

EFFECTIVIDAD DE HIGIENE DEL SUEÑO Y YOGA EN CALIDAD DE SUEÑO Y NIVEL DE FATIGA DE DOCENTES UNIVERSITARIOS.

Eldarica Karen Molina Nava¹, Carlos Esquivel Lozada¹, Juan L. Soto Espinosa¹, Horacio Tovalín Ahumada¹ y Marlene Rodríguez Martínez¹
(1) FES Zaragoza, UNAM

Correo electrónico de contacto: karen.molina.nava@gmail.com



Mala calidad del sueño



Fatiga

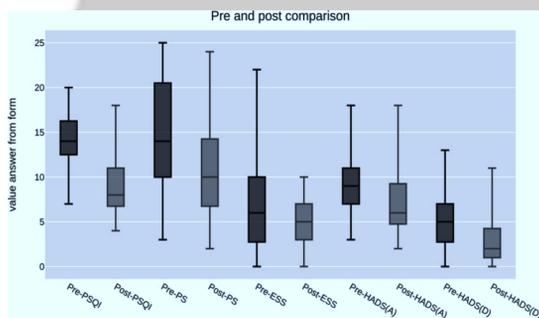
HIPÓTESIS: La intervención con yoga y platicas de higiene del sueño en profesores universitarios **disminuirá hasta en 60%** la mala calidad de sueño y la fatiga laboral.

MÉTODO O PROCEDIMIENTO

- ❖ **Tipo de estudio:** Cohorte de intervención.
- ❖ **Población de estudio:** profesores universitarios con fatiga y mala calidad del sueño.
- ❖ **Selección de la muestra:** Se invitará de manera intencionada a participar en el estudio a profesores universitarios posteriormente se aplicará el cuestionario de Pittsburgh y Escala de fatiga seleccionando a aquellos que presenten dichas condiciones. Esperando un máximo de 60 participantes.

VARIABLES DE ESTUDIO

- ❖ **Independiente:** Programa de entrenamiento (yoga e higiene del sueño)
- ❖ **Dependiente:** Fatiga laboral, Calidad del sueño
- ❖ **Confusoras:** Edad, Sexo, enfermedad crónica, horario laboral, carga de trabajo, actividad física



Comparación de puntuaciones de cuestionarios antes y después del programa de Yoga. PSQI: Índice de calidad del sueño de Pittsburgh, PS: Escala de fatiga de Pichot, ESS: Escala de somnolencia de Epworth, HADS: Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. (A): ansiedad, (D): depresión. Obtenido de: Turmel D, et al. (2022)

ARTÍCULO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN	RESULTADOS
Soleimani et al. ¹⁰	Pacientes de hemodialis	GE (n=32): no intervención. GE (n=29): 2 sesiones educación en higiene del sueño (1h)	GE: aumento de la calidad subjetiva del sueño (PSQI) p<0.001. Entre ambos grupos, hubo una disminución de puntuación del PSQI (p<0.001).
Kaku et al. ¹¹	Trabajadores industriales con insomnio	GE (n=62): educación (higiene sueño + entrenamiento relajación + control estímulos + restricción sueño) 30min/día, 20 días	GE: aumento de 0.9 puntos del PSQI (por calidad del sueño) GE: disminución del PSQI de 1 punto (p<0.001) + la proporción de personas con insomnio disminuyó en un 12.2% (del 82.91% al 70.7%, p<0.002).
Alkhamari et al. ¹²	Pacientes varones con VIH	GE (n=25): 12 sesiones de 30 min (higiene del sueño + técnicas relajación) + registro sueño GE (n=25): 12 sesiones + educación en higiene del sueño	Tabla 1. GE: disminución significativa de la puntuación del PSQI: p<0.05.
Sánchez et al. ¹³	Mujeres embarazadas con IPH	GE (n=64): no intervención. GE (n=64): educación en higiene del sueño + folletos	GE: la percepción subjetiva del sueño a través de PSQI aumentó, p<0.001.
Vitale et al. ¹⁴	Jugadores de fútbol de sexo masculino	GE (n=12): rutinas habituales GE (n=12): sesión de 45min de higiene del sueño + folletos	GE: disminución de la calidad del sueño (PSQI) de 7.4 a 7.1 puntos. GE: mejora de la calidad del sueño (PSQI) de 7.7 a 8.6/10 p<0.004. Entre ambos grupos, se observó una mejora significativa de la calidad del sueño subjetiva (p<0.004).
García et al. ¹⁵	Pacientes de Atención Primaria con insomnio	GE (n=28): control clínico habitual GE (n=28): educación (higiene del sueño + control de estímulos + técnicas de relajación/respiración) durante 4 sesiones de 15min + folletos	GE: 12 participantes entre 36 (33.3%) obtuvieron PSQI-HS (0th-28.2). En la visita de revisión se observó un descenso de las puntuaciones del PSQI de 6.3 puntos. GE: hubo una reducción temprana de los niveles de PSQI: p<0.05.
Pereira et al. ¹⁶	Personas con Diabetes Mellitus tipo II e insomnio	GE (n=68): educación sobre higiene del sueño + folletos	GE: disminución significativa de la puntuación del PSQI (mejora de la calidad del sueño) p<0.01. Hubo una reducción de la puntuación del PSQI significativamente mayor entre los participantes del GE en comparación con el CE, p<0.02.
Chung-Ying et al. ¹⁷	Adolescentes estudiantes de instituto	GE (n=143): no intervención GE (n=143): 4 sesiones de 30 min sobre higiene del sueño + hoja de planificación + diario de sueño	GE: hubo un aumento de la calidad del sueño (PSQI) p<0.001.
Hershner et al. ¹⁸	Estudiantes universitarios con insomnio	GE (n=295): no intervención. GE (n=294): educación sobre sueño (20 min) + 2 videos + conductas de sueño personalizadas.	GE: la calidad del sueño empeoró (p<0.001). GE: aumento de la calidad media del sueño (PSQI), p<0.001. El 35.3% del GE informó de buena calidad del sueño frente al 21.3% del CE (p<0.04).

Obtenido de Cambero, S. (2022)



INSTRUMENTOS A UTILIZAR

- ❖ Ficha de identificación
- ❖ Índice de calidad del sueño de Pittsburgh
- ❖ Escala de evaluación de la fatiga (FAS)
- ❖ Índice de Higiene del Sueño en docentes

PROCEDIMIENTO

Intervención por 6 semanas con pláticas de higiene del sueño y yoga impartida por especialistas de manera presencial, 2 horas por semana, aplicación de cuestionarios posterior a intervención y 6 semanas después.

Bibliografía:

- Trent, N. (2019). Improvements in Psychological and Occupational Well-being Following a Brief Yoga-Based Program for Education Professionals. *Glob Adv Health Med.*, 1-11.
Cambero, S. (2022). Educación en higiene del sueño: ¿una herramienta de Enfermería eficaz en el abordaje de los problemas de insomnio?. *Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.* 1-52