

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad de sueño en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de
Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos

Autora:

Giovanna Beatriz Garcia Gomez

Asesora:

Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Lima, 24 de julio de 2025

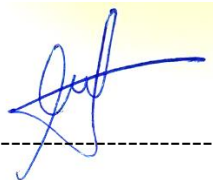
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Abigail Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE SUEÑO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025”** de la autora Giovanna Beatriz Garcia Gomez tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de julio del año 2025.

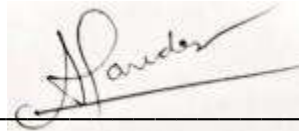


Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

**Calidad de sueño en los profesionales de enfermería que laboran
en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de
Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos



Dr. Alfonso Paredes Aguirre
Dictaminador

Lima, 24 de julio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Identificación del Problema.....	2
Formulación del Problema	3
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	4
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación	7
Marco Conceptual	10
Bases Teóricas	15
Definición de Términos.....	16
Metodología	17
Descripción del Lugar de Ejecución.....	17
Población y Muestra	17
Tipo y Diseño de Investigación.....	18
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	20
Proceso de Recolección de Datos	21
Procesamiento y Análisis de Datos	21
Consideraciones Éticas	22
Administración del Proyecto de Investigación	24
Referencias Bibliográficas	26
Apéndices.....	31

Resumen

El sueño es un proceso vital para el organismo, ya que permite la recuperación de las funciones fisiológicas. Mantener una buena calidad de sueño es esencial para la salud, ya que durante este periodo se llevan a cabo mecanismos que eliminan toxinas, fundamentales para el adecuado funcionamiento del sistema inmunológico, cardiovascular, reproductivo, endocrino y para la regulación del dolor. Esta investigación tiene como propósito evaluar la calidad del sueño en el personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima en el año 2025. El estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal. La muestra estará compuesta por 30 enfermeros(as) que laboran en dicha unidad, a quienes se les aplicará el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), un instrumento validado y confiable para medir la calidad del sueño.

Palabras clave: Calidad de sueño, profesionales de enfermería, cuidados intensivos.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El sueño desempeña un papel esencial en la vida, ya que facilita la restauración y el mantenimiento de las funciones fisiológicas del cuerpo. Dormir con calidad es clave para la salud, pues durante el sueño se activan procesos que eliminan toxinas, lo cual resulta vital para el buen funcionamiento del sistema inmunológico, cardiovascular, reproductivo, endocrino y para la regulación del dolor. Además, el sueño influye en las capacidades cognitivas, en la consolidación de la memoria y en el procesamiento de la información, siendo indispensable para el equilibrio integral del organismo humano (Silva et al., 2022).

Se ha observado que ciertos sectores de la población presentan mayor susceptibilidad a padecer trastornos del sueño, como es el caso de quienes realizan labores nocturnas, los adultos mayores y los estudiantes universitarios. Diversas investigaciones en el ámbito conductual señalan que la baja calidad del sueño y la somnolencia diurna excesiva pueden ser respuestas adaptativas frente a las crecientes exigencias académicas, laborales y sociales. Estas demandas obligan a muchas personas a mantenerse despiertas por largos periodos, reduciendo sus horas de descanso sin una adecuada compensación (De la Portilla Maya et al., 2017).

Durante la pandemia de COVID-19, se evidenció a nivel global que el 23 % del personal de salud que trabajaba en primera línea presentó síntomas de depresión y ansiedad, mientras que el 39 % experimentó insomnio. Además, las profesiones del ámbito médico se han asociado con un riesgo más elevado de suicidio en comparación con otras ocupaciones a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Estudios realizados en China reportaron que el 69.2% de los enfermeros tenían mala calidad del sueño, y el 40.4% presentaba síntomas de depresión (Gu et al., 2025), de igual forma

en Arabia Saudita se encontró que el 65.9% de los enfermeros reportaron mala calidad del sueño y que el 25.2% tenía fatiga severa, mientras que el 32.1% reportó fatiga moderada (Ramadan Elrefaey et al., 2024).

En Brasil se encontró que profesionales de enfermería de un hospital público y otro mixto reportaron. La calidad del sueño se clasificó como mala en el 41,8% y trastorno del sueño en el 27,6% (Cavalheiri et al., 2021).

Un estudio realizado en Chiclayo-Perú en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional mostró que 74% mala calidad de sueño y 26% buena calidad de sueño; el 39%(Campos, 2018).

La mala calidad del sueño en las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos representa una realidad problemática significativa, ya que las exigencias del entorno hospitalario, como turnos nocturnos, trabajo por turnos largos, y la presión emocional asociada al cuidado de pacientes críticamente enfermos, afectan negativamente su descanso. Esta falta de sueño reparador puede tener consecuencias graves para su salud física y mental, aumentando el riesgo de agotamiento, trastornos emocionales, disminución de la capacidad de concentración y toma de decisiones, lo que pone en peligro tanto su bienestar como la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Debido a esta problemática se genera la siguiente pregunta:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la calidad de sueño en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la calidad de sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025

Objetivos Específicos

Identificar la calidad de sueño subjetiva en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025.

Identificar Latencia de sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025

Identificar la duración del dormir en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025

Identificar la eficiencia de sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025

Identificar las alteraciones del sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025

Identificar el uso de medicamentos para dormir en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025

Identificar la disfunción diurna en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025

Justificación

Justificación Teórica

La teoría sobre el sueño sugiere que una calidad adecuada del descanso es esencial para la regeneración física y psicológica, lo cual influye directamente en la capacidad de concentración,

la toma de decisiones y el bienestar emocional. En el ámbito de la salud, especialmente en profesionales de enfermería que trabajan en unidades críticas como la de Cuidados Intensivos (UCI), el sueño es crucial para prevenir el agotamiento y el síndrome de burnout. Este estudio contribuirá al cuerpo teórico existente al ofrecer una comprensión más profunda de cómo las condiciones laborales de los profesionales de enfermería afectan su calidad de sueño, un tema poco explorado en el contexto peruano.

Justificación Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, este estudio proporcionará una base empírica sobre la calidad del sueño en un sector específico de la salud, el cual es esencial para entender la dinámica del sueño de los profesionales de enfermería. Utilizando un enfoque descriptivo, se podrán identificar y caracterizar los factores que inciden directamente en el descanso de los enfermeros en unidades de alta demanda como las UCI, lo que permitirá obtener datos relevantes para la creación de futuras investigaciones. Además, la metodología empleada, basada en cuestionarios y encuestas validadas, brindará una perspectiva clara y objetiva, lo que facilitará la comparación de los resultados con estudios previos y su posterior aplicación en el desarrollo de programas de salud laboral.

Justificación Práctica y Social

Este estudio tiene una gran relevancia práctica y social, ya que los resultados obtenidos pueden servir para implementar estrategias y políticas que mejoren la calidad del sueño de los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos. La mejora en la calidad del descanso no solo favorece el bienestar físico y mental de los trabajadores, sino que también puede optimizar su desempeño laboral, reduciendo el riesgo de errores médicos y mejorando la atención brindada a los pacientes. Al identificar los factores que afectan el sueño,

se podrán desarrollar intervenciones que promuevan una mejor gestión de los turnos, manejo del estrés y autocuidado, lo cual contribuirá a un ambiente laboral más saludable. Socialmente, mejorar las condiciones de descanso de los enfermeros impacta positivamente en la salud de los pacientes, ya que un personal descansado es más eficiente y capaz de ofrecer una atención de mayor calidad. Además, este estudio sensibiliza sobre la importancia de la salud laboral en el sector público, destacando la necesidad de cuidar a quienes cuidan a los demás.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Gu et al. (2025), en China, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la calidad del sueño del personal de enfermería que trabaja en quirófanos con turnos de 24 horas. Fue un estudio transversal y la muestra estuvo compuesta por 40 empleados, a quienes se le aplicó el índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Se encontró que el 69.2% de los enfermeros tenían mala calidad del sueño, y el 40.4% presentaba síntomas de depresión (HADS >7). Concluyeron que La calidad del sueño se evaluó como deficiente, lo que indica la necesidad de intervenciones que mejoren la calidad del sueño del personal de enfermería de guardia.

Ramadan Elrefaey et al. (2024) realizó un estudio en Arabia Saudita con el objetivo de explorar la fatiga y la calidad del sueño entre el personal de enfermería de cuidados críticos en la zona de guerra de la ciudad de Najran. Fue un estudio transversal, con una muestra por conveniencia de 352 enfermeras que trabajan en unidades de cuidados críticos. Se les aplicó el índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Gravedad de la Fatiga (FSS) para recolectar los datos. El estudio reveló que 232 enfermeras (65,9%) reportaron mala calidad del sueño. En cuanto a los niveles de fatiga, 89 enfermeras (25,2%) reportaron fatiga severa y 113 (32,1%) reportaron fatiga moderada. Concluyeron que la mala calidad del sueño fue significativamente generalizada entre las enfermeras estudiadas.

Mohamad et al. (2024) ejecutó una investigación en Malasia con el objetivo de identificar los niveles de calidad del sueño, bienestar mental y rendimiento laboral, así como la relación entre estas variables y el rendimiento laboral. Fue un estudio transversal, la muestra estuvo conformada por 143 enfermeras de hospitales universitarios, se utilizó el cuestionario

autoadministrado compuesto por el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo y el Cuestionario de Rendimiento Laboral Individual para medir la calidad del sueño, el bienestar mental y el rendimiento laboral, respectivamente. Se encontró que el 77,6 % de las enfermeras presentaba mala calidad del sueño y el 90,2 % tenía bajo bienestar mental. Se concluyó que los resultados del estudio enfatizaron la importancia crucial de abordar la mala calidad del sueño y el bienestar mental del personal de enfermería para optimizar su desempeño contextual.

Supian & Ibrahim (2024) desarrollo un estudio en Malasia con el objetivo de determinar los factores que influyen en la calidad del sueño y la prevalencia de la mala calidad del sueño en el personal de enfermería de hospitales terciarios de Kelantan. Fue un estudio transversal, la muestra estuvo conformada por 470 enfermeros a quienes se le aplicó el instrumento. Se encontró que la prevalencia de la mala calidad del sueño en el personal de enfermería fue del 69,8 %. Concluyeron que la alta prevalencia de la mala calidad del sueño entre el personal de enfermería resalta la necesidad de intervenciones específicas para abordar este problema.

Topal Kılıncarslan et al. (2024) ejecutó un estudio en Turquía con el objetivo de determinar el efecto de la calidad del sueño, la depresión y los mecanismos de afrontamiento en el desempeño del personal de enfermería. Fue un estudio descriptivo – correlacional, la muestra estuvo conformada por 133 profesionales, los datos fueron recopilados con el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Una de cada tres enfermeras reportó tener un sueño deficiente, y una de cada dos enfermeras dijo sentirse somnolienta durante el día. Concluyeron que para aumentar la cantidad de sueño y mejorar la salud mental, se deben realizar cambios en los horarios de turnos de las enfermeras para permitir un descanso adecuado y reducir la somnolencia diurna.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Cavalheiri et al. (2021) llevaron a cabo un estudio en Brasil con el propósito de identificar la prevalencia de la calidad del sueño y la presencia de trastornos mentales comunes en el personal de enfermería, así como los factores relacionados con las alteraciones del sueño. Se trató de una investigación de tipo transversal, analítica y cuantitativa, en la que participaron 196 profesionales de enfermería pertenecientes a un hospital público y otro de gestión mixta. La recolección de datos se realizó utilizando el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Los resultados evidenciaron que el 76,5% (70,4-82,1) de los participantes presentaban trastornos del sueño. Además, el 41,8% (41,8-55,6) tuvo una calidad de sueño deficiente y el 27,6% (21,4-34,2) mostró trastornos del sueño propiamente dichos. El estudio concluyó que los trastornos del sueño eran frecuentes y que factores como las condiciones laborales y la presencia de trastornos mentales comunes influían significativamente en su aparición.

Satizábal Moreno & Marín Ariza (2018) realizaron una investigación en Colombia con el propósito de evaluar la calidad del sueño percibida por el personal de enfermería en la E.S.E. Hospital Regional de Vélez. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, y para la recolección de datos se empleó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Los resultados mostraron que el puntaje promedio del índice fue de $4,1 \pm 2,6$, y que el 24,9 % de los participantes fueron identificados como malos dormidores. A partir de estos hallazgos, se recomendó que el hospital revise y adecúe la organización de los turnos, así como otros aspectos estructurales, con el fin de favorecer una mejor calidad del sueño en su personal de enfermería.

Silva et al. (2022) llevaron a cabo un estudio en Brasil con la finalidad de explorar posibles relaciones entre la calidad del sueño, características personales y laborales, así como el estilo de vida del personal de enfermería hospitalario. Se trató de una investigación de tipo

transversal, exploratoria, correlacional y con enfoque cuantitativo. Para evaluar la calidad del sueño se utilizó la versión en portugués del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Los resultados mostraron que solo el 9,5 % de los participantes percibía una buena calidad de sueño, mientras que el 64,3 % la calificó como mala y el 26,2 % presentó trastornos del sueño. El estudio concluyó que el sueño de los enfermeros se encontraba deteriorado, por lo que se enfatiza la importancia de realizar un seguimiento, especialmente a quienes laboran en turnos, con el objetivo de aplicar estrategias preventivas que minimicen los efectos negativos sobre su salud.

Campos (2018) llevó a cabo un estudio en Perú con el propósito de describir la calidad del sueño del personal profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en Chiclayo, después de su jornada laboral. Se trató de una investigación descriptiva y transversal, en la que participaron 100 enfermeros y enfermeras, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Los resultados revelaron que el 74 % de los participantes presentaban una mala calidad de sueño, mientras que solo el 26 % tenía una buena calidad. Asimismo, el 39 % reportó una latencia del sueño muy deficiente, el 47 % dormía apenas cinco horas por noche, el 74 % experimentaba al menos una vez por semana alguna perturbación del sueño y el 50 % refería disfunción diurna al menos una vez por semana. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería estudiado tenía una mala calidad de sueño, lo cual podría constituir un factor de riesgo tanto para su salud como para su desempeño profesional.

De la Portilla Maya et al. (2017) en Colombia, llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la calidad del sueño y la presencia de somnolencia diurna excesiva en estudiantes de Medicina a nivel de pregrado. Se trató de una investigación descriptiva, correlacional y transversal, con una muestra no probabilística compuesta por 259 estudiantes. Para la evaluación

se emplearon la Escala de Somnolencia de Epworth y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Los hallazgos mostraron que el 91,9 % de los participantes presentaba una calidad de sueño que ameritaba atención médica, y el 68,7 % manifestaba somnolencia diurna de grado moderado. Ante estos resultados, los autores recomendaron implementar programas de educación orientados a fomentar una adecuada higiene y eficiencia del sueño entre los estudiantes universitarios.

Marco Conceptual

Calidad de Sueño

El sueño es un proceso complejo que involucra diversos sistemas del organismo. Se considera la forma más efectiva de descanso, ya que no solo permite la recuperación de energía, sino que también aporta numerosos beneficios tanto físicos como mentales. La calidad del sueño no se limita únicamente al descanso nocturno, sino que también abarca un adecuado rendimiento durante el día, como mantener un nivel óptimo de atención para realizar distintas actividades. En este sentido, tener una buena calidad de sueño implica tanto un descanso reparador por la noche como un funcionamiento eficiente durante la vigilia (Silva-Cornejo, 2021).

Factores que Afectan la Calidad del Sueño

Factores Laborales. La duración y organización del tiempo de trabajo es uno de los factores laborales que más influye en la vida cotidiana, la salud y el bienestar de los trabajadores. Esta influencia se debe, en gran medida, a la dificultad de adaptación provocada por la alteración de los ritmos circadianos y sociales, así como a una inadecuada planificación de los turnos. Por esta razón, es fundamental considerar los efectos del trabajo nocturno y por turnos sobre la salud del personal, con el objetivo de establecer una organización de turnos adecuada y garantizar condiciones laborales que protejan su bienestar (Castillo Guerra et al., 2022).

El trabajo por turnos impacta negativamente en la calidad del sueño de los empleados, y se ha observado una particularidad: los enfermeros que laboran en turnos de 8 horas presentan una calidad de sueño más deteriorada que aquellos que trabajan turnos de 12 horas. Aunque podría pensarse que una jornada de 12 horas afectaría más al sueño por su duración, diversos estudios han evidenciado lo contrario. Los profesionales que realizan turnos rotativos de 8 horas (mañana, tarde y noche) tienden a experimentar una peor calidad del sueño. Esto podría explicarse por los cambios frecuentes en los horarios de trabajo, que alteran constantemente las rutinas diarias y, en consecuencia, los hábitos y horarios de descanso (Corral et al., 2024).

Factores Psicológicos. La alteración del sueño y su baja calidad afectan negativamente el desempeño diurno de la persona, pudiendo influir en su estado de ánimo y fomentar la adopción de conductas poco saludables o desadaptativas. Entre estas se incluyen el consumo excesivo de alcohol o drogas, permanecer demasiado tiempo en la cama o mantener horarios de sueño irregulares, lo cual puede incrementar los niveles de estrés. Existe una relación bidireccional entre el estrés y la calidad del sueño: el estrés puede alterar tanto la cantidad como la calidad del descanso, pero, al mismo tiempo, el sueño influye en la regulación de los niveles de estrés (Peña-Rodríguez et al., 2019).

Analizar la presencia de trastornos psíquicos como la depresión, el estrés, la ansiedad y otros problemas psicológicos, ampliamente prevalentes en la actualidad, resulta de gran importancia debido a la magnitud del problema. Esto es especialmente relevante en los profesionales del área de la salud, ya que su labor es altamente demandante y propensa al desgaste, lo que los expone constantemente a factores estresantes que pueden favorecer el desarrollo de dichas afecciones (Fernández et al., 2019).

Salud Física. Las personas que sufren privación del sueño están expuestas a altos niveles de estrés, lo que desencadena respuestas inmunológicas de tipo proinflamatorio. A pesar de la variedad de resultados, diversos estudios coinciden en ciertos hallazgos: se ha observado un aumento de leucocitos, neutrófilos y monocitos, así como un incremento en marcadores inflamatorios como la Interleucina-6, la Proteína C Reactiva y el Factor de Necrosis Tumoral Alfa. Este estado inflamatorio crónico podría estar relacionado con un mayor riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares (Serra, 2023).

El dolor crónico se define como la presencia de molestias en el cuello y la zona lumbar durante el último año, acompañadas de la necesidad de atención médica por esta causa. En el caso del personal de enfermería, este tipo de dolencias es frecuente, ya que los profesionales suelen permanecer de pie durante largos periodos y realizar actividades físicamente exigentes, como levantar o movilizar pacientes. Estas tareas generan una considerable carga sobre músculos y articulaciones, particularmente en la espalda, el cuello y las piernas. Además, son comunes las lesiones por movimientos repetitivos o realizados con una postura inadecuada (Kayaroganam et al., 2024).

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh evalúa la calidad del sueño, el cual recoge la información en siete dimensiones:

Calidad subjetiva del sueño: Hace referencia a la manera en que cada individuo evalúa su propia experiencia al dormir. Este componente es fundamental, ya que la percepción personal del sueño puede tener un impacto significativo tanto en la salud mental como en la física. En términos generales, la calidad del sueño percibida subjetivamente está estrechamente relacionada con diversos indicadores de bienestar y estado de salud (Matsui et al., 2021).

Latencia de sueño: Corresponde al período que transcurre desde que la persona se acuesta hasta que logra quedarse dormida. Cuando este tiempo es prolongado, puede ser un indicio de insomnio u otros trastornos psicológicos, como la ansiedad. Se ha encontrado una asociación entre una mayor latencia del sueño y condiciones como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático. Evaluar este parámetro permite conocer la facilidad o dificultad que tiene un individuo para iniciar el sueño (Touchette et al., 2024).

Duración del dormir: La duración del sueño constituye un elemento fundamental al evaluar la calidad del descanso. Aunque la cantidad de horas de sueño requeridas varía en función de la edad y las características individuales, dormir por debajo del tiempo necesario se ha vinculado con diversos problemas de salud. Una duración insuficiente del sueño se asocia con un aumento del riesgo de padecer enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes tipo 2 y afecciones cardiovasculares (Huang et al., 2022).

Eficiencia de sueño: La eficiencia del sueño se refiere al porcentaje de tiempo que una persona realmente duerme en comparación con el tiempo total que permanece en la cama. Una eficiencia baja puede ser señal de alteraciones que interfieren con el ciclo normal del sueño, como el insomnio. Esta disminución en la eficiencia suele reflejar una fragmentación del sueño y se relaciona con diversos trastornos del sueño, así como con impactos negativos en la salud física y mental (Gardani et al., 2022).

Alteraciones del sueño: Este aspecto hace referencia a los despertares nocturnos y a la dificultad para volver a dormir después de ellos. Dichas interrupciones pueden estar asociadas a diversas condiciones, como la apnea del sueño o trastornos de tipo psicológico. Estas alteraciones son frecuentes en trastornos como la apnea obstructiva del sueño y pueden impactar

negativamente tanto en la calidad del descanso como en el bienestar general de la persona (Bose et al., 2024).

Uso de medicamentos para dormir: Este indicador hace alusión a la necesidad de utilizar fármacos para poder conciliar el sueño, lo cual puede ser un signo de la presencia de un trastorno subyacente, como el insomnio crónico. El uso prolongado de medicamentos para dormir puede generar dependencia, y su impacto sobre la calidad del sueño ha sido ampliamente estudiado. En ciertos casos, el consumo de estos fármacos podría ocultar problemas subyacentes que requieren atención (Zee et al., 2023).

Disfunción diurna: Este aspecto se refiere a las consecuencias negativas que provoca un sueño inadecuado o de baja calidad en las actividades cotidianas, tales como la somnolencia excesiva o la falta de concentración. La disfunción diurna es un indicador clave de la calidad del sueño, ya que repercute directamente en el rendimiento cognitivo, la productividad y el equilibrio emocional de las personas (Özduran & Yücecan, 2024).

Bases Teóricas

Teoría de la Adaptación de Roy

La Teoría de la Adaptación de Roy plantea que los individuos son sistemas abiertos que interactúan constantemente con su entorno. Ante la presencia de cambios o estresores, como los trastornos del sueño, deben activar mecanismos de adaptación para preservar su equilibrio y bienestar. En este sentido, la calidad del sueño influye de manera directa en la capacidad de adaptación física, emocional y social del individuo.

Según Roy, cuando los pacientes experimentan alteraciones en su sueño, como insomnio o apnea del sueño, enfrentan un desafío para adaptarse a las demandas fisiológicas y psicológicas del día a día. El rol de la enfermería es promover la adaptación del paciente, ayudando a

modificar los factores que interfieren con su capacidad de dormir y mejorar así su bienestar general.

Relación con la Calidad del Sueño. La calidad del sueño es un aspecto clave en la salud y el bienestar de un individuo. Alteraciones en el sueño pueden influir en la capacidad del cuerpo para restaurarse, lo que afecta el equilibrio y la adaptación física del paciente. Por ejemplo, la falta de sueño o los despertares frecuentes durante la noche pueden alterar los procesos fisiológicos, generar estrés emocional y afectar las capacidades cognitivas y funcionales durante el día.

Desde la perspectiva de la teoría de Roy, el cuidado de enfermería se enfoca en ayudar a los pacientes a adaptarse a las alteraciones del sueño, mediante intervenciones que promuevan hábitos saludables de sueño, el control del ambiente de descanso y, si es necesario, el uso de terapias adecuadas.

Definición de Términos

Calidad de sueño: La calidad de sueño hace referencia al grado en que el descanso nocturno satisface las necesidades fisiológicas y psicológicas del individuo. Incluye aspectos como la facilidad para dormir, su duración, eficiencia y la sensación de descanso al despertar. Una buena calidad de sueño contribuye a la salud física y mental general.

Profesionales de enfermería: Los profesionales de enfermería son expertos en cuidado de la salud, capacitados para evaluar, tratar y educar a los pacientes en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Su función incluye el manejo de tratamientos médicos y el apoyo emocional de los pacientes.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público ubicado en Lima. Esta unidad dispone de 20 camas y el mismo número de ventiladores mecánicos. Además, cuenta con un área de descanso para el personal de enfermería (Star), un estar médico, un tópico y un espacio destinado al almacenamiento de materiales biomédicos.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estará conformada por un total de 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital en mención.

Muestra

La muestra estará integrada por 30 licenciados en enfermería que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital en estudio, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

Profesionales de enfermería con una antigüedad laboral mínima de seis meses en el hospital.

Personal de enfermería que se desempeñe específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Enfermeros que acepten participar voluntariamente en el estudio, manifestando su conformidad mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

Profesionales de enfermería que ocupen cargos administrativos.

Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones o con licencia médica durante el periodo de recolección de datos.

Enfermeros que no completen adecuadamente el cuestionario aplicado.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación se enmarcará dentro del enfoque cuantitativo, ya que se recopilarán datos numéricos que permitirán su análisis estadístico. Este enfoque es apropiado para estudiar fenómenos susceptibles de ser medidos, facilitando la identificación de patrones y relaciones entre las variables.

El diseño será no experimental, dado que no se realizará manipulación de las variables; estas serán observadas tal como se presentan en su contexto natural. Este tipo de diseño permite analizar la variable de interés sin intervenir directamente en el entorno en el que se manifiesta.

Asimismo, el estudio tendrá un diseño descriptivo, cuyo objetivo principal es caracterizar la variable en su estado actual, sin intentar modificar ni influir en los factores que la afectan. Esta estrategia permite obtener una comprensión detallada y precisa de los comportamientos o atributos observados.

Finalmente, se tratará de una investigación de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un único momento y lugar, permitiendo obtener una visión puntual del fenómeno estudiado. Este tipo de diseño resulta útil para conocer el estado de una situación en un tiempo determinado (Hernández Sampieri et al., 2014).

Identificación de Variables

Variable: Calidad de sueño

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Calidad de sueño	La calidad de sueño se refiere a lo bien que el sueño satisface las necesidades fisiológicas y psicológicas del individuo, incluyendo la facilidad para dormir, la duración, la eficiencia y el descanso al despertar. Una buena calidad de sueño contribuye a la salud física y mental general (Silva-Cornejo, 2021).	El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) se ha convertido en un instrumento estándar para la medición de la calidad del sueño (Jiménez-Genchi et al., 2008). Baremos 0-4: Buena calidad de sueño. 5-10: Calidad de sueño media. 11-21: Mala calidad de sueño.	Calidad de sueño subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de satisfacción general con la calidad del sueño durante las últimas semanas. - Valoración del descanso experimentado durante el sueño. - Comparación del sueño actual con el de hace un año (mejor o peor). 	Ordinal
			Latencia de sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo en minutos que tarda la persona en quedarse dormida después de acostarse. - Posibles dificultades para iniciar el sueño (por ejemplo, pensamientos intrusivos o ansiedad). 	
			Duración del dormir	<ul style="list-style-type: none"> - Número total de horas dormidas cada noche. - Comparación de la duración del sueño con las necesidades recomendadas de sueño. 	
			Eficiencia de sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Proporción entre el tiempo total que se pasa en la cama y el tiempo realmente dormido. - Despertares durante la noche y dificultades para retomar el sueño. 	
			Alteraciones del sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Número de veces que la persona se despierta durante la noche. - Dificultad para regresar al sueño después de un despertar nocturno. 	

			Uso de medicamentos para dormir	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia con la que la persona utiliza medicamentos o sustancias para inducir el sueño. - Dependencia de medicamentos o ayudas externas para dormir. 	
			Disfunción diurna	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles de somnolencia durante el día. - Dificultades para realizar tareas diarias debido a la fatiga o falta de sueño. - Problemas de concentración, atención o memoria relacionados con la calidad del sueño. 	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta.

Instrumento

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) es una herramienta de evaluación utilizada para medir la calidad del sueño de una persona en función de diversas dimensiones. Desarrollado por Buysse et al. en 1989, este instrumento consta de 19 ítems que abordan aspectos como la calidad subjetiva del sueño, la latencia para dormir, la duración del sueño, la eficiencia, las alteraciones del sueño, el uso de medicamentos para dormir y la disfunción diurna.

El instrumento que se usará fue la versión en español validada con un análisis factorial por Jiménez-Genchi et al. (2008), la cual consta de 24 preguntas, sin embargo, solamente las respuestas para las primeras 19 se emplean para obtener la puntuación global. Los 19 reactivos se agrupan en siete componentes que se califican con una escala de 0 a 3. La suma de los

componentes da lugar a una calificación global, donde una mayor puntuación indica una menor calidad en el dormir. Los baremos indican que la puntuación para buena calidad de sueño fue 0-4, 5-10 para calidad de sueño media y de 11-21 para mala calidad de sueño.

Validez y Confiabilidad. En cuanto a la homogeneidad interna, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) alcanzó un coeficiente de confiabilidad de 0.78. Los coeficientes de correlación entre sus componentes oscilaron entre 0.06 y 0.77, mientras que las correlaciones entre cada componente y el puntaje total se situaron entre 0.53 y 0.77. El análisis factorial reveló dos factores con valores eigen superiores a 1, los cuales explicaron el 63.2 % de la varianza total. El primer factor, interpretado como la calidad del sueño en sí misma, agrupó los componentes 1, 2, 4, 5, 6 y 7, con cargas factoriales de 0.82, 0.75, 0.61, 0.80, 0.46 y 0.74, respectivamente. El segundo factor, identificado como la duración del sueño, estuvo representado por el componente 3, con una carga factorial de 0.77.

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará la autorización correspondiente a la Jefatura del Departamento de Enfermería y a la Dirección General del hospital con el propósito de llevar a cabo la presente investigación. Una vez obtenidos los permisos necesarios, se coordinará con la jefatura del área de Cuidados Intensivos para proceder con la aplicación del instrumento al personal de enfermería. La recolección de datos se realizará en turnos rotativos, durante un periodo de dos meses. Previamente, se brindará información sobre el consentimiento informado, el cual deberá ser firmado antes de completar las encuestas. El tiempo estimado para el llenado del cuestionario será de aproximadamente 30 minutos.

Procesamiento y Análisis de Datos

En el proceso de recopilación, procesamiento y análisis de datos, como parte de la metodología estadística, se emplearán programas como Excel y SPSS, preferiblemente en la versión 27 o posterior. Inicialmente, se llevará a cabo la introducción de datos, seguida de la preparación de la información, excluyendo los datos faltantes. Una vez que la información esté lista, se realizará un análisis estadístico descriptivo, y los resultados se presentarán a través de tablas de frecuencias y gráficos como parte de la expresión de los hallazgos. Se hará el análisis con el cruce de variables en tablas de contingencia. Para la prueba de la hipótesis se trabajará con las variables numéricas y de acuerdo con la normalidad de los datos se elegirá la estadística paramétrica o no paramétrica.

Consideraciones Éticas

En esta investigación se actuará conforme al principio de honestidad, otorgando el debido reconocimiento a las fuentes utilizadas mediante una adecuada citación de los autores, con el fin de garantizar la rigurosidad en cada uno de los procedimientos realizados. Asimismo, se presentarán los datos de forma precisa, asegurando la fidelidad y transparencia en los resultados obtenidos.

Autonomía: Se respetará la privacidad de cada participante, asegurando su anonimato y permitiéndoles decidir libremente su participación en el estudio, la cual se formalizará mediante la firma del consentimiento informado.

No maleficencia: La investigación no implicará ningún tipo de daño físico, psicológico ni emocional para los participantes.

Beneficencia: Los hallazgos permitirán proponer estrategias para mejorar la calidad de la atención y promover un cuidado más humanizado, contribuyendo también a la reflexión sobre la práctica profesional de enfermería.

Justicia: Se garantizará la confidencialidad de la información recopilada; no se revelará la identidad ni los datos personales de los participantes, en cumplimiento del derecho a la privacidad y como parte del manejo ético de los instrumentos de recolección.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDAD	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Planteamiento del problema	x				
Marco teórico	x	x			
Instrumentos	x				
Revisión de los instrumentos		x	x		
Aplicación de la prueba piloto				x	
Análisis de la fiabilidad				x	
Presentación inicial		x	x	x	
Corrección de los dictaminadores				x	
Aplicación del instrumento				x	
Análisis de datos					x
Interpretación de los resultados					x
Discusión					x
Presentación final					x

Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S./	TOTAL S./
1	Personal	01	100.0	100.0
	Honorarios del investigador	01	300.0	300.0
	Honorarios del revisor lingüístico	01	400.0	400.0
	Honorarios revisor APA	01	300.0	300.0
	Honorarios estadista	01	300.0	300.0
	Honorarios encuestadores	01	300.0	300.0
2	Bienes	4	500.0	2000.0
	Formatos de solicitud	50	0.10	50.0
	Cd	05	2.5	7.5
	Otros			100.0
3	Servicios	03	100.0	300.0
	Inscripción y dictaminarían del proyecto	01	50.0	50.0
	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	03	100.0	300.0
	Dictaminarían del informe final de tesis	01	50.0	50.0
	Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación	01	250.0	250.0
	Impresión y anillados de ejemplares de la investigación	500	0.20	100.0
	Fotocopias	500	0.10	50.0
	Viáticos		30.0	600.0
TOTALES				5575.50

Referencias Bibliográficas

- Bose, K., Agrawal, R., Sairam, T., Mil, J., Butler, M. P., & Dhandapany, P. S. (2024). Sleep fragmentation induces heart failure in a hypertrophic cardiomyopathy mouse model by altering redox metabolism. *IScience*, 27(3). <https://doi.org/10.1016/j.isci.2024.109075>
- Campos, M. (2018). Calidad de sueño posterior a sus labores del personal profesional de enfermería del hospital regional docente las mercedes, Chiclayo, 2016. *Revista Científica Curae*, 1(1), 25–39.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/download/1021/874/3441>
- Castillo Guerra, B., Guiance Gómez, L. M., Méndez Pérez, C., & Perez Aguilera, A. F. (2022). Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 68(267), 105–117. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2022000200003>
- Cavalheiri, J. C., Pascotto, C. R., Tonini, N. S., Vieira, A. P., Ferreto, L. E. D., & Follador, F. A. C. (2021). Sleep quality and common mental disorder in the hospital nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>
- Corral, M., Piñana, M., Hernandez, V., Martinez, J., Soteras, L., & Castro, M. (2024). Artículo monográfico. La alteración del sueño en enfermería: una realidad del trabajo a turnos. *Revista sanitaria de investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-la-alteracion-del-sueno-en-enfermeria-una-realidad-del-trabajo-a-turnos/>
- De la Portilla Maya, S. R., Dussán Lubert, C., & Montoya Londoño, D. M. (2017). Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). *Archivos*

de Medicina (Manizales), 17(2), 278–289.

<https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2036.2017>

Fernández, A., Estrada, M., & Arizmendi, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29–40.

<http://www.revenferneuroenlinea.org.mx>

Gardani, M., Bradford, D. R. R., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J. G., & Akram, U. (2022). A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. In *Sleep Medicine Reviews* (Vol. 61). W.B. Saunders Ltd.

<https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101565>

Gu, Y., Hu, P., Dai, C., Ni, S., & Huang, Q. (2025). Influence of sleep duration and quality on depression symptoms among nurses during the Omicron outbreak: a cross-sectional survey.

BMC Nursing, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02767-w>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista Lucio, D., & Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres, S. (2014). *Metodología de la Investigación* (6^o Ed). McGRAW-HILL. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Huang, Y. M., Xia, W., Ge, Y. J., Hou, J. H., Tan, L., Xu, W., & Tan, C. C. (2022). Sleep duration and risk of cardio-cerebrovascular disease: A dose-response meta-analysis of cohort studies comprising 3.8 million participants. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9.

<https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.907990>

Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & De La Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en

español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica México*, 144(6), 491–496.

https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/27_vol_144_n6.pdf

Kayaroganam, R., Sarkar, S., Satheesh, S., Tamilmani, S., Sivanantham, P., & Kar, S. S. (2024).

Sleep Quality and its Associated Factors among Nurses in a Tertiary Care Public Hospital in Puducherry District: A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 29(5), 617–622. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_482_21

Matsui, K., Yoshiike, T., Nagao, K., Utsumi, T., Tsuru, A., Otsuki, R., Ayabe, N., Hazumi, M.,

Suzuki, M., Saitoh, K., Aritake-Okada, S., Inoue, Y., & Kuriyama, K. (2021). Association of subjective quality and quantity of sleep with quality of life among a general population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23).

<https://doi.org/10.3390/ijerph182312835>

Mohamad, N., Abdul Mulud, Z., Mohd Daud, N. A., Abdul Halim, N., & Hashim, N. (2024).

Sleep quality and its relationship with mental well-being and work performance among nurses: a cross-sectional study. *Healthcare in Low-Resource Settings*.

<https://doi.org/10.4081/hls.2024.12096>

Organización Mundial de la Salud. (2022, November 7). *Salud ocupacional: los trabajadores de*

la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

Özduran, G., & Yücecan, S. (2024). Daytime Sleepiness, Body Mass Index, and Physical

Activity Levels Among University Undergraduate Students: Do They Affect Sleep Quality?

Cyprus Journal of Medical Sciences, 255–263. <https://doi.org/10.4274/cjms.2024.2023-102>

- Peña-Rodríguez, I.-A., Nieto-Olarte, L.-P., Sánchez-Preciado, D.-M., & Cortés-Lugo, R.-L. (2019). Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(3), e014.
<https://doi.org/10.18270/rce.v18i3.2640>
- Ramadan Elrefaey, S., Hamdy, S. H., Abdelrahman, M., Nageeb, S. M., Abobaker, R. M., Alhusinat, M., Assiry, R. A., Mohamed, A. H., Eltaher Hamed Abdulrahman, E., & Mohammed, F. A. (2024). War Injuries and Nurses' Well-Being: Fatigue and Sleep Quality Among Critical Care Nurses in Najran Region, Saudi Arabia. *Cureus*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.64889>
- Satizábal Moreno, J. P., & Marín Ariza, D. A. (2018). Sleep Quality of Nurses Staff. *Revista Ciencias de La Salud*, 16(Special Issue), 75–86.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>
- Serra, L. (2023). Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales. *Revista Médica Clínica CONDES*, 24, 443–451.
https://www.researchgate.net/publication/272990951_Trabajo_en_turnos_privacion_de_sueño_y_sus_consecuencias_clinicas_y_medicolegales
- Silva, A. F., Dalri, R. D. C. D. M. B., Eckeli, A. L., De Sousa Uva, A. N. P., Mendes, A. M. D. O. C., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2022). Sleep quality, personal and work variables and life habits of hospital nurses. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 30.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5756.3538>
- Silva-Cornejo, M. del C. (2021). Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. *Revista Médica Basadrina*, 15(3), 19–25.
<https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1152>

Supian, N. S., & Ibrahim, M. I. (2024). Factors influencing sleep quality among nurses in tertiary hospitals in Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1).

<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02557-w>

Topal Kılınçarslan, G., Özcan Algül, A., & Gördeles Beşer, N. (2024). Sleep quality, coping, and related depression: A cross-sectional study of Turkish nurses. *International Nursing Review*.

<https://doi.org/10.1111/inr.12928>

Touchette, E., Fréchette-Boilard, G., Petit, D., Geoffroy, M. C., Pennestri, M. H., Côté, S.,

Tremblay, R. E., Petitclerc, A., Boivin, M., & Montplaisir, J. (2024). Longitudinal study of childhood sleep trajectories and adolescent mental health problems. *SLEEP Advances*, 5(1).

<https://doi.org/10.1093/sleepadvances/zpae013>

Zee, P. C., Bertisch, S. M., Morin, C. M., Pelayo, R., Watson, N. F., Winkelman, J. W., &

Krystal, A. D. (2023). Long-Term Use of Insomnia Medications: An Appraisal of the Current Clinical and Scientific Evidence. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 12,

Issue 4). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm12041629>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Apéndice Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste **TODAS** las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? _____
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? _____
(Apunte el tiempo en minutos)
3. Durante el último mes, ¿a que hora se ha estado levantando por la mañana? _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? _____
(el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)

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

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) *No poder conciliar el sueño en la primera media hora:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - b) *Despertarse durante la noche o de madrugada:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - c) *Tener que levantarse para ir al sanitario:*
 - 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 a continuación):*

6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
 - Bastante buena
 - Buena
 - Mala
 - Bastante mala
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
 - Un problema muy ligero
 - Algo de problema
 - Un gran problema

Instrucciones para calificar el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Componente 1: Calidad de sueño subjetiva

Examine la pregunta 6, y asigne el valor correspondiente

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

Calificación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1. Examine la pregunta 2, y asigne el valor correspondiente

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

2. Examine la pregunta 5a, y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

3. Sume los valores de las preguntas 2 y 5a

4. Al valor obtenido asigne el valor correspondiente

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

Calificación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del dormir

Examine la pregunta 4 y asigne el valor correspondiente

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

Calificación del componente 3: _____

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual

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

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

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

3. A la ES obtenida asigne el valor correspondiente

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

Calificación del componente 4: _____

Componente 5: Alteraciones del sueño

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

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Sume las calificaciones de las preguntas 5b a 5j

3. A la suma total, asigne el valor correspondiente

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

Calificación del componente 5: _____

Componente 6: Uso de medicamentos para dormir

Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Calificación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1. Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

<i>Respuesta</i>	<i>Valor</i>
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente

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

3. Sume los valores de la pregunta 8 y 9

4. A la suma total, asigne el valor correspondiente:

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

Calificación del componente 7: _____

Calificación global del ICSP

(Sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global: _____

Apéndice B: Análisis factorial de los instrumentos

Cuadro I. Coeficientes de correlación de Pearson entre las calificaciones en cada componente y la suma total del ICSP*

	Suma total
Calidad de sueño subjetiva	0.77
Latencia de sueño	0.70
Duración del dormir	0.53
Eficiencia de sueño	0.68
Alteraciones del sueño	0.74
Uso de medicamentos para dormir	0.53
Disfunción diurna	0.71

*ICSP=Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

Cuadro II. Comparación entre los grupos de las calificaciones por componente y global del ICSP

	Pacientes psiquiátricos		Sujetos control		t (gl 133)	p
	(n=87)	media (DE)	(n=48)	media (DE)		
Calidad de sueño subjetiva	1.90	(0.75)	0.64	(0.60)	-10.1	0.001
Latencia de sueño	1.80	(0.86)	0.66	(0.75)	-7.6	0.001
Duración del dormir	1.20	(1.1)	1.0	(0.66)	-1.2	0.200
Eficiencia de sueño	1.30	(1.3)	0.35	(0.60)	-4.8	0.001
Alteraciones del sueño	1.80	(0.68)	1.0	(0.32)	-8.3	0.001
Uso de medicamentos para dormir	0.91	(1.2)	0.12	(0.48)	-4.2	0.001
Disfunción diurna	2.30	(0.90)	1.1	(0.89)	-7.2	0.001
Global	11.50	(3.8)	5.1	(2.60)	-10.2	0.0001

ICSP=Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

Apéndice D: Consentimiento informado

Mi nombre es Giovanna Beatriz García Gómez, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Cuidados Intensivos en la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario recogerá información para determinar la calidad de sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025.

Dicha información será importante para conocer la calidad de atención y cuidado humanizado de enfermería, Su participación es totalmente libre y voluntaria, si no lo desea hacer o en algún momento posterior a la recolección de datos decide retirarse del estudio, tiene el derecho de hacerlo comunicándose conmigo. Su retiro no tendrá ningún tipo de represalia; si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario; así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decidiera. Su participación es anónima.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Firma: _____

DNI: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título:

Problema	Objetivos	Variabes	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la calidad de sueño en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025?	Determinar la calidad de sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025	Calidad de sueño en profesionales de enfermería	Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal Población: 30 profesionales de enfermería
Objetivos específicos			
<p>Identificar la calidad de sueño subjetiva en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025</p> <p>Identificar Latencia de sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025</p> <p>Identificar la duración del dormir en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025</p> <p>Identificar la eficiencia de sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025</p> <p>Identificar las alteraciones del sueño en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025</p> <p>Identificar el uso de medicamentos para dormir en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025</p> <p>Identificar la disfunción diurna en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima, 2025</p>			Muestra: 30 profesionales de enfermería Técnica: Encuesta Instrumento: El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)