



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2024

SLEEP QUALITY INDEX IN NURSING INTERNS AT A PERUVIAN
UNIVERSITY, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ALISSA CLERI TRUJILLO MIRABAL

ESTHEFANY JAZMIN DIAZ ÑAHUI

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Vocal: MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Secretario: MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Fecha de sustentación: 08 de mayo del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

DEDICATORIA

A Dios, por su amor infinito. A mis padres Maximiliano Diaz y Esther Ñahui y a mis hermanos Denis y Diego por siempre estar conmigo y apoyarme en cada momento.

Esthefany Jazmin Diaz Ñahui

En primer lugar a Dios, por darme todas las herramientas necesarias para realizar este trabajo, a mis padres Elisa Mirabal y Clever Trujillo por brindarme todo su apoyo y motivación en cada etapa de mi vida, a mis tíos Beatriz Mirabal y Anibal Vilca por brindarme su gran apoyo, comprensión y paciencia durante mi carrera.

Alissa Cleri Trujillo Mirabal

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros docentes por brindarnos y compartirnos sus sabidurías y experiencias impartidas en estos 5 años de carrera en nuestra Alma Mater.

Asimismo, agradecemos al programa Beca 18, por brindarnos la oportunidad de cumplir nuestros sueños.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio será autofinanciado, no se emplearán recursos de instituciones públicas o privadas ni de terceras personas.

DECLARACIÓN Y CONFLICTOS DE INTERÉS

La presente investigación es inédita y no está relacionada con ningún otro estudio previo. Asimismo, no ha sido presentada ni evaluada con el propósito de obtener un grado académico diferente.

RESULTADOS DE INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE
UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2024

SLEEP QUALITY INDEX IN NURSING INTERNS AT A PERUVIAN
UNIVERSITY, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ALISSA CLERI TRUJILLO MIRABAL

ESTHEFANY JAZMIN DIAZ ÑAHUI

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA - PERÚ

2025

15% Similitud

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
		15 bloques de texto	155 palabra que coinciden
2	Internet	hdl.handle.net	2%
		17 bloques de texto	138 palabra que coinciden
3	Internet	www.coursehero.com	1%
		8 bloques de texto	83 palabra que coinciden
4	Internet		

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo general	16
2.2 Objetivos específicos:	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1 Diseño del estudio	17
3.2 Área de estudio	17
3.3. Población	17
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	17
3.5 Procedimientos y técnicas	18
3.6 Validez y confiabilidad del instrumento	21
3.7 Análisis de datos	21
3.8 Aspectos éticos del estudio	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII. TABLAS	46
IX. ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La calidad de sueño(CS) en internos de enfermería es un tema de gran importancia, ya que son un grupo vulnerable que puede presentar una mala CS durante su formación como profesionales de la salud. Diversos estudios señalan que las largas jornadas de trabajo, la carga familiar, los problemas personales, las exigencias académicas y laborales contribuyen a la dificultad de tener una calidad de sueño adecuada. **Objetivo:** Evaluar el índice de calidad de sueño en internos de enfermería de una universidad peruana en el 2024. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño observacional, descriptivo, transversal. La población está constituida por todos los internos de enfermería (N=49) del décimo ciclo. Se utilizó como instrumento de recolección el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. **Resultados:** La edad promedio fue de 23 años y el 83,7% de sexo femenino. El puntaje promedio en el ICSP fue de 13,47 (DE: 2,41), indicando una mala calidad de sueño en el 100% de los participantes. La duración promedio del sueño fue de 5,33 horas (DE: 1,06) y el 75,5% percibió su calidad subjetiva como poco saludable. El 49% no presentó somnolencia diurna y el 44,9% tuvo problemas leves de ánimo. **Conclusiones:** Los internos de enfermería presentan una calidad de sueño globalmente deficiente, con duración insuficiente y perturbaciones frecuentes, lo que afecta su rendimiento diurno.

Palabras claves: Calidad del sueño, Estudiantes de enfermería, Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (DeCS).

ABSTRACT

Background: Sleep quality (CS) in nursing interns is an issue of great importance, since they are a vulnerable group that may present poor CS during their training as health professionals. Various studies indicate that long work hours, family burden, personal problems, academic and work demands contribute to the difficulty of having adequate quality sleep. **Objective:** To evaluate the sleep quality index in nursing interns at a Peruvian university in 2024. **Materials and methods:** A quantitative approach study was carried out with an observational, descriptive, cross-sectional design. The population is made up of all nursing interns (N=49) of the tenth cycle. The Pittsburgh Sleep Quality Index was used as a collection instrument. **Results:** The average age was 23 years and 83.7% were female. The average ICSP score was 13.47 (SD: 2.41), indicating poor sleep quality in 100% of the participants. The average sleep duration was 5.33 hours (SD: 1.06) and 75.5% perceived its subjective quality as unhealthy. 49% did not experience daytime sleepiness and 44.9% had mild mood problems. **Conclusions:** Nursing interns present a globally poor sleep quality, with insufficient duration and frequent disturbances, which affects their daytime performance.

Keywords: Sleep quality, Nursing students, Sleep onset and maintenance disorders (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El sueño es un estado natural de reposo, fundamental para el equilibrio psicofísico y el rendimiento cognitivo, que se ve afectado fundamentalmente durante la adultez por la asunción de roles sociales complejos, como el académico y laboral (1). Estas responsabilidades incrementan la susceptibilidad a trastornos del sueño debido al estrés, horarios prolongados y la gestión de múltiples obligaciones, impactando negativamente en la salud y el bienestar. En particular, los estudiantes universitarios se enfrentan a alteraciones significativas en sus patrones de sueño por las demandas académicas y, frecuentemente, laborales, subrayando la importancia de intervenciones focalizadas para mitigar estos efectos (2).

A nivel mundial la prevalencia de problemas de sueño en universitarios que estudian alguna carrera de ciencias de la salud alcanza el 55,64% (3). En España, el 60,4% de los estudiantes de enfermería tienen una pésima calidad de sueño (4). En Latinoamérica, un estudio de Colombia encontró que el índice promedio de calidad del sueño en las personas evaluadas resultó ser de 4.1 ± 2.6 , revelando una prevalencia del 24,9% de individuos que experimentan problemas para conciliar un sueño adecuado. Los aspectos más afectados del sueño incluyen la duración y la latencia para iniciar el sueño. Además, los resultados alcanzados de los grupos focales resaltan la relevancia de tener hijos, especialmente si son pequeños, en la calidad del sueño (2). En Brasil, el 71,0% de los estudiantes de la carrera de enfermería llegaron a presentar una calidad de sueño mala (5).

En Perú, un estudio realizado en Comas encontró que, de 40 internos de enfermería, el 72,5% presentó una CS insatisfactoria; en cuanto a la calidad subjetiva, aproximadamente un 50,0% de los internos se acuesta a las 24 horas. Respecto a la latencia del sueño, el 42,5% reporta un tiempo de conciliación del sueño de 20 a 25 minutos. En lo que respecta a la duración del sueño, el 40,0% manifiesta dormir solo 5 horas. En cuanto a la eficiencia del sueño, el 47,5% señala que se despierta a las cinco de la mañana. En cuanto al desorden del sueño, el 45,0% indica experimentar una alteración leve del sueño (6). Asimismo, en otro estudio, de 322 internos de enfermería se halló un 65,3% de estudiantes de enfermería que mostraron una calidad de sueño desfavorable (7).

Una buena calidad de sueño es fundamental para mantener un rendimiento laboral efectivo, debido a que está asociado con una mejor concentración, la toma de decisiones y habilidades motoras, lo cuales son aspectos fundamentales en la práctica de enfermería, lo que influye en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención brindada. Por ende, la fatiga y el cansancio causados por la falta de sueño disminuye la capacidad de cuidado de los internos de enfermería, lo que aumenta el riesgo de errores médicos y accidentes laborales. Por esta razón, comprender y abordar las causas que afectan o alteran el sueño en internos de enfermería es relevante para garantizar la seguridad y el bienestar tanto de los pacientes como de la persona que brinda los cuidados (8).

El internado en enfermería es una fase de formación donde los estudiantes aplican sus conocimientos teóricos aprendidos durante todos sus años de formación en los entornos clínicos reales (9). La población a estudiar son los internos de enfermería, porque al iniciar su último año de carrera se enfrentan a desafíos, como turnos extensos, responsabilidad de cuidar a pacientes con necesidades médicas complejas, asimismo nuevos factores estresores, ya que no cuentan con la experiencia ni con la capacidad de aguantar la carga laboral o no está familiarizados a desenvolverse en un ambiente que requiere presión por lo que les genera estrés, ansiedad y miedo de no realizar bien su trabajo, además, se suma la necesidad de equilibrar responsabilidades académicas y personales. Siendo estos factores que afectan negativamente la calidad de sueño de los internos (8).

A continuación, se presentan investigaciones que respaldan el estudio:

Existen algunos estudios que han evaluado la calidad de sueño desde diferentes enfoques. En el ámbito internacional, Xiong W et al. (10) revelaron que el 91,86% estudiantes de la carrera de enfermería que fueron encuestados experimentaron una calidad de sueño deficiente, con una correlación significativa del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y el Cuestionario de Evaluación del Entorno de Aprendizaje de la Clínica de Enfermería (CLES + T) ($r = -0.21$, $p < 0.001$).

Asimismo, Wu et al. (11) identificaron que un 72,3% de los universitarios en prácticas de enfermería experimentaron una calidad del sueño deficiente. Además, se encontraron tres subtipos de ritmos circadianos, con una moderación

significativa en relación al estrés percibido y el dormir de manera adecuada ($P < 0.05$).

En otro estudio elaborado por Haseli et al. (12) mostraron que gran parte de los que participaron presentaban deficiencias en su calidad del sueño, con un PSQI promedio de $8,4 \pm 4,46$. Se observó una asociación considerable entre el apoyo social y la calidad del sueño.

Alghamdi (13), encontró una elevada prevalencia de pésima calidad del sueño, con un 70,4% en los participantes con una puntuación $PSQI > 5$. Factores como el género femenino, el trabajo por turnos, la inactividad física y el hábito de fumar estuvieron asociados con una carencia de calidad del sueño en los profesionales sanitarios.

En el ámbito latinoamericano, un estudio realizado por Miniguano y Fiallos (14) encontraron que los estudiantes de enfermería presentan en un 98,3% una calidad de sueño poco saludable. Los autores concluyeron que el descanso inadecuado puede comprometer el rendimiento académico y el bienestar general de los estudiantes de ciencias de la salud.

En un estudio realizado por Pérez, et al. (15) sobre la calidad de sueño en estudiantes de Licenciatura de Enfermería en México, hallaron que el 79,8% de los estudiantes presentaban mala calidad de sueño y se observaron que los estudiantes dormían en promedio 5.57 horas por noche.

Muñoz, et al (16), indica que solo el 12% presentó una calidad óptima de sueño, además, el 64% mostró problemas de sueño causados por preocupaciones, rol del cuidador en la familia, ansiedad e insomnio, y el 24% se acercaba a una peor calidad de sueño.

Finalmente, Silva (17) reveló que la mayor parte de los participantes experimentaron una calidad de sueño deficiente, con el 64.3% calificando su sueño como malo. Especialmente aquellos que trabajaban en turnos rotativos mostraron una calidad del sueño deficiente.

En el ámbito nacional, Álvarez y De la cruz (18), en su investigación del 2022 sobre la calidad de sueño y somnolencia diurna en estudiantes internos de enfermería, demostraron que el 69,6% presentaba una calidad de sueño considerada buena, mientras que el 76.1% experimentaba niveles variables de somnolencia.

Torres A (9), en un estudio transversal del 2022, determinó que el 45,7% de los internos del área enfermería evaluaron su calidad de sueño como buena, y un 63% logró eficiencia del sueño superior al 85%.

Berru y Tamara (8), en otro estudio del 2022, hallaron que el 56% de los estudiantes experimentaba una percepción de calidad del sueño bastante mala o muy mala, mientras que Rivera (19), en un estudio del 2021, observó una relación favorable y

significativa entre calidad del sueño y la somnolencia diurna, con un grado de correlación moderado ($r = 0.668$).

Finalmente, Lloccallasi y Quenta (20), en una investigación del 2022, encontró que el 73,3% presentaba una deficiente calidad de sueño desde un aspecto global. Asimismo, en la calidad de percepción del sueño se observó que el 53,3% consideró bastante buena; además que el 46,7% presentó una dificultad leve referente a la latencia del sueño.

La información reportada por los estudios acerca del índice del sueño en internos de enfermería revela una preocupante prevalencia de mala calidad del mismo, se resalta el interés y relevancia de tratar este problema en el ámbito de la enfermería, ya que puede afectar significativamente el desempeño profesional, la salud física, mental y la calidad de vida, por ello, resaltan la necesidad de implementar estrategias dirigidas a mejorar el sueño y promover el bienestar de este grupo.

El sueño, un proceso biológico vital, promueve la restauración física y mental, crucial para el bienestar. Es un estado complejo que involucra múltiples sistemas fisiológicos y neuroquímicos, incluidos el sistema nervioso central y endocrino. Durante el sueño, se llevan a cabo procesos de consolidación de la memoria, regeneración celular y modulación del sistema inmunológico, contribuyendo así al mantenimiento de la salud y el funcionamiento óptimo del organismo (21).

Posee dos fases: el sueño REM (Movimiento Rápido de los Ojos) se caracteriza por una función cerebral intensa y un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo; mientras que, el sueño no REM (No Movimiento Rápido de los Ojos) el cuerpo experimenta un descanso físico profundo. Siendo estas fases importantes para el funcionamiento saludable del cerebro y el cuerpo, y su interrupción puede afectar significativamente en la salud y el bienestar (22).

Asimismo, el ritmo circadiano, a menudo denominado "reloj biológico", es un ciclo de 24 horas que regula los patrones de sueño y vigilia en los seres humanos y otros organismos. Está influenciado por factores ambientales como la luz y la oscuridad, así como por factores genéticos y hormonales. Su sincronización adecuada es crucial para mantener un patrón de sueño saludable y promover el bienestar general (23). Además, el ciclo de sueño el cual cuenta con fases que duran 90 min a lo largo de la noche es indispensable para la reparación y restauración de nuestro cuerpo, ya que el organismo experimenta diferentes estados de sueño, que ayudan a estar con energía y descansados durante el día (24).

La calidad del sueño (CS) abarca más que simplemente dormir bien por la noche y funcionar adecuadamente en el transcurso del día, puesto que es fundamental en el fomento de una excelente calidad de vida. Obtener un descanso adecuado durante la noche no solo contribuye a la salud física y mental, sino que también puede mejorar significativamente diversos aspectos de la vida cotidiana, incluida la productividad, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales (25).

La falta crónica de sueño produce cambios en el comportamiento, la atención, la memoria y el estado de ánimo. Se ha establecido que el número de horas de sueño necesario para un funcionamiento óptimo durante el día es de aproximadamente 7 horas para la mayoría de las personas, aunque esta cantidad puede variar debido a la existencia de personas que necesitan dormir menos (dormidores cortos) o más (dormidores largos) para sentirse completamente recuperados, con algunos individuos que se sienten bien descansados con tan solo 6 horas de sueño y otros que necesitan más de 8 horas. Además, una buena calidad de sueño no se limita únicamente a dormir bien durante la noche, sino que también implica un desempeño adecuado durante el día (26).

El índice de calidad de sueño es una medida cuantitativa el cual evalúa la calidad y patrones de sueño de una persona, basándose en diversos factores como duración, eficiencia y perturbaciones. Se puede utilizar “El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP)”, un cuestionario desarrollado por Buysse en 1989 con el objetivo de ofrecer una evaluación global de la calidad del sueño. Consta de preguntas divididas en siete dimensiones, que incluyen la latencia del sueño, la calidad subjetiva del sueño, la duración del sueño, la eficiencia del sueño habitual, las perturbaciones del sueño, el uso de medicación hipnótica y la disfunción diurna. La evaluación se realiza con una escala de 0 a 3. La suma de los puntajes de todas las dimensiones proporciona una puntuación general, en el que los valores menores a 5 indican buena calidad de sueño (27).

De igual manera, la calidad subjetiva del sueño hace referencia a la estimación que una persona hace sobre la cantidad de horas que pasa durmiendo (26). Desde otra perspectiva, se entiende como la percepción personal sobre la satisfacción y el grado de descanso experimentado durante el período de sueño. Es decir, es la evaluación subjetiva que hace el individuo sobre la calidad de su propio sueño, que puede ser influida por el confort, la tranquilidad, la profundidad del sueño, la cantidad de interrupciones, entre otros (28).

La latencia de sueño es el período que transcurre desde que un sujeto intenta conciliar el sueño hasta que efectivamente lo logra. Es decir, es el tiempo que tarda en quedarse dormida después de acostarse y cerrar los ojos. Una latencia del sueño corta indica que la persona concilia el sueño rápidamente, mientras que una prolongada indica dificultades para hacerlo (29). Los problemas de latencia generalmente están asociados a patologías de fondo como el insomnio crónico, estrés postraumático, problemas médicos, depresión; esto disminuye sustancias y neurotransmisores quienes son mediados por la orexina en el área promotora de la vigilia y la inhibición del área promotora del sueño (30).

En cuanto a la duración del sueño, es el número de horas que pasa en estado de sueño, desde el momento en que concilia el sueño hasta que se despierta por la mañana. Puede variar según las necesidades individuales, pero se considera importante para el bienestar físico y mental (31). Sin embargo, si la cantidad de horas de sueño es inferior a 6 horas o superior a 8 horas puede causar problemas de presión arterial (P/A), además de que puede perturbar el patrón normal de

disminución de la P/A durante el sueño, lo que puede ser un riesgo de muerte por patologías cardiovasculares (32).

Por otro lado, la eficiencia del sueño se mide mediante la comparación entre el periodo total que un sujeto pasa durmiendo durante la noche y la duración total en el que permanece en la cama, considerándose como normal un valor mayor al 85%. Lo que significa que, si el individuo lleva un largo período sin conciliar el sueño, podría indicar una eficiencia del sueño reducida (33).

Existen trastornos como consecuencia de no tener una buena calidad de sueño que pueden tener repercusiones en la salud tanto física como mental. Investigaciones han demostrado que los problemas crónicos de sueño están vinculados con un mayor riesgo de padecer trastornos como la depresión y la ansiedad, siendo considerados como factores predictivos para desarrollar insomnio (34).

Las perturbaciones del sueño se consideran como cualquier interrupción o anomalía en el patrón normal de sueño de una persona. Esto puede incluir dificultades como despertarse varias veces por la noche, sueño fragmentado o superficial, despertarse muy temprano o experimentar un sueño no reparador (35). Estas perturbaciones pueden ser temporales o crónicas y estar asociadas con una amplia variedad de condiciones médicas, trastornos psicológicos o factores externos, como el estrés o el consumo de ciertos medicamentos (36).

Esta dificultad para conciliar el sueño puede tener serias consecuencias, ya que las personas que experimentan problemas crónicos para dormir enfrentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, trastornos metabólicos y una función inmune debilitada. Además, afecta negativamente el rendimiento cognitivo, la concentración y la memoria, lo que impacta en el desempeño laboral, académico y en las actividades cotidianas y en lo emocional experimentan irritabilidad, ansiedad, depresión y cambios de humor, que afecta su calidad de vida en general (37).

Asimismo, el uso de medicamentos para regular el manejo de la falta del sueño varía en función de la causa, tipo de insomnio y el impacto en la vida diaria, por ello, es crucial resaltar que, antes de considerar opciones farmacológicas, se debe priorizar el tratamiento no farmacológico, que incluye la identificación de los factores desencadenantes, el manejo de las enfermedades subyacentes y la mejora de la higiene del sueño (38). Las benzodiacepinas son medicamentos que actúan en el sistema nervioso central produciendo efectos ansiolíticos, anticonvulsivantes, sedantes, hipnóticos y relajantes, mientras que la dilatación de las arterias coronarias y el bloqueo de la placa neuromuscular son consecuencia de sus efectos periféricos (38).

Un medicamento que muestra afinidad por los distintos receptores de melatonina (MT1, MT2 y MT3), se incluyen la melatonina exógena, el ramelteon y la agomelatina. Estos receptores melatoninérgicos están presentes en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo, donde el receptor MT1 desempeña un papel en

la inducción del sueño, mientras que el receptor MT2 involucrado en regular el reloj biológico del ciclo de vigilia-sueño (35). Se ha comprobado que la melatonina promueve el sueño al disminuir los estímulos que favorecen la vigilia en el núcleo supraquiasmático. Sin embargo, existe controversia sobre su efectividad (38).

La disfunción diurna, relacionada con la somnolencia, es el aspecto del ICSP que experimenta la mayor alteración en estudios realizados. Es un problema que altera la funcionalidad diaria de cada individuo. La somnolencia se manifiesta con mayor intensidad en aquellos que reportan tener mayores dificultades para despertarse (39).

La deficiencia en la calidad del sueño puede poseer un impacto no beneficioso en el ámbito académico. Estudios han indicado que los estudiantes que presentan dificultad de sueño, como inconvenientes para dormir, despertarse en el transcurso de la noche o un sueño no reparador, pueden tener un bajo rendimiento académico en comparación con aquellos que duermen adecuadamente, ya que afecta la concentración, la memoria, la habilidad de atención y el funcionamiento cognitivo en general, lo que dificulta el aprendizaje y la retención de información (40).

Además, la hipersomnia asociada con la escasa calidad de descanso puede provocar una disminución en la motivación y el compromiso con las tareas académicas, así como un aumento en el absentismo escolar. Por lo tanto, abordar los problemas de sueño en el ámbito académico es crucial para promover un rendimiento óptimo y un desarrollo educativo saludable (40). Investigadores de todo el mundo han

anticipado que el siguiente problema en salud podría ser la calidad del sueño, atribuida al acelerado ritmo de vida moderna y a la falta de énfasis en la importancia del descanso adecuado de la población. Como resultado, podría enfrentar un desafío de salud pública significativo (41).

La buena calidad del sueño está asociada con una mejor función cognitiva, una mayor capacidad de concentración y memoria, un sistema inmunológico más fuerte, un estado de ánimo más estable y una mejor calidad de vida en general. Por lo tanto, tener costumbres de sueño saludables y crear un entorno propicio para el reposo son aspectos esenciales para garantizar una buena calidad de descanso y promover un estilo de vida equilibrado y saludable (42). La relevancia de las consecuencias derivadas de la carencia del sueño es considerable, pudiendo oscilar desde una notable disminución del desempeño en el trabajo o los estudios hasta un incremento en la incidencia de accidentes y una mayor susceptibilidad a enfermedades (43).

Existen múltiples teorías que abordan este tema. Entre las más relevantes se tiene a la teoría formulada por Henderson donde se destaca el sueño como esencial para evitar enfermedades y mantener una atención de calidad, integrándose en las necesidades humanas básicas (44). Por otro lado, Orem se centra en el déficit de autocuidado del personal de salud, subrayando la importancia de satisfacer necesidades fundamentales como la nutrición y el descanso (45). Estas teorías resaltan la relevancia de investigar el impacto de las obligaciones académicas y laborales en el sueño de los internos, resaltando el autocuidado como clave para su bienestar.

En base a lo mencionado se ha realizado la siguiente interrogación: **¿Cuál es el índice de calidad de sueño en internos de enfermería de una universidad peruana?**

El estudio se realizó en base a nuestra experiencia como internos, donde tuvimos que adaptarnos a nuevos cambios como largas horas de trabajo, la carga familiar, los problemas personales, las exigencias académicas y laborales, factores que la mayoría de los colegas expresaban del porqué dormían menos de las horas recomendadas y que alteraban en la calidad de sueño e influyeron en el rendimiento y la atención que se brindaba a los pacientes. Por esta razón optamos a realizar un estudio para que se pueda implementar estrategias en la mejora de su salud de futuros internos de acuerdo a los resultados encontrados.

Se justifica en su aspecto teórico como una investigación que esclarece la situación actual de la calidad de sueño en internos de enfermería encontrando que el 100% de los participantes presentó una calidad de sueño muy mala, con un puntaje promedio de 13,47 (DE=2,41) en el índice de calidad de sueño de Pittsburg (ICSP). Estos hallazgos destacan las alteraciones del sueño que ocurren en esta etapa universitaria, caracterizada por horarios de sueño irregulares y un promedio de descanso de solo 5 horas, lo que respalda la necesidad de un análisis profundo de los factores que afectan el bienestar de los internos y su impacto en la práctica profesional.

Desde el enfoque práctico, el estudio proporciona evidencia real, esencial para sugerir la implementación de futuras intervenciones, orientadas a optimizar entornos laborales y educativos que favorezcan un descanso adecuado. Asimismo, para que, a partir de los resultados, las instituciones de educación superior evalúen la posibilidad de incorporar medidas que promuevan mejores hábitos de sueño en los estudiantes universitarios e internos de ciencias de la salud.

Metodológicamente, este estudio proporciona información relevante de la calidad de sueño de los internos, además que sirve de base para investigaciones futuras, expandiendo el entendimiento del impacto del sueño en la práctica de enfermería. Los datos obtenidos, que demuestran perturbaciones frecuentes como despertares nocturnos y latencias prolongadas para conciliar el sueño, constituyen un punto de partida para estudios más complejos que puedan evaluar el impacto de estas alteraciones en el desempeño clínico y académico.

Socialmente, el estudio beneficia directamente a los internos de enfermería al proporcionar información clave sobre su calidad de sueño, contribuyendo a mejorar su salud y calidad de vida. Indirectamente, este conocimiento favorece a la comunidad académica y a los pacientes, al aumentar la eficiencia y bienestar de los futuros profesionales de la salud. Esto, a su vez, puede influir positivamente en la calidad del cuidado brindado, al contar con personal más descansado y con mejor estado anímico.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Evaluar el índice de calidad de sueño en internos de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar el índice de calidad de sueño según la dimensión calidad subjetiva y latencia del sueño en internos de enfermería de una universidad peruana en el 2024.
2. Identificar el índice de calidad de sueño según la dimensión duración del sueño y eficiencia habitual en internos de enfermería de una universidad peruana en el 2024.
3. Identificar el índice de calidad de sueño según la dimensión perturbaciones del sueño y uso de medicación en internos de enfermería de una universidad peruana en el 2024.
4. Identificar el índice de calidad de sueño según la dimensión disfunción diurna en internos de enfermería de una universidad peruana en el 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

El estudio es de enfoque cuantitativo debido a que se utilizarán herramientas estadísticas (46). El diseño es observacional, descriptivo, transversal porque no se realizó manipulación de variables, se realizó un análisis univariado, la medición se efectuó en un único momento y los datos fueron generados a razón de la investigación (47).

3.2 Área de estudio

El estudio se realizó en una universidad peruana, enfocándose en los internos de Enfermería, proporcionando un entorno académico idóneo para evaluar el índice de calidad de sueño en esta población específica.

3.3. Población

La población estuvo conformada por un total de 49 internos que cursan el último ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia tanto de internado comunitario como hospitalario, cuyas edades fluctúan entre 20 a 30 años de edad.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de Inclusión:

- Internos de enfermería que están matriculados en el último ciclo de su carrera
- Internos de enfermería que aceptaron participar voluntariamente del estudio
- Criterios de exclusión
 - Internos de enfermería que se hayan retirado de la carrera antes de la aplicación del instrumento.

3.5 Procedimientos y técnicas

Técnicas:

La recolección de datos fue de manera presencial mediante una encuesta y se utilizó como instrumento el cuestionario que tiene como título “Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP)” (Anexo 2).

Esta herramienta cuenta con nueve preguntas que evalúan 7 dimensiones, la calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación y disfunción diurna del sueño. La puntuación global puede oscilar de 0 a 21 puntos, considerándose como buena calidad a los puntajes de 0 a 5 puntos y pésima calidad a los puntajes de 6 a 21 (27).

Asimismo, a cada componente se le asigna un puntaje que va de 0 a 3 puntos, donde “0” indica que no se presenta ninguna dificultad, mientras que el puntaje “3” indica

que existe una grave dificultad. Las sumatorias se realizan por cada ítem, el primero que corresponde a la calidad de sueño, se calcula mediante la pregunta N° 6; en el segundo ítem de la latencia de sueño mediante la pregunta N°2 y N°5a, lo cual la puntuación se determina con la suma de ambos puntajes; el tercer ítem se evalúa la duración de sueño a través de la pregunta N°4; la eficiencia habitual del sueño, se calcula con las preguntas N° 4, 3 y 1 para hallar el porcentaje y sacar el puntaje; las alteraciones del sueño se estiman con las preguntas N° 5b hasta 5j, con el resultado de las sumas, se asigna la puntuación correspondiente; en el sexto ítem se evalúa con la pregunta N° 7 qué es el consumo de algún medicamento para dormir; y finalmente en el séptimo ítem sobre disfunción durante el día, se halla con las respuestas de las interrogantes N° 8 y N° 9 (27).

Luego de obtener las puntuaciones de cada dimensión, se evalúa el puntaje final , para identificar si existe una adecuada o inadecuada calidad para dormir de cada interno de enfermería (27).

Procedimientos:

Etapa 1 coordinaciones

El proyecto fue presentado al Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y, posteriormente, se solicitó la autorización en la unidad operativa que fue otorgada el día 08 de agosto del 2024 (Anexo 3), luego fue presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, lo cual fue aprobado el día 25 de agosto del 2024 (Anexo 4).

Etapa 2 Reclutamiento

Se solicitó a la Facultad de Enfermería la lista y el horario de clase de los 49 internos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Asimismo, previa coordinación y permiso con el profesor de aula, se realizó una breve reunión con los internos después del horario de clases, a fin de darles una breve introducción e invitarlos a participar del estudio mediante un consentimiento informado (Anexo 5).

Etapa 3 Ejecución

La ejecución se llevó a cabo en dos momentos; **el primer contacto** con los estudiantes se realizó al término de sus clases para brindar información sobre el proyecto de investigación y entregar el consentimiento informado para confirmar su cooperación.

En el segundo momento, se evaluó de manera presencial mediante una encuesta de preguntas de ICSP a todos los internos que firmaron el consentimiento informado para la participación en el proyecto. Cabe precisar que no se pidieron nombres y apellidos debido a la confidencialidad de los datos personales por lo cual, solo se pidió un seudónimo del participante. El tiempo que se dió para el llenado de la encuesta fue de 10 minutos. Al finalizar la evaluación se les entregó un afiche elaborado con información sobre hábitos para un sueño saludable y recomendaciones a manera de agradecimiento (Anexo 6).

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

La escala ICSP fue validada en una población adulta peruana en 2023 por Casas (49); además, se determinó su confiabilidad en una población de 400 personas, obteniendo un valor de 0,935, lo que la calificó como un instrumento de muy alta confiabilidad.

3.7 Análisis de datos

Los datos fueron recolectados en una base de datos creada en el Excel para ingresar la información, donde se obtuvieron los puntajes y fueron distribuidos en tablas y gráficos de la frecuencia, mediante el uso de la estadística descriptiva.

El análisis estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS versión 27.0, que incluyó una exploración inicial de la variable de estudio mediante estadística univariada (frecuencias absolutas y relativas) para la escala global, seguida de un análisis detallado de las dimensiones y el perfil demográfico básico del interno de enfermería.

3.8 Aspectos éticos del estudio

El estudio pasó por un proceso de revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, además que su aplicación se dió en base a la autorización de la Vicedecana de la Facultad de Enfermería de la institución. Asimismo, la aplicación del formulario fue en base a la autorización del participante, por lo cual se presentó un consentimiento informado, respetando su confidencialidad e información de forma anónima y la decisión de participar en el

estudio de forma voluntaria. También, el estudio se realizó de acuerdo a los principios de enfermería, los cuales son:

Autonomía: Se respetó la autonomía de los internos mediante un detallado proceso de consentimiento informado proporcionándoles una descripción completa de los objetivos, metodologías, potenciales beneficios y riesgos del estudio, asegurando una comprensión integral antes de su participación.

No maleficencia: El estudio se realizó de manera confidencial garantizando la protección de la información personal brindada, la cual fue utilizada exclusivamente en las tablas operacionales de forma numérica.

Beneficencia: El objetivo del estudio fue beneficiar directamente a los participantes, aportando hallazgos sobre la calidad del sueño y su impacto, además de proponer prácticas de mejora específicas para este grupo. Asimismo, se brindó información sobre hábitos de sueño saludable mediante afiches informativos y una breve explicación del tema y su importancia.

Justicia: La encuesta fue aplicada a toda la población sin distinción. Se aseguró un trato equitativo para todos los participantes, seleccionándolos sin discriminación y asegurando que los beneficios del estudio se distribuyan de forma justa entre ellos.

IV. RESULTADOS

El perfil de la muestra mostró una edad promedio de 23 años en donde el 83,7% de los Internos de enfermería tuvieron menos de 25 años. Además, el 83,7% eran del sexo femenino. En cuanto al tipo de internado, el 71,4% se encontraba realizando una rotación en atención comunitaria y el resto en atención hospitalaria. Además, el 81,6% solo estudiaba y el mismo porcentaje indicó no tener carga familiar (Tabla 1).

Referente a la calidad de sueño, obtuvieron un puntaje promedio de ($\bar{x}=13,47$; DE:2,41) en el ICSP; además, se observó que el 100,0% tuvo una muy mala calidad de sueño de forma global (Tabla 2).); además, el promedio fue ligeramente mayor en aquellos de rotación hospitalaria de ($\bar{x}=14,00$; DE:2,51) que en los de comunitaria de ($\bar{x}=13,26$; DE:2,38) (Tabla 3). Referente a la calidad subjetiva, indicaron que era mayormente poco saludable (75,5%) (Tabla 4). En cuanto a la latencia del sueño, el 38,8% tardó 15 minutos o menos en conciliar el sueño y el 38,8% ha tenido 1 o 2 veces problemas para conciliar el sueño a la semana (Tabla 5). Respecto a la duración del sueño, el tiempo promedio fue de 5 horas aproximadamente ($\bar{x}=5,33$; DE:1,06) (Tabla 6). Por otro lado, los internos indicaron que su horario habitual de acostarse era mayormente a las 12 de la media noche (40,8%) y se despertaban mayormente a las 5 de la mañana (55,1%) (Tabla 7). Las perturbaciones que reportaron fueron el de despertar durante la noche o madrugada (44,9%) y sentir frío (34,7%) al menos una vez a la semana; en cuanto a las otras perturbaciones, no se observó en la mayoría pero se puede informar que

el 26,5% se levantaba para ir al servicio menos de una vez a la semana, el 12,3% no poder respirar bien menos de una vez por semana, el 20,4% toser o roncar ruidosamente menos de una vez a la semana, 30,6% sentir calor menos de una vez a la semana, 38,8% tener pesadillas o malos sueños menos de una vez por semana, 26,5% sentir dolor menos de una vez por semana y 6,1% otras causas en menos de una vez por semana (Tabla 8). En cuanto a la utilización de medicamentos para dormir, el 87,8% indicó que no los necesitó en el último mes; seguidamente del 6,1% que la necesitó una o dos veces a la semana (Tabla 9). Referente a la disfunción diurna, el 49,0% indicó no presentar somnolencia en sus actividades diarias y el 30,6% las presentó una o dos veces a la semana; además, el 44,9% ha tenido problemas de ánimo leves en sus actividades diurnas (Tabla 10).

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del estudio indican una prevalencia alarmante de mala calidad de sueño en los internos de enfermería, ya que la totalidad de los participantes reportó una calidad de sueño deficiente. Este hallazgo refleja una situación crítica desde una perspectiva tanto epidemiológica como clínica, ya que una mala calidad de sueño puede repercutir negativamente en la salud física y mental de los estudiantes, así como en su desempeño en el entorno clínico (10). La percepción de una calidad subjetiva de sueño poco saludable, junto con la corta duración del sueño, evidencia una insuficiencia de descanso reparador que podría comprometer no solo el bienestar de los internos, sino también su capacidad para tomar decisiones acertadas y el riesgo de errores durante sus prácticas (50).

Las perturbaciones frecuentes durante la noche y la presencia de somnolencia diurna sugieren una afectación en la funcionalidad diaria, lo que podría influir negativamente tanto en su aprendizaje como en su rendimiento clínico (51). Estos resultados resaltan la importancia de implementar estrategias para mejorar la calidad del sueño en esta población, con el fin de optimizar su salud y desempeño académico (52).

Referente al perfil demográfico de los internos evaluados, la mayoría fueron mujeres menores de 25 años, sin cargas familiares ni laborales. Berru y Tamara (8) también encontraron una población joven (86,46% de 18 a 27 años), predominantemente mujeres (89,06%) y sin hijos (87,50%). De igual modo, Torres

(9) menciona que los internos fueron mayormente mujeres (95,7%) cuya edad más frecuente fue de 23 y 24 años (56,6%). Asimismo, Wu et al. (11) refiere que tuvieron una predominancia de mujeres (84,07%). Los hallazgos del estudio coinciden con los de otros autores al señalar una predominancia de mujeres jóvenes en la población de internos de enfermería, lo que puede explicarse por la mayor representación femenina en esta profesión y en el contexto académico.

Asimismo, estos datos encontrados sugieren que factores como la edad no garantizan una buena calidad de descanso, lo cual podría estar influenciado por otras condiciones propias del internado, como la presión académica o carga emocional. Además, se muestra que una parte relevante de los encuestados que presentaron la carga familiar y laboral tuvieron alteraciones significativas en su cantidad y calidad de sueño. Muchos de ellos acoplan estudio, trabajo y responsabilidades familiares, lo que genera una sobrecarga que reduce el tiempo disponible para descansar. Los resultados reflejan una tendencia preocupante, no solo en la duración del sueño, sino que el sueño reportado es de mala calidad, con despertares nocturnos frecuentes y dificultad para conciliar el sueño. También se mencionan problemas de ánimo en las actividades durante el día que forman un círculo vicioso con la falta de descanso (14).

En relación al tipo de rotación, la distribución permitió comparar, en los resultados, encontrando que en el puntaje de índice de calidad de sueño de la rotación hospitalaria fue levemente mayor que el de comunitaria, lo cual podría estar relacionado con la exigencia de turnos clínicos y la carga emocional del entorno

hospitalario, siendo un factor relevante que afecta negativamente en la calidad de sueño.

Los resultados de nuestro estudio mostraron que el 100% de los internos presentaron mala calidad de sueño global, con problemas de latencia, duración reducida y perturbaciones frecuentes. La mayoría no necesitó medicación y reportó somnolencia y problemas de ánimo leves. Nuestros resultados concuerdan con múltiples estudios internacionales como el elaborado por Xiong et al. (10) quien indica que el 91,86% de los estudiantes encuestados experimentaron una CS deficiente; de igual forma con Wu et al. (11) que menciona que el 72,3% de los estudiantes en prácticas de enfermería experimentaron una CS deficiente; Alghamdi (13) también reportó una alta prevalencia de mala CS (70,4%). Silva (17) fue quien reportó la proporción de calidad de sueño malo; sin embargo, aún siguió siendo más de la mitad (64,3%). Referente a los estudios nacionales se observa una clara discrepancia con el estudio de Álvarez y De la Cruz (18) quien menciona que el 69,6% tuvieron una CS buena. En contraparte, se observó concordancia con el estudio de Torres (9) en donde la mayoría tuvo una mala CS (54,3%); de igual forma Berru y Tamara (8) encontró que el 56% de los EE experimentaba una percepción de CS bastante mala o muy mala, Finalmente, Lloccallasi y Quenta (20) mencionó que el 73,3% tenía una mala CS desde un aspecto global.

La proporción elevada de una mala CS en los internos de enfermería, al igual que otros estudiantes de carreras relacionadas con la salud, se suele explicar por los altos niveles de estrés y una carga académica considerable al que están sometidos, lo que

tiende a impactar negativamente en sus hábitos de sueño (53). En estudios como los de Xiong et al. (10) y Wu et al. (11), también se observa una prevalencia elevada de mala calidad de sueño, lo que sugiere que los problemas relacionados con el sueño son una característica común entre los estudiantes de enfermería en diferentes contextos geográficos y académicos .

Referente a los componentes de la calidad de sueño, los participantes presentan una calidad de sueño deficiente, con poco descanso el tiempo promedio de sueño fue de 5,33 horas y frecuentes interrupciones nocturnas. No suelen utilizar medicación para dormir, pero muchos experimentan problemas leves de ánimo durante el día debido a su mala calidad de sueño. Berru y Tamara (8) menciona que la calidad subjetiva fue mayormente bastante mala (44,0%), con una latencia de 31 a 60 minutos (33%), una duración de 6 a 7 horas (48,44%) y el 63,5% tuvo perturbaciones del sueño. Torres (9) encontró que la calidad subjetiva fue buena en el 45,7%; además, el 32,6% tuvo una latencia de sueño de 31 a 60 minutos; la duración de sueño fue de 5 a 6 horas en el 45,7% y el 58,7% tuvo perturbaciones del sueño al menos 1 vez a la semana. Álvarez y De la Cruz (18) menciona que el 45,7% tuvo una calidad subjetiva bastante buena, el 34,8% tuvo una latencia del sueño bastante mala, el 37,0% dormía menos de 5 horas, el 65,2% tuvo menos una perturbación del sueño a la semana y el 84,8% no usó medicamentos para dormir. Los resultados de este estudio muestran una calidad de sueño deficiente, similar a lo reportado por otros autores, aunque con variaciones en los componentes específicos. Mientras que algunos estudios encontraron una mayor latencia del sueño y una mejor calidad subjetiva, en este caso, la deficiencia en la calidad del sueño puede atribuirse a la carga académica y los horarios irregulares de los

internos, lo que disminuye la duración del sueño. Las diferencias en la severidad de las perturbaciones del sueño y el uso de medicación podrían estar influenciadas por variaciones en las rutinas clínicas y el estrés percibido, que afectan el sueño de manera más aguda en algunas poblaciones.

Desde una perspectiva epidemiológica, estos resultados pueden estar vinculados a factores inherentes a la formación clínica en enfermería, como el trabajo por turnos, las largas horas de estudio, y las exigencias emocionales y físicas que implican las prácticas hospitalarias. Estos elementos son estresores bien documentados que alteran el ciclo circadiano y dificultan una adecuada conciliación del sueño. En nuestro estudio, la alta prevalencia de mala calidad del sueño puede deberse a la naturaleza misma del internado, que exige tanto rotaciones hospitalarias como actividades académicas intensivas, lo que deja poco tiempo para el descanso adecuado. Además, la presión que implica desempeñar correctamente tareas clínicas mientras se continúa con la formación académica puede generar un estado de alerta elevado que impide un descanso adecuado, lo que se refleja en la alta prevalencia de problemas de latencia y duración del sueño observados (54).

Sin embargo, en comparación con los estudios nacionales, se observan algunas discrepancias. Mientras que investigaciones internacionales tienden a mostrar niveles de mala calidad de sueño similares a los encontrados en nuestro estudio, algunos estudios locales reportan una mejor calidad de sueño. Por ejemplo, el estudio de Álvarez y De la Cruz (18) muestra una proporción significativamente mayor de estudiantes con buena calidad de sueño. Esta diferencia podría estar relacionada con el contexto específico de los internos de enfermería en nuestro

estudio. Es posible que las condiciones de las prácticas clínicas en nuestra muestra sean más exigentes que en los contextos observados en otros estudios nacionales, o que las diferencias en la estructura de los programas de internado y las características del sistema de salud influyan en la calidad del descanso de los estudiantes (55).

Desde una perspectiva clínica, la falta de sueño puede tener implicaciones significativas en el desempeño de los estudiantes, lo que aumenta el riesgo de errores clínicos y afecta su bienestar emocional. Los problemas de latencia y duración del sueño, combinados con una elevada frecuencia de perturbaciones nocturnas, pueden llevar a una disminución de la capacidad de concentración y a una mayor fatiga durante las horas de trabajo. Además, se sabe que la mala calidad del sueño está asociada con un incremento en los niveles de estrés y una peor capacidad para manejar las demandas emocionales del entorno hospitalario, lo que a su vez puede contribuir a una menor satisfacción laboral y mayor riesgo de desgaste profesional (56).

Otra posible explicación para las discrepancias entre nuestros resultados y los de estudios nacionales como el de Álvarez podría estar relacionada con los hábitos de vida y las condiciones socioeconómicas de los internos de enfermería. Factores como el acceso a recursos de salud mental, estrategias para manejar el estrés, y la existencia de políticas de bienestar estudiantil dentro de las universidades pueden variar significativamente entre instituciones, lo que influye directamente en la calidad del sueño. En este sentido, las universidades que cuentan con programas de apoyo emocional o estrategias para mejorar el equilibrio entre la vida académica y

personal pueden estar favoreciendo una mejor calidad de sueño entre sus estudiantes (57).

Por otro lado, la cultura local puede desempeñar un rol importante. Es posible que en ciertos contextos, los hábitos de sueño sean distintos debido a factores culturales, como las horas habituales para acostarse y levantarse, las siestas durante el día o la percepción del sueño como una prioridad frente a otras actividades (58).

Asimismo, los resultados de nuestro estudio son consistentes con investigaciones internacionales que documentan altos niveles de mala calidad de sueño en estudiantes de enfermería, pero difieren en algunos aspectos de estudios nacionales, probablemente debido a factores relacionados con las exigencias académicas, las condiciones socioeconómicas y los hábitos culturales (59). Por ello, estos hallazgos sugieren la necesidad de realizar futuros estudios que profundicen los factores individuales y contextuales que influyen en el descanso.

La importancia del estudio radica en la necesidad de abordar la calidad de sueño en internos de enfermería, una población vulnerable a trastornos del sueño debido a las altas exigencias académicas y laborales. Los resultados obtenidos permiten una mayor comprensión de cómo estos factores impactan negativamente el bienestar y el desempeño clínico de los estudiantes, lo que subraya la urgencia de desarrollar estrategias de intervención. Aunque el estudio puede estar sujeto a imprecisiones en las respuestas de los participantes, se realizó un esfuerzo significativo para concientizarlos antes de completar el cuestionario, promoviendo así respuestas más sinceras y comprometidas. Esto contribuye a una mayor calidad de los datos obtenidos, permitiendo que los hallazgos sean más representativos y relevantes. En

última instancia, este estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones y la implementación de políticas que mejoren la salud y el rendimiento académico de los internos de enfermería.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados del estudio se concluye que:

- En el índice de calidad de sueño en los internos de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024, en su totalidad se obtuvo como muy malo, con un puntaje promedio en el ICSP superior al puntaje global de buena calidad de sueño, donde los participantes reflejan alteraciones significativas en su calidad de sueño.
- En la calidad subjetiva y la latencia del sueño, la mayoría de los internos presentó una calidad de sueño poco saludable. Además, gran parte de los internos concilia el sueño en 15 minutos o menos, mientras que el mismo porcentaje experimenta dificultades para conciliar el sueño una o dos veces por semana.
- Respecto a la duración del sueño, se identificó que los internos duermen un promedio de 5 horas reducido a lo recomendable, con un horario habitual de acostarse a medianoche y levantarse en horas tempranas y la eficiencia del sueño es limitada por la corta duración de este.
- En cuanto a las perturbaciones del sueño, las más frecuentes incluyen despertares nocturnos y sensación de frío al menos una vez por semana. El uso de medicación para dormir fue escaso entre los internos evaluados .
- En relación con la disfunción diurna, la mayor parte de los internos indicaron que no presentaron somnolencia durante sus actividades diarias, pero se encontró una afectación leve del estado del ánimo, lo que sugiere un

impacto moderado en su rendimiento diario debido a la mala calidad de sueño.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka en Línea [Internet]. 2011;08(01):1–8. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009
2. Satizábal J. Calidad de sueño del personal de enfermería. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2018;16(01):75–86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/562/56255615006/html/>
3. Binjabr MA, Alalawi IS, Alzahrani RA, Albalawi OS, Hamzah RH, Ibrahim YS, et al. The Worldwide Prevalence of Sleep Problems Among Medical Students by Problem, Country, and COVID-19 Status: a Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of 109 Studies Involving 59427 Participants. Curr Sleep Med Reports [Internet]. 2023;9(3):161–79. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40675-023-00258-5>
4. Romero C, Rodríguez J, Onieva M, Parra M, et al. Sleep Pattern Changes in Nursing Students during the COVID-19 Lockdown. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(14):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145222>
5. Salvi C, Mendes S, De Martino M. Profile of nursing students: quality of life, sleep and eating habits. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(Suppl 1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0365>
6. Baldera M. Calidad de sueño de los internos de Enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas- 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18008>

7. Rios R. Calidad de sueño en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2018. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 4 de diciembre de 2019 [citado 10 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3634>
8. Berru K, Tamara A. Calidad del sueño en estudiantes de Enfermería de la Universidad Científica del Sur. 2022 [citado 10 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2501>
9. Torres A. Calidad de sueño de internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5928/TESIS_TORRESCASTROANGNYMARIA.pdf?sequence=1
10. Xiong, Wanhong; Huang J. The relationship of sleep quality among internship nurses with clinical learning environment and mental stress: a cross-sectional survey. Sleep Med [Internet]. 2021;01(83):151–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34020227/>
11. Wu X, Lu Y, Xian X, et al. Association between circadian rhythm and sleep quality among nursing interns: A latent profile and moderation analysis. Front Neurosci [Internet]. 2022;16(01):1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9669491/>
12. Haseli A, Edgampur F. Nurses and midwives' sleep quality and its associated factors during the early COVID-19 pandemic in Iran. Heliyon [Internet]. 2023;9(4):15–26. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10065052/>

13. Alghamdi L, Alsubhi L. Prevalence of poor sleep quality among physicians and nurses in a tertiary health care center. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2024;19(3):473–81. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10973176/>

14. Miniguano Miniguano, DF y Fiallos Mayorga, TJ (2022). Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. *Salud Ciencia y Tecnología* . Disponible en:

<https://doi.org/10.56294/saludcyt202280>

15. Pérez, RL, Cobos Flores, DS, Rangel Rosas, L., Balderas Hernández, K., Cabrera, BM, & Gutiérrez Gómez, T. (2024). Calidad de sueño en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería General. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* , 8 (2), 2809–2824. Disponible en:

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10712

16. Muñoz Zambrano, CL, Mendoza Bello, PT, Olivares Soto, CF, Palma Cárdenas, CP, & Vidal Rivera, LC (2023). El sueño en estudiantes de enfermería en una universidad del sur de Chile. *Horizonte de enfermería* , 34 (3), 610–623.

https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.34.3.610-623

17. Silva A, Cássia R. Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2022;30(01):35–40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9109468/>

18. Álvarez, A; De la Cruz M. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos comunitarios y hospitalarios de la Universidad Nacional del Callao – 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6646>

19. Rivera R. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de enfermería de la universidad Norbert Wiener – 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6154>

20. Lloccallasi F, Quenta N. Actividades académicas y calidad del sueño en internos de la facultad de enfermería UNSA Arequipa 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/d0b8c624-ab85-43cd-bc0a-55c62d93073a>

21. Lugo J, Gutiérrez M, Yocupicio D, et al . Neurociencia del Sueño: Revisión Narrativa. Rev Med Clínica [Internet]. 2021;5(2):1–10. Disponible en: <https://www.medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/334>

22. Calvo E. Análisis de electroencefalogramas para la detección automática de las fases del sueño [Internet]. Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42475>

23. Quinteros S, Gómez G. Ritmos circadianos. Rev Colomb Menopaus [Internet]. 2021;27(2):7–19. Disponible en: https://asomenopausia.com/pdf/revistas/27_2.pdf#page=8

24. Panseits BK. Calidad del sueño y la neurociencia. Rev Académica CUNZAC [Internet]. 2023;6(2):88–95. Disponible en: <https://doi.org/10.46780/cunzac.v6i1.102>

25. Borquez P. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. Eureka (Asunción) en Línea, 2011. 8(1): 80-90. Recuperado el 17 de abril de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-

[90262011000100009&lng=pt&tlng=es](https://doi.org/10.1000/100009&lng=pt&tlng=es).

26. Granados Z, Bartra A, Bendezú D, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An. Fac. med. [Internet]. 2013 Oct [citado 2024 Abr 16];74(4):311-314. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400008&lng=es.

27. Suaza J, De la Cruz D. Calidad de sueño y porcentaje de grasa corporal en estudiantes de Nutrición: un estudio transversal. Rev Española Nutr Humana y Dietética [Internet]. 2022;25(04):1-9. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000400384

28. Caballero L. Calidad del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023;61(02):213-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10776180/>

29. Peraita R, Bellón J. Efecto a largo plazo del oxibato de sodio en la somnolencia diurna y en la estructura del sueño en pacientes con narcolepsia de tipo 1. Neurología [Internet]. 2023;76(02):35-40. Disponible en:

<https://neurologia.com/articulo/2022315>

30. Kaur HB. Insomnio crónico. StatPearls [Internet]. 2023;10(01):1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526136/>

31. Zapata J; Betancourt J. Cambios en la calidad del sueño durante el semestre académico en estudiantes de la salud. Univ y Salud [Internet]. 2023;25(01):7-14.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v25n1/2389-7066-reus-25-01-7.pdf>

32. Manni D, Degiorgio L. Relación entre la duración del sueño y la presión arterial elevada en estudiantes universitarios. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2021;89(05):1–8. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482021000500409
33. Torterolo P, Benedetto L, Copiz N, Peyrou S. Calidad de sueño en Uruguay al inicio de la pandemia. Anfamed [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 17]; 10(2): e201. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542023000201201&lng=es.Epub01-Dic-2023.
34. Vilchez J, Quiñones D. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. 2016;54(04):1–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000400002
35. Flores D, Boettcher B, Quijada J, Ojeda R, et al. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile. Medicas UIS [Internet]. 2021 Dec 31 [cited 2022 Sep 23];34(3):29–38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000300029&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Morales N. El sueño, trastornos y consecuencias. Acta Médica Peru [Internet]. 2009;26(01):1–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001

37. Lira D. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018;81(1):1–5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
38. Chávez M, Nava M. En búsqueda del hipnótico ideal: tratamiento farmacológico del insomnio. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2017;36(01):02. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000100002
39. García T; Losada L. Interrelación entre calidad, hábitos de sueño y ajuste escolar en adolescentes de un distrito urbano de Galicia. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020;94(02):5–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100062
40. López F, Oyanedel J. Calidad del sueño según progresión académica en estudiantes chilenos de Obstetricia. MediSur [Internet]. 2020;18(02):45–50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200211
41. García T, Losada L. Interrelación entre calidad, hábitos de sueño y ajuste escolar en adolescentes de un distrito urbano de Galicia. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020;94(02):1–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100062
42. Bugueño M, Curihual C. Calidad de sueño y rendimiento académico en

- alumnos de educación secundaria. Rev Med Chil [Internet]. 2017;145(9):2–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000901106
43. García S, Navarro B. Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. Revisión de la bibliografía. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2017;10(03):1–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170
44. Hernández M. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. 2016. p. 1–29. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=400274C18CBD629634394AC47CDAC1CC?sequence=1>
45. Prado L, Gonzales M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014;36(06):1–8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
46. Hernández SL, Samperio TI. Enfoques de la Investigación. Boletín Científico las Ciencias Económico Adm del ICEA [Internet]. 2018 Dec 5 [cited 2022 Jul 25];7(13):67–8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/3519>
47. Chacma E, Laura T. Quantitative research: Seeking the standardization of a taxonomic scheme. Rev Med Chil [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Sep 29];149(9):1382–3. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901382&lng=en&nrm=iso&tlng=en

48. Liu D, Kahathuduwa C, Vazsonyi AT. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Psychometric and clinical risk score applications among college students. *Psychological Assessment*. 2021, 33(9): 816–826. <https://doi.org/10.1037/pas0001027>

49. Casas LP. Evidencias psicométricas del índice de calidad de sueño de pittsburgh en adultos de Trujillo [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130036>

50. Gurubhagavatula I, Barger LK, Barnes CM, Basner M, Boivin DB, Dawson D, et al. Guiding principles for determining work shift duration and addressing the effects of work shift duration on performance, safety, and health: Guidance from the American Academy of Sleep Medicine and the Sleep Research Society. *Sleep* [Internet]. 2021;44(11):1–24. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab161>

51. Belingheri M, Luciani M, Ausili D, Paladino ME, Di Mauro S, De Vito G, et al. Sleep disorders and night-shift work in nursing students: a cross-sectional study. *Med del Lav* [Internet]. 2022;113(1):1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.23749%2Fmdl.v113i1.12150>

52. Sohail N. Stress and academic performance among medical students. *J Coll Physicians Surg Pakistan* [Internet]. 2013;23(1):67–71. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_132_19

53. Zambrano Paucar NE, Chasillacta Amores FB. Impaired sleep pattern in rotary nursing internships according to the North American Nursing Diagnosis

Association (NANDA). Sapienza [Internet]. 2023;4(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v4i1.602>

54. Min A, Hong HC, Son S, Lee T. Sleep, fatigue and alertness during working hours among rotating-shift nurses in Korea: An observational study. J Nurs Manag [Internet]. 2021;29(8):2647–57. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13446>

55. Zeng LN, Yang Y, Wang C, Li XH, Xiang YF, Hall BJ, et al. Prevalence of Poor Sleep Quality in Nursing Staff: A Meta-Analysis of Observational Studies. Behav Sleep Med [Internet]. 2020;18(6):746–59. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1677233>

56. Lee LJ, Wehrle L, Ding Y, Ross A. Professional quality of life, sleep disturbance and health among nurses: A mediation analysis. Nurs Open [Internet]. 2022;9(6):2771–80. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.978>

57. Membrive-Jiménez MJ, Gómez-Urquiza JL, Suleiman-Martos N, Velando-Soriano A, Ariza T, De la Fuente-Solana EI, et al. Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. Healthc [Internet]. 2022;10(5):1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10050954>

58. Stimpfel AW, Fatehi F, Kovner C. Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety. Sleep Heal [Internet]. 2020;6(3):314–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.11.001>

59. Querstret D, O'Brien K, Skene DJ, Maben J. Improving fatigue risk

management in healthcare: A systematic scoping review of sleep-related/fatigue-management interventions for nurses and midwives. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020;106:e103513. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103513>

VIII. TABLAS

Tabla 1 – Perfil demográfico de los IE de la UPCH (2024).

Perfil demográfico	Descriptivo	
	N	%
Edad promedio en años	23,22 (DE±2,51)	
Edad categórica		
Menos de 25 años	41	83,7
25 o más años	8	16,3
Sexo		
Masculino	8	16,3
Femenino	41	83,7
Rotación actual		
Atención hospitalaria	14	28,6
Atención comunitaria	35	71,4
Situación laboral		
Solo estudia	40	81,6
Estudia y trabaja	9	18,4
Carga familiar		
No	40	81,6
Si	9	18,4

DE: Desviación estándar.

Fuente: Cuestionario.

Tabla 2 – Calidad de sueño de los IE de la UPCH (2024).

Calidad de sueño	Descriptivo	
	N	%
Puntaje promedio en la escala ICSP	13,47 (DE±2,41)	
Escala global de calidad de sueño		
Buena	0	0,0
Mala	49	100,0

DE: Desviación estándar.

Fuente: Cuestionario.

Tabla 3 – Calidad de sueño según tipo de rotación de los IE de la UPCH (2024).

Calidad de sueño	Hospitalaria		Comunitaria	
	N	%	N	%
Puntaje promedio en la escala ICSP	14,00 (DE±2,51)		13,26 (DE±2,38)	
Escala global de calidad de sueño				
Buena	0	0,0	0	0,0
Mala	14	28,6	35	71,4

DE: Desviación estándar.

Fuente: Cuestionario.

Tabla 4 – Calidad subjetiva del sueño de los IE de la UPCH (2024).

Calidad subjetiva de sueño	Descriptivo	
	N	%
Valoración de la calidad de sueño		
Muy saludable	0	0,0
Saludable	10	20,4
Poco saludable	37	75,5
Nada saludable	2	4,1

Fuente: Cuestionario.

Tabla 5– Latencia del sueño de los IE de la UPCH (2024).

Latencia del sueño	Descriptivo	
	N	%
Tiempo que tarda en dormir		
≤ 15 minutos	19	38,8
16 a 30 minutos	12	24,5
31 a 60 minutos	14	28,6
> 60 minutos	4	8,2
Problemas para conciliar el sueño en la primera media hora		
Ninguna vez en el último mes	12	24,5
Menos de una vez a la semana	12	24,5
Una a dos veces a la semana	19	38,8
Tres o más veces a la semana	6	12,2

Fuente: Cuestionario.

Tabla 6 – Duración del sueño de los IE de la UPCH (2024).

Duración del sueño	Descriptivo	
	Media	DE
Horas dormidas verdaderamente por noche el último mes	5,33	1,06

Fuente: Cuestionario.

Tabla 7 – Eficiencia habitual del sueño de los IE de la UPCH (2024).

Eficiencia habitual del sueño	Descriptivo	
	N	%
Hora habitual de acostarse en el último mes		
8 pm	1	2,0
9 pm	1	2,0
10 pm	5	10,2
11 pm	16	32,7
12 am	20	40,8
1 am	6	12,2
Hora habitual de levantarse en el último mes		
4 am	9	18,4
5 am	27	55,1
6 am	13	26,5

Fuente: Cuestionario.

Tabla 8 – Perturbaciones del sueño de los IE de la UPCH (2024).

Perturbaciones del sueño	Descriptivo	
	N	%
Despertar durante la noche o madrugada		
Ninguna vez en el último mes	8	16,3
Menos de una vez a la semana	22	44,9
Una o dos veces a la semana	16	32,7
Tres o más veces a la semana	3	6,1
Tener que levantarse para ir al servicio		
Ninguna vez en el último mes	17	34,7
Menos de una vez a la semana	13	26,5
Una o dos veces a la semana	10	20,4
Tres o más veces a la semana	9	18,4
No poder respirar bien		
Ninguna vez en el último mes	39	79,6
Menos de una vez a la semana	6	12,3
Una o dos veces a la semana	3	6,1
Tres o más veces a la semana	1	2,0
Toser o roncar ruidosamente		
Ninguna vez en el último mes	33	67,4
Menos de una vez a la semana	10	20,4
Una o dos veces a la semana	3	6,1
Tres o más veces a la semana	3	6,1
Sentir frío		
Ninguna vez en el último mes	7	14,3
Menos de una vez a la semana	17	34,7
Una o dos veces a la semana	10	20,4
Tres o más veces a la semana	15	30,6

Sentir demasiado calor		
Ninguna vez en el último mes	29	59,2
Menos de una vez a la semana	15	30,6
Una o dos veces a la semana	3	6,1
Tres o más veces a la semana	2	4,1
Tener pesadillas o malos sueños		
Ninguna vez en el último mes	23	46,9
Menos de una vez a la semana	19	38,8
Una o dos veces a la semana	5	10,2
Tres o más veces a la semana	2	4,1
Sufrir dolores		
Ninguna vez en el último mes	27	55,1
Menos de una vez a la semana	13	26,5
Una o dos veces a la semana	9	18,4
Tres o más veces a la semana	0	0,0
Otras razones		
Ninguna vez en el último mes	44	89,8
Menos de una vez a la semana	2	4,1
Una o dos veces a la semana	3	6,1
Tres o más veces a la semana	0	0,0

Fuente: Cuestionario.

Tabla 9 – Utilización de medicación para dormir de los IE de la UPCH (2024).

Utilización de medicación para dormir	Descriptivo	
	N	%
Medicación para dormir		
Ninguna vez en el último mes	43	87,8
Menos de una vez a la semana	2	4,1
Una o dos veces a la semana	3	6,1
Tres o más veces a la semana	1	2,0

Fuente: Cuestionario.

Tabla 10 – Disfunción diurna en los IE de la UPCH (2024).

Disfunción diurna	Descriptivo	
	N	%
Somnolencia mientras conducía, comía u otra actividad		
Ninguna vez en el último mes	24	49,0
Menos de una vez a la semana	7	14,3
Una o dos veces a la semana	15	30,6
Tres o más veces a la semana	3	6,1
Problemas de ánimo en actividades diurnas		
Ningún problema	16	32,7
Solo un leve problema	22	44,9
Un problema	11	22,4
Un grave problema	0	0,0

Fuente: Cuestionario.

IX. ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Índice de calidad de sueño.	Es un indicador que evalúa la calidad y patrones del sueño, utilizando criterios como la latencia, eficiencia, y las interrupciones nocturnas, además de la percepción personal de descanso. Este índice es fundamental	Calidad subjetiva del sueño	Se refiere al número de horas que un sujeto cree que duerme.	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de calidad de sueño. 	ESCALA NOMINAL Escala intervalo 0-21 Puntaje Global: -Buena calidad de sueño: 0-5.
		Latencia del sueño	Se refiere al período de tiempo que transcurre desde que una persona intenta conciliar el sueño hasta que efectivamente lo logra.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que se tarda en dormir. • 5a. No poder dormir durante la primera hora 	
		Duración del dormir	Es la cantidad de horas que una persona pasa en estado de sueño desde el momento en que	<ul style="list-style-type: none"> • Horas efectivas dormidas por noche 	

	<p>para identificar trastornos del sueño y orientar hacia intervenciones adecuadas, contribuyendo significativamente a la salud del sueño (48).</p>		<p>concilia el sueño hasta que se despierta por la mañana.</p>		<p>-Mala calidad de sueño: 6-21</p>
		<p>Eficiencia del sueño</p>	<p>Es el cálculo de la comparación entre el tiempo total que una persona pasa durmiendo durante la noche y el tiempo total que permanece en la cama, considerándose como normal un valor mayor al 85%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo en porcentaje 	
		<p>Alteraciones del sueño</p>	<p>Es la interrupción o anomalía en el patrón normal de sueño de una persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5b. Despertarse durante la noche o la madrugada. • 5c. Levantarse temprano para ir al baño. • 5d. No poder respirar bien. 	

				<ul style="list-style-type: none"> ● 5e. Toser o roncar ruidosamente. ● 5f. Sentir frío. 5g. Sentir demasiado calor ● 5h. Tener pesadillas o malos sueños. ● 5i. Sufrir dolores. 5j. Otras razones 	
		Uso de medicación	Ayuda a regular el manejo de la falta del sueño (insomnio) que varía en función de la causa, tipo de insomnio y el impacto en la vida diaria.	7. Tomar medicinas para dormir por su cuenta o recetadas por el médico.	

		Disfunción diurna	Se refiere a las dificultades para realizar tareas durante el día.	8. Sentir somnolencia o problema para mantenerse despierto 9. Problema para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a)	
--	--	--------------------------	--	--	--

ANEXO 2. CUESTIONARIO

Índice de calidad de sueño en internos de enfermería de una universidad peruana,
2024.

CUESTIONARIO

Fecha: ____ / ____ / ____

PRESENTACIÓN

Le damos la más cordial bienvenida y agradecemos sinceramente su disposición para participar en este estudio. Su contribución es fundamental para nosotros, ya que el objetivo principal de nuestra investigación es evaluar la calidad del sueño entre los internos de enfermería y comprender cómo este aspecto crucial puede afectar su bienestar y rendimiento académico y profesional. La información que proporcione será invaluable para identificar estrategias efectivas que mejoren las condiciones de sueño en este grupo, contribuyendo significativamente a la salud ocupacional y educativa en el campo de la enfermería. Su participación es esencial en este esfuerzo por promover un mejor cuidado de salud y educación, y le aseguramos que toda la información recopilada será tratada con la máxima confidencialidad.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Situación laboral

- a) Solo estudio
- b) Estudio y trabajo

Rotación actual

- a) Atención hospitalaria
- b) Atención comunitaria

Carga familiar

- a) No tengo familiares a mi cargo

- b) Si tengo familiares a mi cargo

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?:

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?:

≤ 15 minutos	
16-30 minutos	
31-60 minutos	
>60 minutos	

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?: _____

5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

Tres o más veces a la semana	
------------------------------	--

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

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	

Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

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

Muy saludable	
---------------	--

Saludable	
Poco saludable	
Nada saludable	

7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

9. Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Código SIDISI: 214355

Título Completo del Proyecto: ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2024.



Nombre del Investigador Principal: Alissa Cleri Trujillo Mirabal

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Mg. María Angela Fernández Pacheco
Área Operativa:	Facultad de Enfermería
Firma y sello:	Fecha: 08/08/2024
 	

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

ANEXO 4. CONSTANCIA DE APROBACION DEL COMITE DE ETICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-411-33-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA, 2024."
Código SIDISI : 214355
Investigador(a) principal(es) : Diaz Nahui Esthefany Jazmin
Trujillo Mirabal Alissa Cleri

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 02 de fecha 19 de julio del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 5.1 de fecha 12 de agosto del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Lunes 25 de agosto del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 25 de agosto del 2024



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título	:	Índice de calidad de sueño en internos de enfermería de una universidad peruana, 2024.
Investigadores (as)	:	Alissa Cleri Trujillo Mirabal Esthefany Jazmin Diaz Ñahui
Institución	:	Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

Propósito del estudio: El propósito principal de este estudio es investigar y analizar la calidad del sueño de los internos de enfermería y poder promover medidas que influye positivamente en su bienestar general, así como en su desempeño académico y profesional. A través de este análisis, buscamos identificar patrones de sueño, posibles trastornos, y su relación con las exigencias propias de su formación y práctica profesional.

La finalidad es generar datos que permitan el diseño de estrategias y programas enfocados en mejorar la salud del sueño entre estos futuros profesionales de la salud, contribuyendo así a su eficacia y calidad de vida. Este estudio ofrece una oportunidad valiosa para comprender mejor los desafíos que enfrentan los internos de enfermería en relación con su descanso y recuperación, y cómo estos impactan en su capacidad para brindar cuidados de calidad.

Procedimientos: Su participación involucra el llenado de un cuestionario en el que se han incluido preguntas sobre características generales y sobre la calidad de sueño.

Riesgos: Participar en este estudio no implica riesgos. Sin embargo, es posible que ciertas preguntas generen cierta molestia, usted es libre de responderlas o no.

Beneficios: El participar en este estudio, contribuirá significativamente a la comprensión de cómo la calidad del sueño afecta a los internos de enfermería, lo que puede llevar a la implementación de medidas para mejorar las condiciones y hábitos de sueño en este colectivo. Al finalizar el llenado de encuesta el participante conocerá su índice de calidad de sueño de manera individual y se proporcionará información sobre hábitos de sueño saludable mediante afiches informativos ya elaborados, asimismo, los resultados podrían influir positivamente en el desarrollo de políticas de salud ocupacional y estrategias educativas, beneficiando no solo a futuras cohortes de internos de enfermería sino también a la calidad del cuidado de salud en general.

Costos y compensación: La participación en este estudio no conlleva ningún costo para usted, ni se ofrecerán compensaciones económicas o de otro tipo por su colaboración.

Confidencialidad: Su información será almacenada utilizando códigos en lugar de nombres para garantizar su anonimato. En caso de que los hallazgos del estudio se publiquen, no se revelará ninguna información que permita identificar a los participantes. Además, sus archivos se mantendrán confidenciales y no se compartirán con terceros no relacionados con el estudio sin su previa autorización.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin agravio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador principal. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del participante

Firma del investigador principal

ANEXO 6. AFICHE: HÁBITOS PARA UN SUEÑO SALUDABLE



HÁBITOS PARA UN SUEÑO SALUDABLE

CÓMO DORMIR BIEN POR LA NOCHE

La falta continua de sueño o el sueño de mala calidad aumenta el riesgo de tener problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta, diabetes, depresión y obesidad.

ALGUNOS CONSEJOS

Acuéstese y despiértese a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana 

Evite distracciones como teléfonos celulares, computadoras y televisores en su habitación. 

Haga ejercicio a horas regulares todos los días, pero no dentro de las 3 horas antes de acostarse. 

Encuentre formas de relajarse antes de acostarse cada noche. 

No consuma comidas abundantes ni beba cafeína o alcohol al final del día. 

Evite las siestas largas (más de 30 minutos) al final de la tarde o principios de la noche. 

Trate de dormir entre **7 a 9 horas** cada noche.

ANEXO 7. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



