

CAPITULO 5: REFERENCIAS

1. Yupanqui D, Caycho T, Baños J, Arauco T, Palao L, Lobos M, et al. Mapping of the network connection between sleep quality symptoms, depression, generalized anxiety, and burnout in the general population of Peru and El Salvador. *BMC Psychiatry*. 2024 Jul 16; 37:27.
2. Méndez J, Marroquín R, Bernabé A. Multimorbidity and Sleep Patterns among Adults in a Peruvian Semi-Urban Area. *Arq Bras Cardiol*. 2023 Apr 19;16(1):51-8.
3. Karna B, Sankari A, Tatikonda G. Sleep disorder. En: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
4. Badri M, Alkhaili M, Aldhaheeri H, Yang G, Albahar M, Alrashdi A. From good sleep to health and to queality of life - a path analysis of determinants of sleep quality of working adults in Abu Dhabi. *Sleep Sci Pr [Internet]*. 2023;7(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s41606-023-00083-3>
5. Babicki M, Piotrowski P, Mastalerz A. Insomnia, daytime sleepiness, and quality of life among 20,139 college students in 60 countries around the world-A 2016-2021 study. *J Clin Med [Internet]*. 2023;12(2):692. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12020692>
6. Valladares M, Morocho N, Zila J, et al. Sleep quality and associated factors in Latin American medical students: a cross-sectional and multicenter study. *BMC Public Health*. 2025;25(1):755. Published 2025 Feb 24. doi:10.1186/s12889-025-21569-y
7. Figueroa J, Salvatierra W, Heredia C. Facebook addiction and sleep problems in peruvian university students after the COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 2024 Jan 9;10(2):e24383.
8. Yupanqui D, Caycho T, Baños J, Arauco T, Palao L, Rivera M, et al. Mapping of the network connection between sleep quality symptoms, depression, generalized anxiety, and burnout in the general population of Peru and El Salvador. *BMC Psychiatry*. 2024 Jul 16; 37:27.
9. Flores J, Marroquín R, Bernabé A. Multimorbidity and Sleep Patterns among Adults in a Peruvian Semi-Urban Area. *Arq Bras Cardiol*. 2023 Apr 19;16(1):51-8.
10. Mayorga A, Angelo GL. Síntomas relacionados a trastornos del sueño en supuestos sanos que asisten a un centro de Atención Primaria de Salud. *Revista Medica Herediana [Internet]*.2025;16(1):31–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000100006
11. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr*. 2018;81(1):[pages not explicitly available in source excerpts]

12. García R, Nuñez E, Carrillo R, Miranda J, Bernabe-Ortiz A. Sleep duration, sleep disturbances and skeletal muscle mass change over time: A population-based longitudinal analysis in Peru. Wellcome Open Res. 2025 Mar 18;9:565.
13. Tarazona, A. El insomnio y su relación con la calidad de vida en estudiantes de ingeniería civil y psicología de una universidad privada de Lima. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/f3f163d9-1408-4481-9af6-733a5926a76d>
14. Apaza K. Ansiedad y trastornos del sueño en residentes del departamento de medicina de un hospital de la ciudad de Arequipa [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/118112f9-c60b-4ee3-8999-9cac85c8d39a/content>
15. Bustamante T. Factores asociados al trastorno del sueño en trabajadores de la salud de una Microred del norte del Perú [Master's Thesis]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/5ba1432d-d4e5-4481-b3da-d1472ed316d8/content>
16. Lopez, P. Asociación entre el nivel de estrés, calidad de sueño y la aparición de alteraciones del sueño en los egresados de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma del año 2022. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2024 [citado: 2025, mayo]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/707dd331-9834-45bd-9f1c-53af2544dbcb>
17. Flores S, Villarreal K. Calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en personas con enfermedades no transmisibles que residen en una asociación de vivienda en Lima Norte, 2022 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/724/Flores_SS_Villarreal_KX_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Monroy S. Trastornos del sueño en personal de salud del área de emergencia de un hospital de Ibarra [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2025. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/16983/2/PG%202020%20TRABAJ%20DE%20GRADO.pdf>
19. Espinoza A, Mödinger P, Bernaldes M, Cigarroa I. Estilos de vida y calidad de vida asociados a la calidad de sueño en estudiantes universitarios. Rev Med Chile [Internet]. 13

- de diciembre de 2022 [citado 9 de Mayo de 2025];151(3). Disponible en: <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/9467>
20. Acuña R. Prevalencia y factores asociados de los trastornos del sueño en los residentes de anestesiología de Centro Médico Nacional Siglo XXI [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/cad71265-6458-41bf-8f51-e50806fe9520/content>
 21. Reyes M, Gómez M, López J, Cruz A, Rodríguez R. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Tabasco, México. RIdEC 2022; 15(Supl.1):24-31. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/360528081_Calidad_de_vida_en_pacientes_con_diabetes_mellitus_tipo_2_en_Tabasco_Mexico
 22. Segura M. Calidad del sueño en medicos residentes de posgrado [Especialista en Psiquiatría Thesis]. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2022. Disponible en: <https://saber.ucv.ve/handle/10872/22037?mode=full>
 23. Lihabi A. A literature review of sleep problems and neurodevelopment disorders. Front Psychiatry. 2023 Feb 23;14:1122344. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.11223441> ...
 24. Merrill R, Ashton M, Angell E. Sleep disorders related to index and comorbid mental disorders and psychotropic drugs. BMC Psychiatry. 2023 May 27;22(23). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00452-3>
 25. Ramos R. “Sleep Deprivation, Sleep Disorders, and Chronic Disease.” Preventing chronic disease vol. 20 E77. 31 Aug. 2023, doi:10.5888/pcd20.230197
 26. Ting L, Atul M. “Disorders of sleep: an overview.” Primary care vol. 32,2 (2005): 305-18, v. doi:10.1016/j.pop.2005.02.004
 27. Jaqua E, Ercole M, et al. “Common Sleep Disorders Affecting Older Adults.” The Permanente journal vol. 27,1 (2023): 122-132. doi:10.7812/TPP/22.114
 28. Prado A. A literature review of sleep problems and neurodevelopment disorders. Front Psychiatry. 2023 Feb 23;14:1122344. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.11223441> ...
 29. Merrill R, Ashton M, Angell E. Sleep disorders related to index and comorbid mental disorders and psychotropic drugs. BMC Psychiatry. 2023 May 27;22(23). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00452-3>

30. Morales A, Padrós F, Gonzáles E. Somnolencia excesiva diurna, tiempo de sueño y jetlag social en estudiantes universitarios. *Rev Digit Investig Docencia Univ* [Internet]. 2023 [citado el 4 de Mayo de 2025];18(1):e1663. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162024000100009
31. Hara C, Stewart R, Lima M, Rocha F, Fuzikawa C, Uchoa E, et al. Insomnia subtypes and their relationship to excessive daytime sleepiness in Brazilian community-dwelling older adults. *Sleep* [Internet]. 2011;34(8):1111–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5665/SLEEP.1172>
32. Perlis M, Gehrman P. Types of Insomnia. En: *Encyclopedia of Sleep*. Elsevier; 2013. p. 199–202.
33. Ramos A, Wheaton A, Johnson D. Sleep deprivation, sleep disorders, and chronic disease. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2023;20:E77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd20.230197>
34. Farooq M, Anjum F. Sleep Paralysis [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562322/>
35. Akhavizadegan H. “A comprehensive review of adult enuresis.” *Canadian Urological Association journal = Journal de l'Association des urologues du Canada* vol. 13,8 (2019): 282-287. doi:10.5489/cuaj.5485
36. Yap U, Ping C. “Sleep bruxism: Current knowledge and contemporary management.” *Journal of conservative dentistry : JCD* vol. 19,5 (2016): 383-9. doi:10.4103/0972-0707.190007
37. Zergham A, Chauhan Z. Somnambulism [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559001/>
38. Camaioni M. “The Influence of Sleep Talking on Nocturnal Sleep and Sleep-Dependent Cognitive Processes.” *Journal of clinical medicine* vol. 11,21 6489. 1 Nov. 2022, doi:10.3390/jcm11216489
39. Kim S, Cho S. & Kim J. Definition of the snoring episode index based on the analyses of snoring parameters and the apnea hypopnea index. *Sci Rep* 12, 6761 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10934-1>
40. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. [Updated 2023 Mar 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>

41. Gieselmann A. “Aetiology and treatment of nightmare disorder: State of the art and future perspectives.” *Journal of sleep research* vol. 28,4 (2019): e12820. doi:10.1111/jsr.12820
42. Wu, Y., Chen, Z., Cheng, Z. et al. Effects of chronic diseases on health related quality of life is mediated by sleep difficulty in middle aged and older adults. *Sci Rep* 15, 2987 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-86420-1>
43. Beszterczey A, Lipowski Z. Insomnia in cancer patients. *Can Med Assoc J.* 1977;116(4):355.
44. Bliwise D. Sleep apnea, APOE4 and Alzheimer’s disease: 20 years and counting? *J Psychosom Res.* 2002;53(1):539–546.
45. Ting B, Leon C, Atul M. “Disorders of sleep: an overview.” *Primary care* vol. 32,2 (2005): 305-18, v. doi:10.1016/j.pop.2005.02.004
46. Bliwise D, Bliwise N, Partinen M, Pursley A, Dement W. Sleep apnea and mortality in an aged cohort. *Am J Public Health.* 1988;78(5):544–547.
47. Kryger M. Management of obstructive sleep apnea: how to start. *Chest.* 1994;106(5):1303–1304.
48. He J, Kryger M, Zorick F, Conway F, Roth T. Mortality and apnea index in obstructive sleep apnea. *Chest.* 1988;94(1):9–14.
49. Krahn L. Psychiatric disorders associated with disturbed sleep. *Semin Neurol.* 2005;25(1):90–96.
50. Lavigne G, McMillan D, Zucconi M. Pain and sleep. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and Practice of Sleep Medicine.* 4th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. pp. 1246–1255.
51. Moldofsky H, Lue F. The relationship of alpha and delta EEG frequencies to body pain and mood in fibrositis patients and controls. *Electroencephalogr Clin Neurophysiol.* 1980;50(1-2):71-80.
52. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. [Updated 2023 Mar 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
53. Bujang M, Mohamad A; et al. “Measuring population health and quality of life: Developing and testing of the significant quality of life measure (SigQOLM).” *Heliyon* vol. 9,12 e22668. 29 Nov. 2023, doi:10.1016/j.heliyon.2023.e22668
54. Siqueca F, Yip O, Mendieta M, et al. Factors associated with health-related quality of life among home-dwelling older adults aged 75 or older in Switzerland: a cross-sectional

- study. *Health Qual Life Outcomes* 20, 166 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02080-z>
55. Krawczyk S, Andrzej K. "Health-Related Quality of Life (HRQoL) of People over 65 Years of Age" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 2: 625. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020625>
56. Ramos A, Wheaton A, Johnson D. Sleep Deprivation, Sleep Disorders, and Chronic Diseases, *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2023; 20:E77. Disponible es: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd20.230197>
57. Camapaza A, Huamán J. Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados a una baja calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide en el hospital Goyeneche 2021-2022 [Internet] 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fe247b24-310a-4174-b282-dfb2d7876bce/content>
58. Lins L, Carvalho F. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Medicine* [Internet]. 2016 Oct 4;4(4):1–12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5052926/>
59. Díaz J, Gallego R, Calviño A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2011 Sep 1;27(3):378–87. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262620376_Bases_y_aplicacion_del_metodo_hipotetico-deductivo_en_el_diagnostico
60. González J, Hernández P. Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica?. *Index Enferm* [Internet]. 2011 Sep; 20(3): 189-193. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200011&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200011>
61. Cancela M, Dinardi M, Aschero R, Zugbi S, Chantada G, Baroni L, Schaiquevich P. The importance of basic and translational research in caring for children with malignant solid tumors in Latin America. *Rev Panam Salud Publica*. 2024 May 2;48:e48. doi: 10.26633/RPSP.2024.48. PMID: 38707777; PMCID: PMC11069327.
62. Bustamante C, Mendoza A. Estudios de Correlacion. *Rev. Act. Clin. Med* [periódico na Internet]. [citado 2025 Maio 04]. Disponível em: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000600006&lng=pt

63. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2025 Abr 09]; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
64. Casas J, Repullo J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria* [Internet]. 2003 May 15;31(8):527–38. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
65. Anguita C, Labrador J, Campos JD. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria* [Internet]. 2003 [citado el 14 de abril de 2025];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
66. Brazier J, Harper R, Jones N, et al. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ.* 1992;305(6846):160-164. doi:10.1136/bmj.305.6846.160
67. Ramos J, Flores A, Espilco R, et al. Relación entre calidad de sueño y calidad de vida en estudiantes de enfermería de la universidad Nacional de San Agustín. [Internet] Arequipa 2025 . Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ab3f7ee5-5d67-48cf-ab4c-4f5db5d2092e/content>
68. Sacasqui J. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018 [Tesis de Médico Cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ab3f7ee5-5d67-48cf-ab4c-4f5db5d2092e/content> [Cited 25 May 2024].
69. Télles A, Villegas D, Juárez D, Herrera G. Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey. *Medicina Universitaria* [Internet]. 2012 [citado el 9 de abril de 2025];14(56):150–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-cuestionario-trastornos-del-sueno-monterrey-X1665579612676640>
70. Iquise C. Estrategias de afrontamiento del estrés y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022 [Trabajo Académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2024 May 15]. Available from:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9ab33a2a-2938-454d-8958-9eb33d1f2046/content>

71. Lugo H, García I, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2006 July ; 24(2): 37-50. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200005&lng=en.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y TRANSTORNOS DEL SUEÑO EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE MAGDALENA, LIMA PERÚ 2025

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena? ¿Cuál es la relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena? ¿Cuál es la relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y trastornos de sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>Objetivo específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena Identificar la relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena. 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación directa entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>Ho: No existe relación directa entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H1: Existe relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p>	<p>Variable independiente Calidad de vida</p> <p>Variable dependiente Trastornos del sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Función Física • Rol Físico • Dolor Corporal • Salud General • Vitalidad • Función Social • Rol Emocional • Salud Mental <ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia excesiva diurna • Insomnio intermedio • Insomnio final • Insomnio inicial • Apnea obstructiva • Parálisis del dormir • Enuresis • Bruxismo • Sonambulismo • Somniloquio • Roncar • Piernas inquietas 	<p>Tipo de investigación: Por su propósito: Básica Por su enfoque: Cuantitativa Por su temporalidad: Transversal</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo correlacional</p> <p>Población: 100 comerciantes del mercado de Magdalena que se encuentran en la sección de carnes, verduras y frutas</p> <p>Muestra: La muestra estará integrada por 81 comerciantes del mercado de Magdalena de Lima en el 2025 a través del método probabilístico</p>

<p>4. ¿Cuál es la relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?</p> <p>8. ¿Cuál es la relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?</p> <p>9. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en comerciantes del mercado de Magdalena?</p> <p>10. ¿Cuál es la prevalencia de trastornos de sueño en comerciantes del mercado de Magdalena?</p> <p>11. ¿Cuáles son las características</p>	<p>3. Identificar la relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>4. Identificar la relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>5. Identificar la relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>6. Identificar la relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>7. Identificar relación entre rol emocional y</p>	<p>H0: No existe relación entre función física y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>H2: Existe relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>H0: No existe relación entre rol físico y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>H3: Existe relación entre dolor corporal y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>H0: No existe relación entre dolor corporal y</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Pesadillas • Uso de medicamentos • Parálisis al dormir 	<p>simple y utilizando los criterios de inclusión y exclusión</p>
---	--	---	--	--	---

<p>sociodemográficas en comerciantes del mercado de Magdalena?</p>	<p>trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>8. Identificar la relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>9. Conocer el nivel de calidad de vida en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>10. Conocer la prevalencia de trastornos de sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>11. Describir las características sociodemográficas en comerciantes del mercado de Magdalena.</p>	<p>trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>H4: Existe relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>H0: No existe relación entre salud general y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>H5: Existe relación entre vitalidad y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>H0: No existe relación entre vitalidad y trastornos del sueño en</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>H6: Existe relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>H0: No existe relación entre función social y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena</p> <p>H7: Existe relación entre rol emocional y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>H0: No existe relación entre rol emocional y</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>.</p> <p>H8: Existe relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p> <p>H0: No existe relación entre salud mental y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey

Ítem	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Factor 1: Somnolencia excesiva diurna					
A pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día.					
Se siente con sueño durante el día.					
Se siento cansado aunque haya dormido suficiente tiempo.					
Siente muchas ganas de dormir durante el día					
Qué tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día					
Factor 2. Insomnio intermedio e insomnio final					
Se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir					
Se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente.					
Se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir					
Se despierta a la mitad de la noche y no consigue volver a dormir.					
Factor 3. Insomnio inicial					
Al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de poder dormir.					
Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta					
Tiene dificultades para quedarse dormido.					
Tiene insomnio.					
Factor 4. Apnea obstructiva					
Se sofoca o se atraganta mientras duerme.					
Ha sentido que se detiene su respiración mientras duerme.					
Ha sentido dificultad para respirar por las noches					
Factor 5. Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al despertarse.					
Se orina en la cama.					

Rechinan los dientes cuando está dormido.					
Factor 6. Sonambulismo y somnoliento					
Le han comentado que camina dormido.					
Ha presentado sonambulismo.					
Habla dormido.					
Factor 7: Roncar					
Le han comentado que ronca mientras duerme					
Ronca					
Factor 8. Piernas inquietas y pesadillas					
Por la noche me duelen las piernas o se me acalambren					
Cuando intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las piernas.					
Tiene pesadillas.					
Factor 9: Uso de medicamentos					
Consume medicamentos que le quitan el sueño					
Consume medicamentos para conciliar el sueño					
Factor 10: Parálisis al dormir					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir.					

Identificación de trastornos del sueño por subes calas

Escala de Likert

1 (nunca)

2(muy pocas veces)

3(algunas veces)

4(casi siempre)

5(siempre)

Puntaje total varía de 30 a 150.

Una puntuación alta representa una mayor sintomatología de trastornos del sueño.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Sí**
- No**

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
- No**

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada**
- Un poco**
- Regular**
- Bastante**
- Mucho**

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno**
- Sí, muy poco**
- Sí, un poco**
- Sí, moderado**
- Sí, mucho**
- Sí, muchísimo**

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada**
- Un poco**
- Regular**
- Bastante**
- Mucho**

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, caracterizadas todas ellas por encontrarse ordenadas, de tal suerte que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud.

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Pregrado: Tecnología médica en terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Licenciado (a) en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumentos de recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Sandra Rosario Balbín Ramírez

DNI: 46792818



Luis Enrique Meza Ochoa

DNI: 47687310

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Calidad de vida

Hace referencia a la percepción que un individuo posee sobre su bienestar en términos de su salud en las dimensiones físicas, sociales y psicológicas.

Definición operacional

Consta de 36 ítems que evalúan tanto los estados de salud favorables como desfavorables en sus diversas dimensiones

Definición operacional de las dimensiones de la variable “calidad de vida”:

- **Función física:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida : 61-80 puntos; Regular calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos
- **Rol físico:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida : 61-80 puntos; Regular calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos
- **Dolor corporal:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida : 61-80 puntos; Regular calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos
- **Salud general:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida : 61-80 puntos; Regular calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos
- **Vitalidad:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida : 61-80 puntos; Regular calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos
- **Función social:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida : 61-80 puntos; Regular

calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos

- **Rol emocional:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida: 61-80 puntos; Regular calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos.
- **Salud mental:** Para esta dimensión las puntuaciones se medirán como: Excelente calidad de vida: 81 – 100 puntos; Buena calidad de vida: 61-80 puntos; Regular calidad de vida 41-60 puntos; Mala calidad de vida: 21-40 puntos y Muy mala calidad de vida: 0 – 20 puntos.

Variable 2: Trastornos del sueño

Afecciones que afectan la capacidad de dormir bien con regularidad y abarcan diversos problemas que influyen negativamente en el proceso normal del sueño, afectando el bienestar físico y psicológico.

Definición operacional

Formado por 30 preguntas, 8 de ellas evalúan el insomnio, las siguientes 5 son sobre la somnolencia excesiva durante el día, pero solo son 3 los indicadores de apnea obstructiva del sueño. El sonambulismo, síndrome de piernas inquietas, parálisis del sueño así como el ronquido solo poseen 2 interrogantes por cada uno. Por ultimo condiciones como el somnoliquio, bruxismo, enuresis, ingesta de fármacos estimulantes e hipnóticos tienen 2 preguntas

Definición operacional de las dimensiones de la variable “trastornos del sueño”:

- **Somnolencia excesiva diurna:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Insomnio inicial:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5

- **Insomnio intermedio:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Insomnio final:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Apnea obstructiva:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Parálisis del dormir:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Bruxismo:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Sonambulismo:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Somniloquio:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Roncar:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Síndrome de piernas inquietas:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5
- **Pesadillas:** Para esta dimensión el componente de puntuación estará en el rango de 1 a 5 puntos, siendo : Nunca= 1, Casi nunca =2, A veces= 3, A menudo=4 y Siempre=5

“Relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025”

N°	Dimensiones/items	¹ Pertinencia:		² Relevancia		³ Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Trastornos del sueño							
	Dimensión 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Somnolencia excesiva diurna	X		X		X		
	Dimensión 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Insomnio intermedio e insomnio final	X		X		X		
	Dimensión 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Insomnio inicial	X		X		X		
	Dimensión 4:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Apnea obstructiva	X		X		X		
	Dimensión 5:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo	X		X		X		
	Dimensión 6:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Sonambulismo y somniloquio	X		X		X		
	Dimensión 7:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Roncar	X		X		X		
	Dimensión 8:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Piernas inquietas y pesadillas	X		X		X		
	Dimensión 9:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Uso de medicamentos	X		X		X		
	Dimensión 10:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Parálisis al dormir	X		X		X		
	Variable 2: Calidad de vida							
	Dimensión 1	Si	No	Si	No	Si	No	
	Función Física	X		X		X		
	Dimensión 2	Si	No	Si	No	Si	No	
	Rol físico	X		X		X		
	Dimensión 3	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dolor corporal	X		X		X		
	Dimensión 4	Si	No	Si	No	Si	No	
	Salud general	X		X		X		
	Dimensión 5	Si	No	Si	No	Si	No	
	Vitalidad	X		X		X		
	Dimensión 6	Si	No	Si	No	Si	No	
	Función social	X		X		X		
	Dimensión 7	Si	No	Si	No	Si	No	
	Rol emocional	X		X		X		
	Dimensión 8	Si	No	Si	No	Si	No	
	Salud mental	X		X		X		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos presentan suficiencia para ser utilizados en el estudio presentado.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

DNI: 08843049

Correo electrónico institucional: luis.cuya@uwiener.edu.pe


Especialidad del validador: Egresado de Terapia Manual

Metodólogo [X]

Temático []

Estadístico []

15 de abril de 2025



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz
Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta
DNI 08843049
CTMP 2994

“Relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025”

N°	Dimensiones/items	¹ Pertinencia:		² Relevancia		³ Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Trastornos del sueño							
	Dimensión 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Somnolencia excesiva diurna	X		X		X		
	Dimensión 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Insomnio intermedio e insomnio final	X		X		X		
	Dimensión 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Insomnio inicial	X		X		X		
	Dimensión 4:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Apnea obstructiva	X		X		X		
	Dimensión 5:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo	X		X		X		
	Dimensión 6:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Sonambulismo y somnolencia	X		X		X		
	Dimensión 7:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Roncar	X		X		X		
	Dimensión 8:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Piernas inquietas y pesadillas	X		X		X		
	Dimensión 9:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Uso de medicamentos	X		X		X		
	Dimensión 10:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Parálisis al dormir	X		X		X		

Variable 2: Calidad de vida							
	Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1							
Función Física	X		X		X		
Dimensión 2	Si	No	Si	No	Si	No	
Rol físico	X		X		X		
Dimensión 3	Si	No	Si	No	Si	No	
Dolor corporal	X		X		X		
Dimensión 4	Si	No	Si	No	Si	No	
Salud general	X		X		X		
Dimensión 5	Si	No	Si	No	Si	No	
Vitalidad	X		X		X		
Dimensión 6	Si	No	Si	No	Si	No	
Función social	X		X		X		
Dimensión 7	Si	No	Si	No	Si	No	
Rol emocional	X		X		X		
Dimensión 8	Si	No	Si	No	Si	No	
Salud mental	X		X		X		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg.)

DNI: 43918159

Correo electrónico institucional: rdavila@kinephy.pe

Especialidad del validador:

Metodólogo

Temático

Estadístico

...21 de ABRIL de 2025

KINEPHY PERÚ S.A.C.

Firmado:  Respeto Davila Olazo
GERENTE GENERAL

“Relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025”

N°	Dimensiones/items	¹ Pertinencia:		² Relevancia		³ Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Trastornos del sueño							
	Dimensión 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Somnolencia excesiva diurna	x		x		x		
	Dimensión 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Insomnio intermedio e insomnio final	x		x		x		
	Dimensión 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Insomnio inicial	x		x		x		
	Dimensión 4:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Apnea obstructiva	x		x		x		
	Dimensión 5:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo	x		x		x		
	Dimensión 6:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Sonambulismo y somniloquio	x		x		x		
	Dimensión 7:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Roncar	x		x		x		
	Dimensión 8:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Piernas inquietas y pesadillas	x		x		x		
	Dimensión 9:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Uso de medicamentos	x		x		x		
	Dimensión 10:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Parálisis al dormir	x		x		x		

Variable 2: Calidad de vida							
	Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1							
Función Física	x		x		x		
Dimensión 2	Si	No	Si	No	Si	No	
Rol físico	x		x		x		
Dimensión 3	Si	No	Si	No	Si	No	
Dolor corporal	x		x		x		
Dimensión 4	Si	No	Si	No	Si	No	
Salud general	x		x		x		
Dimensión 5	Si	No	Si	No	Si	No	
Vitalidad	x		x		x		
Dimensión 6	Si	No	Si	No	Si	No	
Función social	x		x		x		
Dimensión 7	Si	No	Si	No	Si	No	
Rol emocional	x		x		x		
Dimensión 8	Si	No	Si	No	Si	No	
Salud mental	x		x		x		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:


Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Esther Isabel Camacho Palomino
DNI: 42965242
Correo electrónico institucional:
esther.camacho@uwiener.edu.pe

Especialidad del validador:
Metodólogo []
Temático [x]
Estadístico []

.....20.... de ..abril..... de 2025


Firma del representante
Lic. Camacho Palomino
Especialista en
Terapia Manual Ortopédica
C.T.M.P. 7585 R.N.E. 00565

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto

Tabla 1. Estadísticas de confiabilidad del instrumento de la variable calidad de vida (SF-36)

Alfa de Cronbach	N de elementos
.881	36

En la tabla 1, observamos que el resultado de la prueba Alfa de Cronbach, realizado al cuestionario de la variable calidad de vida en los comerciantes del mercado de Magdalena el cual arrojó un índice de .881; el cual confirma que tiene una excelente confiabilidad, por tanto sus ítems tienen consistencia interna y puede ser aplicado a otras unidades de análisis.

Tabla 2. Análisis de confiabilidad para el cuestionario de la variable 2 , trastornos de sueño

Alfa de Cronbach	N de elementos
.850	30

La tabla 2 muestra que el cuestionario de trastornos del sueño tiene un alfa de cronbach de 0.850, lo que demuestra alta fiabilidad y consistencia interna, siendo adecuado para su utilización en diferentes contextos.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de junio de 2025

Investigador(a)
Sandra Rosario Balbin Ramirez
Luis Enrique Meza Ochoa
Exp. N°: 1026-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DEL SUEÑO EN COMERCIANTES DEL MERCADO DE MAGDALENA, LIMA 2025" con fecha **02/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sandra Rosario Balbin Ramirez y Sr(a) Luis Enrique Meza Ochoa

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unorbertwiener.edu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Bachiller Sandra Balbín Ramírez / Bachiller Luis Enrique Meza Ochoa

PROPÓSITO DE ESTUDIO

Lo invitamos cordialmente a ser partícipe del estudio de investigación titulado “Relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025” ,llevado a cabo por los bachilleres en tecnología médica en terapia física y rehabilitación Sandra Balbín Ramírez y Luis Enrique Meza Ochoa perteneciente a la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre trastornos del sueño y calidad de vida en comerciantes del mercado de Magdalena de lima, en el 2025.

PROCEDIMIENTOS

Si usted decide participar en esta investigación, se le pedirá que complete el cuestionario de Salud SF -36 y el cuestionario de trastornos del sueño de Monterrey. La aplicación de los instrumentos puede demorar en un tiempo de 30 minutos. Los resultados obtenidos serán entregados personalmente o se almacenarán en una base de datos, respetando así el anonimato y la confidencialidad.

RIESGOS

Usted no corre riesgo alguno al participar en nuestro estudio de investigación.

COSTOS E INCENTIVOS

Usted no pagará por su participación y no recibirá algún incentivo económico o material.

CONFIDENCIALIDAD

A cada participante se le asignará un código de identificación único y personal, de tal manera que al publicarse la investigación no habrá posibilidad que sus datos personales sean expuestos. Así mismo, la información recopilada será resguardada en una base de datos cuyos archivos no serán mostrados jamás a persona ajena a la presente investigación

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Si en un momento de la investigación, usted se siente incómodo podrá retirarse en el momento que los decida, sin perjuicio alguno. En caso usted presente una inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Podrá comunicarse con los investigadores a los números siguientes 927317130/ 955697712 o al comité responsable de la validación del presente estudio, Dra Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación

de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación. Comprendo qué puede suceder si participo del proyecto. Así mismo, entiendo que puedo decidir no participar, aunque inicialmente haya aceptado, pudiendo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Participante

Nombres:

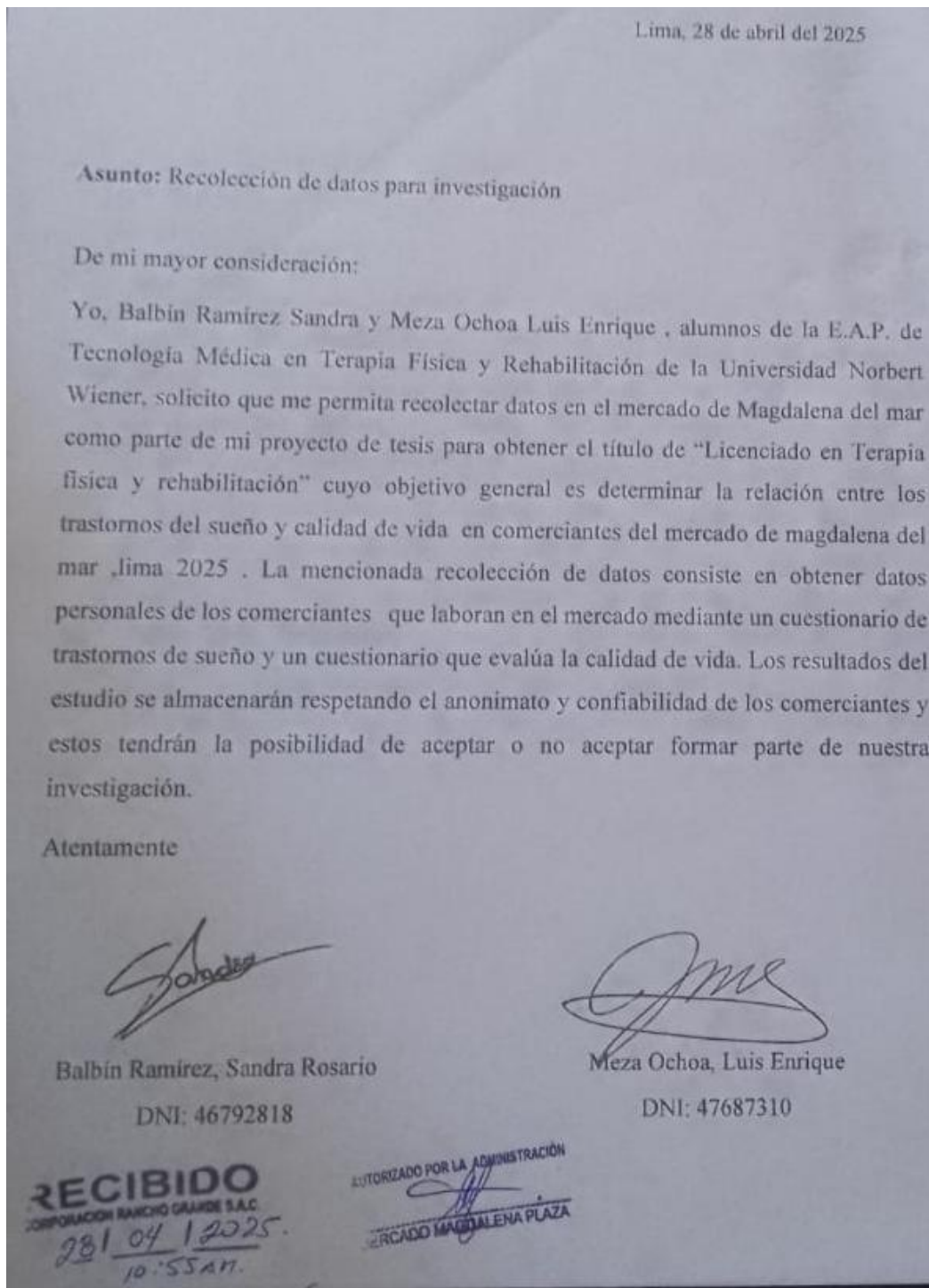
D.N.I:

Investigador

Nombres:

D.N.I:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos





Lima, 28 de Abril del 2025

A:

Bachilleres Sandra Balbín Ramírez y Luis Enrique Meza Ochoa

Por medio de la presente, otorgamos permiso para realizar su tesis titulada: Relación entre calidad de vida y trastornos del sueño en comerciantes del mercado de Magdalena, Lima 2025.

Se le proporcionara acceso a las áreas necesarias para llevar a cabo su investigación y se comprometen a brindar pautas a los comerciantes del mercado de Magdalena.


Atte.

AUTORIZADO POR LA ADMINISTRACIÓN

MERCADO MAGDALENA PLAZA

RECIBIDO
CORPORACIÓN RANCHO GRANDE S.A.C.
28/04/2025.
10:55 AM.

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin

 Página 2 de 58 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trn.sid::14912:512597776




4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)


Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
24 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

 Página 2 de 58 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trn.sid::14912:512597776

Fuentes principales

- 2% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-05-02	1%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-15	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Aguascalientes on 2022-01-12	<1%
6	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-06	<1%
9	Trabajos entregados	UNILIBRE on 2022-12-01	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de las Islas Baleares on 2025-01-29	<1%
11	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%

12	Internet	core.ac.uk	<1%
13	Internet	www.slideshare.net	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-04-10	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-05	<1%
16	Internet	docplayer.es	<1%
17	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
18	Internet	www.researchgate.net	<1%




4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
24 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 2% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-05-02	1%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-04-15	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Aguascalientes on 2022-01-12	<1%
6	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-06	<1%
9	Trabajos entregados	UNILIBRE on 2022-12-01	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de las Islas Baleares on 2025-01-29	<1%
11	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%