



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación
de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024

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

Presentado por:

Autora: Espinoza Westreicher, Ángela María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5551-3477>

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

Lima – Perú

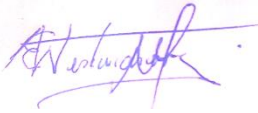
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Ángela María Espinoza Westreicher y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, PERIODO 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud DNI 10697600 ORCID 0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de 19 % con código Oid14912405283051 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

Ángela María Espinoza Westreicher
 del Egresado
 DNI: 42070406



.....
 Firma

Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud apellidos del Asesor
 DNI: 10697600

Lima, 14 de Noviembre del 2024

DEDICATORIA

A mi papá Leoncio por formarme con hábitos y valores y darme confianza lo cual me ha ayudado a seguir adelante a mí mamá Jovita que desde el cielo me guía a seguir perseverando a mis hermanos por creer en mí, prima Mayela por apoyo incondicional y Sobrinos por estar ahí siempre dándome palabras de motivación

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mis pasos día a día a mis padres por estar siempre conmigo, a la madre tierra por la vida, a mi asesor por la paciencia y estar ahí cuando lo necesito. A una amiga muy especial por su apoyo y cariño, a mis docentes y asesor por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente, y a mí universidad por brindarme esta hermosa carrera.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	iiix
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problema específico.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Justificación teórica.....	16
1.4.2 Justificación metodológica.....	16
1.4.3 Justificación practica.....	17
1.5 Limitaciones de la investigación.....	17

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Base teórica.....	22

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.....	28
3.2 Enfoque de la investigación	28
3.3 Tipo y nivel de investigación.....	28
3.4 Diseño de la investigación	29

3.5	Población, muestra y muestreo.....	29
3.6	Variables y operacionalización.....	24
3.7	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9	Aspectos éticos	37

CAPITULO IV PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1	Análisis de los resultados.....	38
4.2	Discusión de los resultados.....	50

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	54
5.2	Recomendaciones	55

CAPITULO VI BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

Anexo N.º 1:	Matriz de consistencia	64
Anexo N.º 2:	Instrumento	66
Anexo N.º 3:	Validez de instrumento de medición	70
Anexo N.º 4:	Formato de consentimiento informado	76
Anexo N.º 5:	Carta de solicitud a la institución para la recolección	77
Anexo N.º 6:	Carta de Aprobación del comité de ética.....	78
Anexo N.º 7:	Reporte de similitud de Turnitin.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.Pág. 38
2. Tabla No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pág. 40
3. Tabla No 3 Distribución por ciclo académico de la muestra.Pág. 41
4. Tabla No 4 Distribución del nivel de calidad de sueño.Pág. 42
5. Tabla No 5 Distribución de la dimensión calidad subjetiva de sueño de la
calidad de sueño.Pág. 43
6. Tabla No 6 Distribución de la dimensión latencia de sueño de la calidad
de sueño.Pág. 44
7. Tabla No 7 Distribución de la dimensión duración de sueño de la calidad
de sueño.Pág. 45
8. Tabla No 8 Distribución de la dimensión eficiencia de sueño habitual de
la calidad de sueño.Pág. 46
9. Tabla No 9 Distribución de la dimensión perturbación de sueño de la calidad
de sueño.Pág. 47
10. Tabla No 10 Distribución de la dimensión uso de medicamentos para dormir
de la calidad de sueño.Pág. 48
11. Tabla No 11 Distribución de la dimensión disfunción diurna de la calidad
de sueño.Pág. 49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura No 1 Distribución por grupo etario de la muestra.Pág. 39
2. Figura No 2 Distribución por sexo de la muestra.Pág. 40
3. Figura No 3 Distribución por ciclo académico de la muestra.Pág. 41
4. Figura No 4 Distribución del nivel de calidad de sueño.Pág. 42
5. Figura No 5 Distribución de la dimensión calidad subjetiva de sueño de la
calidad de sueño.Pág. 43
6. Figura No 6 Distribución de la dimensión latencia de sueño de la calidad
de sueño.Pág. 44
7. Figura No 7 Distribución de la dimensión duración de sueño de la calidad
de sueño.Pág. 45
8. Figura No 8 Distribución de la dimensión eficiencia de sueño habitual de
la calidad de sueño.Pág. 46
9. Figura No 9 Distribución de la dimensión perturbación de sueño de la calidad
de sueño.Pág. 47
10. Figura No 10 Distribución de la dimensión uso de medicamentos para dormir
de la calidad de sueño.Pág. 48
11. Figura No 11 Distribución de la dimensión disfunción diurna de la calidad
de sueño.Pág. 49

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024. **Materiales y Métodos:** El enfoque fue de tipo cuantitativo, la población fue de 372 estudiantes, el muestreo fue de manera “probabilístico” de tipo aleatorio simple, estudiantes de 20 años a más y de ambos géneros; se utilizó como instrumento “Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)”. **Resultados:** El grupo de estudiantes con edades entre 20 y 24 años conforma el 25.93% del total, la muestra estuvo conformada por una ligera mayoría el género masculino, con un 51.32%, mientras que el 48.68% estuvo conformado por personas del género femenino. El 22.22% de los estudiantes se encuentran en sexto semestre El 38.10% de los estudiantes tienen una calidad de sueño que merece atención médica. El 40.74% no presenta problemas de disfunción diurna. El 23.81% se encuentra en un nivel ligeramente problemático. El 23.81% se encuentra en un nivel moderadamente problemático. El 11.64% se encuentra en un nivel muy problemático de disfunción diurna. El 29.63% de los estudiantes utiliza medicamentos 1 a 2 veces por semana. El 28.57% no utilizó medicamentos para dormir en el último mes. El 21.16% utiliza medicamentos 3 o más veces a la semana. El 20.63% utiliza menos de un medicamento a la semana. El 36.51% presenta un nivel malo de perturbación. El 28.04% tiene un nivel muy bueno. El 24.34% tiene un nivel bueno. El 11.11% tiene un nivel muy malo. **Conclusiones:** Un tercio de los estudiantes tuvieron una calidad de sueño que merece atención médica, según la calidad subjetiva del sueño los estudiantes presentaron un nivel bastante considerable de mala calidad de sueño y según la latencia del sueño los estudiantes presentaron dificultad en el sueño.

Palabras Claves: Calidad de sueño, estudiantes de terapia física, características sociodemográficas

ABSTRAC

Objective: To identify the level of sleep quality in students of the Physical Therapy and Rehabilitation career at the Norbert Wiener Private University, period 2024. **Materials and Methods:** The approach was quantitative, the population was 372 students, the sampling was "probabilistic" of a simple random type, students 20 years of age or older and of both genders; the "Pittsburgh Sleep Quality Index (ICSP)" was used as an instrument. **Results:** The group of students between the ages of 20 and 24 makes up 25.93% of the total, the sample was made up of a slight majority of the male gender, with 51.32%, while 48.68% was made up of people of the female gender. 22.22% of the students are in their sixth semester. 38.10% of the students have a sleep quality that deserves medical attention. 40.74% do not have problems with daytime dysfunction. 23.81% are at a slightly problematic level. 23.81% are at a moderately problematic level. 11.64% are at a very problematic level of daytime dysfunction. 29.63% of students use medication 1 to 2 times a week. 28.57% did not use medication to help them sleep in the last month. 21.16% use medication 3 or more times a week. 20.63% use less than one medication a week. 36.51% have a bad level of disturbance. 28.04% have a very good level. 24.34% have a good level. 11.11% have a very bad level. **Conclusions:** One third of students had a quality of sleep that warrants medical attention. According to subjective sleep quality, students had a fairly considerable level of poor sleep quality and according to sleep latency, students had difficulty sleeping.

Keywords: Sleep quality, physical therapy students, sociodemographic characteristics

INTRODUCCIÓN

La tesis se divide en cinco capítulos. El primero plantea el problema de investigación, objetivos, justificación y limitaciones. El segundo abarca antecedentes, teorías y conceptos clave. El tercero describe el método de investigación, muestra y técnicas de recolección de datos. El cuarto presenta y analiza los resultados, y el quinto contiene las conclusiones y recomendaciones finales.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El sueño es un proceso fisiológico durante el cual el cuerpo y el cerebro pasan por diversas modificaciones que permiten el descanso, la recuperación y la preparación para el día siguiente; durante este período, el metabolismo corporal se ralentiza, y tanto la actividad muscular como la sensorial se reducen (1). Sin embargo, la calidad del sueño es una preocupación global que afecta a millones de personas, con aproximadamente el 30% de los estudiantes universitarios (2). Diversos estudios han demostrado que los problemas de sueño son prevalentes entre los estudiantes universitarios en todo el mundo, lo que afecta negativamente su rendimiento académico y bienestar general (3).

Las actuales creencias, hábitos y demandas sociales han tenido un fuerte impacto en cómo se cuida la calidad del sueño. Estos factores han cambiado los ciclos de sueño y promovido malos hábitos de higiene del sueño, normalizando incluso un cronotipo vespertino que es común entre los estudiantes universitarios (4). Cuando el sueño es irregular o insuficiente, el equilibrio emocional se ve afectado negativamente. Estas condiciones pueden alimentarse mutuamente, creando un ciclo perjudicial que dificulta la recuperación y el bienestar general, contribuyendo al desarrollo de ansiedad, depresión y estrés (5).

Diversos estudios de contexto internacional, la preocupación por la calidad del sueño en jóvenes universitarios también está presente. En China, un estudio encontró que el 43,9% de

los estudiantes universitarios reportaron mala calidad del sueño, con una duración del sueño inferior a 6 h/d y 7 h/d (sueño corto) (6). De manera similar, en Australia, se ha reportado que, en 601 estudiantes, un tercio indicó que dormía insuficientemente (menos de 6,5 horas) y casi dos tercios declararon tener la percepción de no dormir lo suficiente. Estos problemas destacan la necesidad urgente de abordar y mejorar la calidad del sueño en esta población para prevenir consecuencias a largo plazo en su salud (7).

A nivel de América Latina, en Brasil, una investigación mostró que los estudiantes universitarios mayores de 31 años, aquellos que vivían solos y con familiares (distintos de sus padres) son más vulnerables a una mala calidad del sueño (8). En Argentina, otro estudio encontró que el 66% de los estudiantes universitarios son “malos dormidores”, principalmente debido a que se relaciona con el estrés académico (9). Estos datos reflejan un problema sistemático en la región, donde la calidad del sueño de los estudiantes universitarios está significativamente comprometida.

En Perú, la problemática de la calidad del sueño en estudiantes universitarios también es alarmante. Un estudio realizado en 132 estudiantes evidenció que el 31.8 %, 9.1% y 3.8 % de los estudiantes universitarios reportaron insomnio, desordenes del sueño y ansiedad; respectivamente, con mayor frecuencia en mujeres (10). Asimismo, en otra investigación realizada durante la Pandemia de COVID19, se mostró que la interrupción del sueño tuvo un tamaño de efecto fuerte con respecto a la depresión, ansiedad y estrés (11); incluso, desde antes de la pandemia, hubo problemas del sueño en la población universitaria en relación con diferentes variables psicológicas y sus consecuencias en el rendimiento y bienestar de los estudiantes (12).

En algunas de las universidades de Lima, los estudiantes reportan un inadecuado proceso de sueño lo que muestra una disminución de la capacidad de concentración visuoespacial y ejecutiva, reduce la velocidad de reacción y perjudica la memoria y la capacidad de trabajo.

Además, afecta el razonamiento creativo, varias funciones ejecutivas, la función motora y, en general, deteriora el rendimiento cognitivo. Por lo tanto, se plantea esta investigación con el fin de identificar el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?
2. ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Latencia de sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?
3. ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Duración del sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?
4. ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Eficiencia de sueño habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?
5. ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Perturbación del sueño habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?

6. ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Disfunción diurna de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.
2. Determinar la prevalencia de la dimensión Latencia de sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.
3. Determinar la prevalencia de la dimensión Duración del sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.
4. Determinar la prevalencia de la dimensión Eficiencia de sueño habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.
5. Determinar la prevalencia de la dimensión Perturbación del sueño habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.

6. Determinar la prevalencia de la dimensión Disfunción diurna de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La justificación teórica para realizar esta investigación sobre la calidad del sueño en estudiantes de ciencias de la salud radica en revelar patrones específicos de este grupo, como la influencia de la carga académica, las prácticas clínicas y los horarios irregulares. Esta investigación amplía el conocimiento sobre cómo estos factores afectan la calidad del sueño y puede servir como base para futuros estudios comparativos entre diferentes carreras o instituciones.

La investigación teórica sobre la calidad del sueño puede contribuir al desarrollo de modelos y estrategias intervencionistas. Al identificar los factores que más afectan la calidad del sueño en estos estudiantes, se pueden diseñar programas específicos para mejorar sus hábitos de sueño, lo que a su vez podría mejorar su rendimiento académico y bienestar general. Esto se enmarca dentro de una teoría más amplia de la prevención y promoción de la salud en entornos educativos.

1.4.2. Justificación Metodológica

Este estudio se justifica por la aplicación de un cuestionario ampliamente utilizado, especialmente diseñado para la población de estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación. El cuestionario recopila datos sociodemográficos de los participantes, como la edad y el género, y evalúa la calidad del sueño mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP). Este instrumento ha sido validado por jueces expertos, asegurando su fiabilidad. Por lo tanto, esta investigación no solo contribuye a la validación adicional del cuestionario, sino que también proporcionará información valiosa sobre la calidad del sueño

en esta población específica, enriqueciendo la literatura existente y potencialmente mejorando las intervenciones y estrategias educativas en el campo de la Terapia Física y Rehabilitación.

1.4.3. Justificación Práctica

Al obtener hallazgos obtenidos en esta investigación sobre la calidad del sueño, las autoridades universitarias y los responsables de las carreras pueden implementar cambios en los horarios de clases, la carga de trabajo y las prácticas clínicas para mejorar el descanso de los estudiantes. Esto puede llevar a un mejor rendimiento académico, menos ausentismo y una mayor retención de estudiantes en las carreras de ciencias de la salud.

Estudiantes con una mejor calidad de sueño tienen menos probabilidades de sufrir de estrés, ansiedad y problemas de salud física. La universidad podrá utilizar los resultados de la investigación para desarrollar programas de bienestar y salud mental específicos, como talleres sobre higiene del sueño, sesiones de manejo del estrés y asesoramiento. Estas iniciativas pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los estudiantes.

1.5. Limitaciones de la investigación

El acceso limitado a fuentes de investigación, redujeron sus posibilidades de profundizar en los temas. Tiempo de gestión administrativa para los permisos y autorizaciones correspondientes. Además, existió limitantes con el financiamiento suficiente para cubrir materiales o software especializado. Las restricciones metodológicas y geográficas limitaron el alcance de sus resultados, y la falta de experiencia dificultó el uso de métodos y herramientas avanzadas.

También hubo dificultades para obtener participantes en estudios de campo, y problemas técnicos que retrasaron el proceso. Finalmente, cambios externos y restricciones relacionadas a reprogramaciones institucionales limitaron la continuidad y recursos disponibles para la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Schmickler et al. (13) en su estudio tuvieron como objetivo “*Evaluar la prevalencia de la mala calidad del sueño e identificar los factores determinantes de la calidad del sueño en estudiantes universitarios alemanes*”. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal; estuvo conformado por 1684 estudiantes universitarios y de posgrado (50,6% mujeres, edad media $22,87 \pm 3,15$ años) de múltiples disciplinas académicas. Se evaluaron indicadores sociodemográficos, de salud y relacionados con los estudios, así como la calidad del sueño mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Los resultados fueron: En 820 estudiantes (48,7%) cumplían la puntuación de corte del PSQI (>5) de mala calidad del sueño. El análisis de regresión múltiple mostró que la edad avanzada, el hecho de ser estudiante de empresariales, un estatus social subjetivo más bajo, una peor salud autoevaluada, el estrés, el agotamiento y un bajo rendimiento académico predecían significativamente una mala calidad del sueño. Se concluyó que, hubo una alta prevalencia de mala calidad del sueño entre los estudiantes universitarios y sugieren que los estudiantes de negocios, especialmente, podrían estar expuestos a un mayor riesgo de mala calidad del sueño.

Kawulur et al. (14) en su estudio tuvieron como objetivo *“Identificar la calidad del sueño de los estudiantes universitarios en Manokwari, provincia de Papúa Occidental”*. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra poblacional estuvo conformada por un total de 515 estudiantes (masculinos y femeninos entre 18 y 25 años) de nueve facultades de la Universidad de Papúa. Los datos sobre la calidad del sueño se recogieron mediante entrevistas semiestructurales utilizando el cuestionario del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Los resultados fueron: La mayoría de los estudiantes de la Universidad de Papúa tenían una mala calidad del sueño (78%) en el último mes. La calidad del sueño de las chicas (48%) era peor que la de los chicos (30%). Se concluyó que, la calidad del sueño de los estudiantes universitarios papúes se clasificó como mala y las chicas se clasificaron como más malas dormidoras que los chicos.

Liu et al. (15) en su estudio tuvieron como objetivo *“Explorar la calidad del sueño entre los estudiantes universitarios e identificar los factores de riesgo asociados a una mala calidad del sueño”*. Esta investigación fue de alcance descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 1317 estudiantes y se les administró el índice de calidad del sueño de Pittsburgh para medir la calidad del sueño. Los resultados fueron: El 81,9% declararon practicar deportes de baja intensidad y el 59,8%, de alta intensidad, más de una vez a la semana. El 72,8% dormía la siesta más de tres veces por semana. El 31,5% consideraron que su calidad subjetiva del sueño era muy buena, y el 34,4% obtuvieron una puntuación de 0 para la latencia del sueño. El factor de duración del sueño muestra que el 74,7% durmió más de 7 horas cada día, y el 87,5% obtuvo una puntuación de eficiencia del sueño superior al 85% utilizando la fórmula tiempo real de sueño/tiempo real en la cama. El 0,7% obtuvo una puntuación de 19 o más en trastornos del sueño, y el 10,3% utilizó medicamentos para dormir. Según la categoría de disfunción diurna, el 7,5% obtuvo

una puntuación superior a 5, lo que significa que eran incapaces de estudiar durante el día. Se concluyó que, la actividad física y dormir la siesta pueden ser factores importantes para mejorar la calidad del sueño y prevenir los trastornos del sueño entre los estudiantes universitarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castro (16) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la actual Calidad de sueño en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023”*. Este estudio tuvo un alcance descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal y prospectivo. Estuvo conformada por 268 estudiantes de los diferentes ciclos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca y se les administró el *“Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)”*. Los resultados fueron: La edad promedio de los participantes era de 23.5 ± 6.5 años, con género femenino (55.4%). El 21.27% de los encuestados estaba en el séptimo año de su carrera. La prevalencia de problemas de sueño era alta, alcanzando el 86.2%, y el 48.5% presentaba una calidad de sueño que requería atención y tratamiento. En cuanto a las dimensiones de la calidad del sueño, el 63.8% reportó tener buena calidad subjetiva del sueño, mientras que el 40.7% tenía dificultad leve para conciliar el sueño. El 26.9% dormía entre 6 y 7 horas por noche, y el 60.4% mantenía una eficiencia del sueño superior al 85%. Respecto a las alteraciones del sueño, el 74.6% indicó un buen nivel, el 89.6% no recurría a la automedicación, y el 88.8% no había recibido medicación prescrita en el último mes. Por último, el 45.1% experimentaba un nivel moderado de disfunción diurna. Se concluyó que, hubo una alta prevalencia de estudiantes de la Facultad de Medicina, de todos los ciclos que presentan problemas de sueño.

Huerta (17) en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre la calidad de sueño y dolor musculoesquelético en internos de medicina humana de un hospital público de la ciudad de Lima en el periodo 2022”*. Esta investigación fue de alcance correlacional,

de diseño observacional, de corte transversal y prospectivo; la muestra poblacional estuvo conformada por 64 internos de medicina humana, los cuales se les aplicó 2 cuestionarios: “Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI)” y “Escala Analógica Visual (EVA)”. Los resultados fueron: El 95.3% de los médicos internos reportaron algún tipo de problema en la calidad de su sueño. De estos, alrededor del 50% experimentó una calidad de sueño deficiente, con alteraciones de nivel moderado. Asimismo, el 76.6% tuvo dificultades con la duración del sueño, ya que solo el 23.4% logró dormir las 7 horas recomendadas. En cuanto al dolor musculoesquelético, el 78.2% de los internos lo padeció. Además, se encontró una correlación moderada entre la calidad del sueño y el dolor musculoesquelético, con una significancia estadística ($p < 0,05$) y un coeficiente de correlación de 0.424. Se concluyó que, hubo una relación entre la calidad del sueño y el dolor musculoesquelético en los internos de medicina humana de un hospital.

Silva-Cornejo (18) en su estudio tuvo como objetivo “*Identificar la calidad de sueño de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud*”. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de diseño observacional y de corte transversal; la población estuvo conformada por 153 estudiantes de las 5 escuelas profesionales de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en Tacna, los cuales se les aplicó el “cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh”. Los resultados fueron: El 47.1% de los estudiantes reportó una buena calidad subjetiva del sueño, mientras que el 42.5% la consideró mala. Respecto a la latencia del sueño, el 45.1% tuvo dificultad leve y el 32% dificultad moderada. El 43.1% durmió entre 5 y 6 horas y el 26.1% menos de 5 horas. La eficiencia del sueño fue inferior al 65% en el 90.8% de los casos. Las alteraciones del sueño fueron normales para el 50.3% y marginales para el 46.4%. La disfunción diurna fue moderada en el 45.1% y leve en el 35.9%. El 81.7% de los estudiantes necesitaba atención médica, especialmente en Enfermería (19%) y Odontología (17.6%). Se concluyó que, los

estudiantes de las carreras que más necesitan atención y tratamiento médico debido a problemas de sueño fueron: Enfermería con el 19%, seguido de Odontología con el 17.6%, Farmacia y Bioquímica con el 16.3%, Obstetricia con el 15%, y Medicina con el 13.7%.

2.2. Base teórica

2.2.1. El sueño

El sueño es un periodo de reposo en el cual, a pesar de la aparente inconsciencia, el cerebro mantiene una actividad significativa. Este estado biológico complejo desempeña múltiples funciones, como la consolidación de la memoria, el mantenimiento de la salud y la regeneración corporal (19). El sueño, que se alterna con la vigilia, es una necesidad vital que permite restaurar las funciones físicas y mentales esenciales para un óptimo desempeño. Este tiempo de reposo es crucial para asegurar el descanso integral de la mente y el cuerpo, así como para facilitar el aprendizaje, la formación de recuerdos y el bienestar general (20).

La carencia de sueño o su baja calidad puede perjudicar el rendimiento, el estado de ánimo y la salud, incrementando el riesgo de hipertensión, enfermedades cardíacas, obesidad y diabetes (21). Aunque la investigación ha avanzado, el sueño sigue siendo en gran parte un enigma, con muchas preguntas aún sin respuesta. Anteriormente visto como un estado pasivo, hoy se sabe que es un periodo de intensa actividad cerebral comparable a la vigilia, con cambios notables en la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración, la temperatura corporal y la secreción hormonal (22).

2.2.1.1. Fases del sueño

Tanto jóvenes como adultos, en promedio, duermen unas 8 horas diarias y permanecen despiertos durante aproximadamente 16 horas (23). El sueño se divide en dos etapas bien diferenciadas: el sueño NREM (No Rapid Eye Movement), que incluye cuatro fases caracterizadas por ondas cerebrales de baja frecuencia, y el sueño REM (Rapid

Eye Movement), conocido por la actividad cerebral similar a la vigilia y movimientos oculares rápidos.

- **Fase NREM (No Rapid Eye Movement):** Durante el periodo de sueño conocido como no REM o de ondas lentas, se observa la presencia de ondas cerebrales intensas, pero de baja frecuencia. En esta etapa, el cerebro muestra una actividad eléctrica característica, reflejando una profundidad de descanso crucial y una menor actividad mental consciente. Este estado es esencial para la recuperación física y el rejuvenecimiento del cuerpo, contribuyendo a la reparación de tejidos y al fortalecimiento de la memoria (24).

La fase no REM del sueño se divide en varias etapas:

- ✓ Fase 1: Esta fase inicial del sueño es breve y menos profunda que las siguientes. Durante este periodo, el sueño es ligero y se puede despertar fácilmente. La respiración se vuelve regular y la frecuencia cardíaca baja. Aunque el individuo puede estar consciente del entorno, la profundidad del sueño aumenta gradualmente. Después de unos diez minutos, es común que el individuo no recuerde lo que ha escuchado, leído o discutido antes de quedarse dormido (24).
- ✓ Fase 2: Esta fase del sueño ocupa aproximadamente la mitad del tiempo total de sueño. Se caracteriza por patrones específicos de ondas cerebrales, como los complejos K y los "husos de sueño", que comienzan a aparecer a partir de los tres meses de edad. Durante esta fase no hay movimientos oculares y la frecuencia cardíaca tiende a disminuir, aunque puede haber variaciones en el ritmo. Los sueños son poco frecuentes y raramente se recuerdan (24).

- ✓ Fase 3: Este es un estado de sueño muy profundo y restaurador, con ondas cerebrales deltas predominantes. No hay movimientos oculares, y tanto la frecuencia cardíaca como la respiratoria disminuyen notablemente. Los sueños son raros o ausentes en este periodo (24).
- ✓ Fase 4: Conocido como sueño profundo, se caracteriza por un ritmo cerebral más lento, sin movimientos oculares y una marcada relajación muscular. Varios centros cerebrales, como la corteza prefrontal y el núcleo dorsomedial del tálamo, están activos al inicio. Es crucial para la recuperación física y mental, con movimientos corporales como girar o cambiar de posición; y representa casi el 25% del sueño total. (25).
- **Fase REM:** Conocido como “sueño paradójico” o de “movimientos oculares rápidos (MOR)”, se caracteriza por movimientos rápidos de los ojos, variaciones en la frecuencia cardíaca y respiratoria, y la ausencia de movimientos corporales significativos, excepto pequeños movimientos musculares periféricos y leves sobresaltos. Este tipo de sueño es más frecuente al final de la noche y en el electroencefalograma (EEG) presenta similitudes con el estado de vigilia (26).

2.2.1.2. Regulación del ciclo sueño-vigilia

Los humanos suelen seguir un patrón típico de estar despiertos alrededor de 16 horas y dormir aproximadamente 8 horas en ciclos constantes, conocido como ritmo circadiano. Este ciclo comienza con la luz del día, que estimula la retina y activa el núcleo supraquiasmático a través de la vía retino-hipotalámica. Este núcleo envía señales a la región preóptica, relacionada con la regulación de la temperatura corporal, y hacia el núcleo paraventricular del hipotálamo, que controla el ritmo circadiano.

Además, se comunica con la glándula pineal, que produce melatonina, la hormona que facilita el sueño (27).

La alternancia entre el estado de vigilia y el sueño, conocido como ritmo circadiano, es un proceso regulado por el núcleo supraquiasmático del hipotálamo, que actúa como un reloj interno. Este mecanismo innato y genéticamente programado se sincroniza con la presencia y ausencia de luz. Funciona como un cronómetro biológico que promueve la vigilia durante las horas de luz, ayudando a mantener a la persona despierta y alerta (28).

Diversas investigaciones han corroborado que la adenosina, una sustancia inhibidora, es clave en la inducción del sueño dentro del ciclo homeostático. Esta molécula se genera a partir del aumento en la metabolización del glucógeno durante períodos prolongados de vigilia. Su acumulación en el cerebro es significativa durante la vigilia y disminuye tras alcanzar un sueño adecuado y reparador (29).

La cafeína, una sustancia que dificulta la conciliación del sueño, bloquea los receptores de adenosina, los cuales son cruciales para inducir el sueño. En este contexto, se identifican dos ciclos distintivos: uno que promueve el buen dormir, conocido como "equilibrio del dormir", y otro que favorece la capacidad de mantenerse despierto, denominado la "razón circadiana" del despertar. Estos ciclos trabajan en conjunto, pero a veces en oposición, para regular los patrones de sueño y vigilia (30).

Cuando la actividad circadiana disminuye por la noche, se incrementa rápidamente la producción de melatonina desde la glándula pineal en condiciones de oscuridad. Esta hormona interactúa con dos tipos de receptores: el MLT1, presente en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo, en la retina y en la corteza cerebral. La melatonina actúa principalmente en estos receptores para "apagar" el núcleo supraquiasmático,

facilitando así la inducción del sueño. Por este motivo, la melatonina se puede utilizar como tratamiento para trastornos que afectan el ciclo circadiano normal (31).

2.2.1.3. Calidad de sueño

La calidad del sueño se refiere a la capacidad de dormir adecuadamente y mantener un rendimiento óptimo durante el día. Cualquier factor que interrumpa este proceso puede afectar negativamente la funcionalidad diaria y el bienestar emocional. “Se sugiere que la duración óptima del sueño para una adecuada recuperación es de 7 a 8 horas por noche (32). La calidad del sueño es un factor crucial para la salud y el bienestar”. Según el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (33), “la calidad del descanso y el funcionamiento del cuerpo al día siguiente dependen no solo de la cantidad de horas de sueño, sino también de la duración de las distintas etapas de sueño que se experimentan cada noche”.

Diversos factores pueden afectar la calidad del sueño, como el estrés, el dolor, ciertos problemas de salud, el consumo de ciertas sustancias y los trastornos del sueño no tratados. Para mejorar la calidad del sueño, se recomienda realizar actividad física diaria, mantener horarios regulares para acostarse y levantarse, y crear un ambiente propicio para dormir, entre otras medidas (34). “Entre las modificaciones en las capacidades que se manifiestan a medida que una persona envejece, se observan perturbaciones mentales y dificultades para conciliar el sueño, que son las razones principales por las que las familias buscan ayuda y muestran inquietud” (35).

Los cambios en la calidad del sueño pueden tener efectos adversos, ya que pueden causar impactos tanto físicos, emocionales como cognitivos, resultando en la manifestación de insomnio. El insomnio es una preocupación frecuente entre las personas mayores y puede perturbar significativamente su bienestar general (36).

Se observan múltiples cambios típicos, como la disminución en la duración y calidad del sueño, así como un aumento en los despertares nocturnos. Además, se ha notado un incremento en los episodios de sueño ligero (fases I y II), mientras que las etapas de sueño profundo (fase III) tienden a reducirse. Esto a menudo se asocia con una sensación de descanso insatisfactorio y un aumento en las siestas diurnas, entre otros indicadores (37).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de estudio fue deductivo. El método deductivo es una forma de razonamiento lógico que parte de principios generales para llegar a conclusiones específicas. Basándose en la premisa de que, si las afirmaciones iniciales son correctas, las conclusiones derivadas también lo serán (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de estudio fue Cuantitativo. El objetivo principal del enfoque cuantitativo es determinar la influencia de diferentes variables utilizando datos numéricos. Se emplearon técnicas matemáticas y estadísticas para comprobar la hipótesis establecida. Adicionalmente, se recolectaron datos de manera objetiva, los cuales fueron validados con cifras numéricas (39).

3.3. Tipo y nivel de investigación

El tipo de estudio fue Aplicada. Este tipo de investigación busca generar conocimiento con el propósito de resolver problemas concretos y cotidianos que enfrenta la humanidad, manteniendo así un compromiso directo con la realidad práctica (40). El nivel de estudio será descriptivo. El nivel descriptivo se centra en observar y detallar fenómenos o situaciones sin intentar encontrar relaciones causales o explicaciones exhaustivas. Proporciona una visión clara y completa de los aspectos estudiados, sin la intervención de otras variables (41).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio empleó un diseño observacional, caracterizado por no intervenir ni modificar las variables de interés. Es decir, no se realizaron ajustes intencionales en las variables para examinar su impacto en otras. En cambio, se observaron y evaluaron las variables en su estado natural sin introducir cambios (39). Además, se empleó un diseño transversal, donde los datos se obtienen en un solo momento específico en el tiempo (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener con respecto a los criterios de selección. Tomando de referencia el informe estadístico de la Universidad Privada Norbert Wiener, la población fue 372 estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

3.5.2. Muestra

La muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas; por lo tanto, se contará con una muestra de 189 estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

$$M = \frac{z^2 p (1 - p) N x}{(N - 1) e^2 + z^2 p (1 - p)}$$

Dónde:

- M = Tamaño de la muestra a estudiar.
- p = Proporción de éxito (0.5)
- 1-p = Proporción de fracaso (0.5)
- e = margen de error muestral (0.05)
- z = valor de distribución normal (1,96–95% de nivel de confianza).

- N = Tamaño de la población (N = 372).

Entonces:

$$M = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 372}{(372 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$M = 189$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue de manera probabilístico de tipo aleatorio simple; de acuerdo a esto, los participantes tienen la misma probabilidad de ser elegido y se tomó los criterios de selección.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Estudiantes de ambos géneros.
- ✓ Estudiantes de 20 años a más.
- ✓ Estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación.
- ✓ Estudiantes de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- ✓ Estudiantes matriculados y recibiendo clases regulares en el semestre 2024-I
- ✓ Estudiantes que entiendan y acepten el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Estudiantes con alguna discapacidad física y mental.
- ✓ Estudiantes que no completen la encuesta.
- ✓ Estudiantes medicados por alguna enfermedad respiratoria
- ✓ Estudiantes que sigan algún tratamiento fisioterapéutico

3.6. Variables y operacionalización

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Calidad de sueño	Se refiere a la capacidad de dormir adecuadamente y mantener un rendimiento óptimo durante el día. Cualquier factor que interrumpa este proceso puede afectar negativamente la funcionalidad diaria y el bienestar emocional	Evalúa la calidad subjetiva del sueño durante las últimas 4 semanas en sus dimensiones Calidad subjetiva de sueño, Latencia de sueño, Duración del sueño, Eficiencia de sueño habitual, Perturbación del sueño, Uso de medicamentos para dormir y Disfunción diurna; mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) de cuatro categorías siguiendo el criterio de calificación de Likert de 0, 1, 2 y 3 que corresponden a Ninguna vez en las últimas 4 semanas, Menos de una vez a la semana, Uno o dos veces a la semana y Tres o más veces a la semana.	Calidad subjetiva de sueño	Valorar la calidad de sueño	Ordinal	— Bastante bueno = 0 — Bueno = 1 — Malo = 2 — Bastante malo = 3
			Latencia de sueño	Demorar y tener problemas para dormir		— Facilidad = 0 — Dificultad leve = 1 — Dificultad moderada = 2 — Dificultad severa = 3
			Duración del sueño	Creer verdaderamente que se ha dormido en la noche		— > 7horas = 0 — 6-7horas = 1 — 5-6horas = 2 — < 5 horas = 3
			Eficiencia de sueño habitual	Dormir en la noche y despertarse en la mañana a la misma hora		— > 85% = 0 — 75-85% = 1 — 65-74% = 2 — < 65% = 3
			Perturbación del sueño	Problemas por varias perturbaciones y por dormir acompañado		— Muy bueno = 0 — Bueno = 1 — Malo = 2 — Muy malo = 3
			Uso de medicamentos para dormir	Tomar medicinas para dormir, por automedicación o por receta médica		• Ninguna vez el último mes = 0 • Menos de 1 vez a la semana = 1 • 1 a 2 veces a la semana = 2 • 3 o más veces a la semana = 3
			Disfunción diurna	Tener cansancio y sueño al momento de realizar actividades de día		• Nada problemático = 0 • Ligeramente problemático = 1 • Moderadamente problemático = 2 • Muy problemático = 3
Características sociodemográficas	Se trata de cualidades específicas de una población empleadas	Describe y analiza los diferentes aspectos de la población en	Edad	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Nominal	— 20 – 24 años — 25 – 29 años — 30 – 34 años

	para caracterizar y examinar las singularidades de los individuos dentro de un entorno social y demográfico.	estudios sociológicos y demográficos, divididos en Edad, Sexo y Periodo académico; mediante una ficha de cinco, dos y diez categorías.				— 35 – 39 años — 40 años a más
			Sexo	Conjunto de caracterizas de los individuos de una especie.	Nominal	— Masculino — Femenino
			Periodo académico	Período durante el cual una institución educativa ofrece lecciones a los estudiantes.	Ordinal	— Quinto semestre — Sexto semestre — Séptimo semestre — Octavo semestre — Noveno semestre — Décimo semestre

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para esta investigación fue la encuesta. Esta técnica se centra en obtener datos a través de las respuestas de la población estudiada, quienes compartieron sus opiniones y experiencias al contestar un conjunto de preguntas específicas. La encuesta facilita la obtención de información directa de los participantes, proporcionando una visión detallada y representativa de sus perspectivas y vivencias, lo cual es esencial para entender los aspectos clave relacionados con el tema de investigación (42).

Se solicitó autorización formal al Rector de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener (Anexo 5) para llevar a cabo este proyecto de investigación en agosto de 2024. Además, se pidió el permiso necesario al Gerente General del centro de salud y al Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la misma universidad para recopilar datos y presentar los resultados en forma de tesis y artículo científico.

Luego, se seleccionaron a los participantes según criterios establecidos por el investigador y se les proporcionará el consentimiento informado (Anexo 4) para su firma y aceptación de participación. Se recogió toda la información requerida mediante un cuestionario individual que incluirá datos sociodemográficos y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP). Durante la intervención, se implementaron todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir la propagación del COVID-19, incluyendo el uso obligatorio de mascarillas KN95.

3.7.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento para esta investigación fue el cuestionario (Anexo 2). Este cuestionario fue elaborado con el propósito de recopilar respuestas detalladas que permitieran explorar de manera exhaustiva la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos planteados. Las

preguntas del cuestionario se formularon para obtener información relevante y precisa, facilitando así un análisis comprensivo de los datos recopilados (43).

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)

Es una herramienta ampliamente utilizada en la investigación y la práctica clínica para medir la calidad del sueño. Fue desarrollado por los investigadores Buysse et al. (44) en 1989, con el objetivo de proporcionar una evaluación estándar y fiable de la calidad del sueño y los patrones de sueño en adultos.

El cuestionario, diseñado para evaluar la calidad del sueño en adultos, es una herramienta ampliamente reconocida tanto en investigaciones científicas como en la práctica clínica. Consta de 20 preguntas que se dividen en 7 dimensiones clave del sueño: calidad subjetiva del sueño, tiempo para conciliar el sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, trastornos del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. Estas preguntas abordan diversos aspectos para proporcionar una visión integral de los hábitos y problemas del sueño del individuo (45).

Cada dimensión del cuestionario se mide en una escala de 0 a 3, donde valores más altos reflejan una peor calidad del sueño. Al sumar las respuestas, se obtiene un puntaje total que varía entre 0 y 21, siendo 21 el peor resultado posible (45). Según el puntaje total, la calidad del sueño se clasifica de la siguiente manera:

- Sin problemas de sueño = 0 a 4 puntos.
- Requiere atención médica = 5 a 7 puntos.
- Requiere atención y tratamiento médico = 8 a 14 puntos.
- Problema de sueño grave = 15 a 21 puntos.

Ficha técnica

Nombre:	“Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP)”
Autores:	Ravelo Bobadilla, María Fanny
Población:	En 509 participantes
Tiempo:	1988
Momento:	No menciona
Lugar:	No menciona
Validez:	Se obtuvo puntajes superiores a 0.90 mediante la validez de contenido (46)
Confiabilidad:	Se obtuvo una puntuación total de 0.79 mediante el índice omega (46)
Tiempo de llenado:	8 a 10 minutos
Número de ítems:	18 ítems
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad subjetiva de sueño - Latencia de sueño - Duración del sueño - Eficiencia de sueño habitual - Perturbación del sueño - Uso de medicamentos para dormir - Disfunción diurna
Alternativas de respuesta:	<ul style="list-style-type: none"> 0. Ninguna vez en las 4 últimas semanas 1. Menos de una vez a la semana 2. Uno o dos veces a la semana 3. Tres o más veces a la semana No responde 0. Nada 1. Poco 2. Regular o moderado 3. Mucho o bastante 0. Bastante bueno 1. Bueno 2. Malo 3. Bastante malo
Baremos:	<ul style="list-style-type: none"> • Sin problemas de sueño (0 – 4 puntos) • Merece atención médica (5 – 7 puntos) • Merece atención y tratamiento médico (8 – 14 puntos) • Se trata de un problema de sueño grave (15 – 21 puntos)

Elaboración propia

Prueba de confiabilidad

Se realizó el análisis de confiabilidad utilizando como estadístico el alfa de Cronbach entre las variables para una muestra piloto de 20 observaciones.

Se obtuvieron los siguientes resultados, al analizar las variables utilizadas en el estudio:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	No de elementos
0,821	8

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala	Varianza de la escala	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach
Calidad de sueño	16,20	27,537	,932	,757
Calidad subjetiva de sueño	15,80	32,484	,205	,853
Latencia de sueño	15,90	27,147	,624	,788
Duración de sueño	16,05	26,261	,762	,767
Eficiencia de sueño habitual	16,45	28,682	,776	,775
Perturbación de sueño	16,60	33,411	,275	,832
Uso de medicamentos para dormir	15,85	26,345	,669	,781
Disfunción diurna	16,65	33,187	,286	,831

Finalmente, podemos deducir que el instrumento utilizado para analizar el nivel de calidad de sueño y las dimensiones calidad subjetiva, latencia de sueño, duración de sueño, eficiencia de sueño, perturbación del sueño, disfunción diurna y uso de medicamentos para el sueño de los 189 estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024, es confiable (0.821).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de que se recopiló los datos del cuestionario utilizando el programa Microsoft Word, se llevó a cabo el procesamiento de la información correspondiente, para ello se emplearon los programas “IBM SPSS Statistics” versión 26.0 para obtener los resultados correspondientes y el programa Microsoft Excel versión Excel 2021 para crear tablas y

elaborar los gráficos correspondientes. Cabe destacar que no hubo análisis de hipótesis ya que, el presente estudio busca describir la realidad.

Para el análisis de la información se realizó un análisis estadístico descriptivo numérico. Las variables cualitativas se presentaron mediante tablas de distribución de frecuencias tanto absolutas como relativas. Para las variables cuantitativas, se calcularon y presentaron medidas de tendencia central como la media, mediana y moda, además de la desviación estándar. Se incluyeron también representaciones gráficas para facilitar la interpretación y comprensión de los resultados obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos comprenden un conjunto de pautas vinculadas a la moral y los valores que guían una situación específica o una acción, con el fin de asegurar su uso responsable y evitar cualquier perjuicio hacia las personas o la sociedad en su conjunto. Para este estudio, se cumplen rigurosamente los criterios éticos conforme a las normativas internacionales y nacionales sobre investigación con seres humanos. Los lineamientos principales se basan en el informe Belmont, que aboga por tres principios esenciales: respeto a la autonomía de las personas, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Además, se obtiene la aprobación del Comité de Ética de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Universidad Norbert Wiener para la ejecución del proyecto de investigación. Se garantiza la protección de la privacidad de los datos de los participantes, manteniendo su anonimato. Se entrega un consentimiento informado detallado que explica el propósito del estudio y asegura que la participación es completamente voluntaria.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

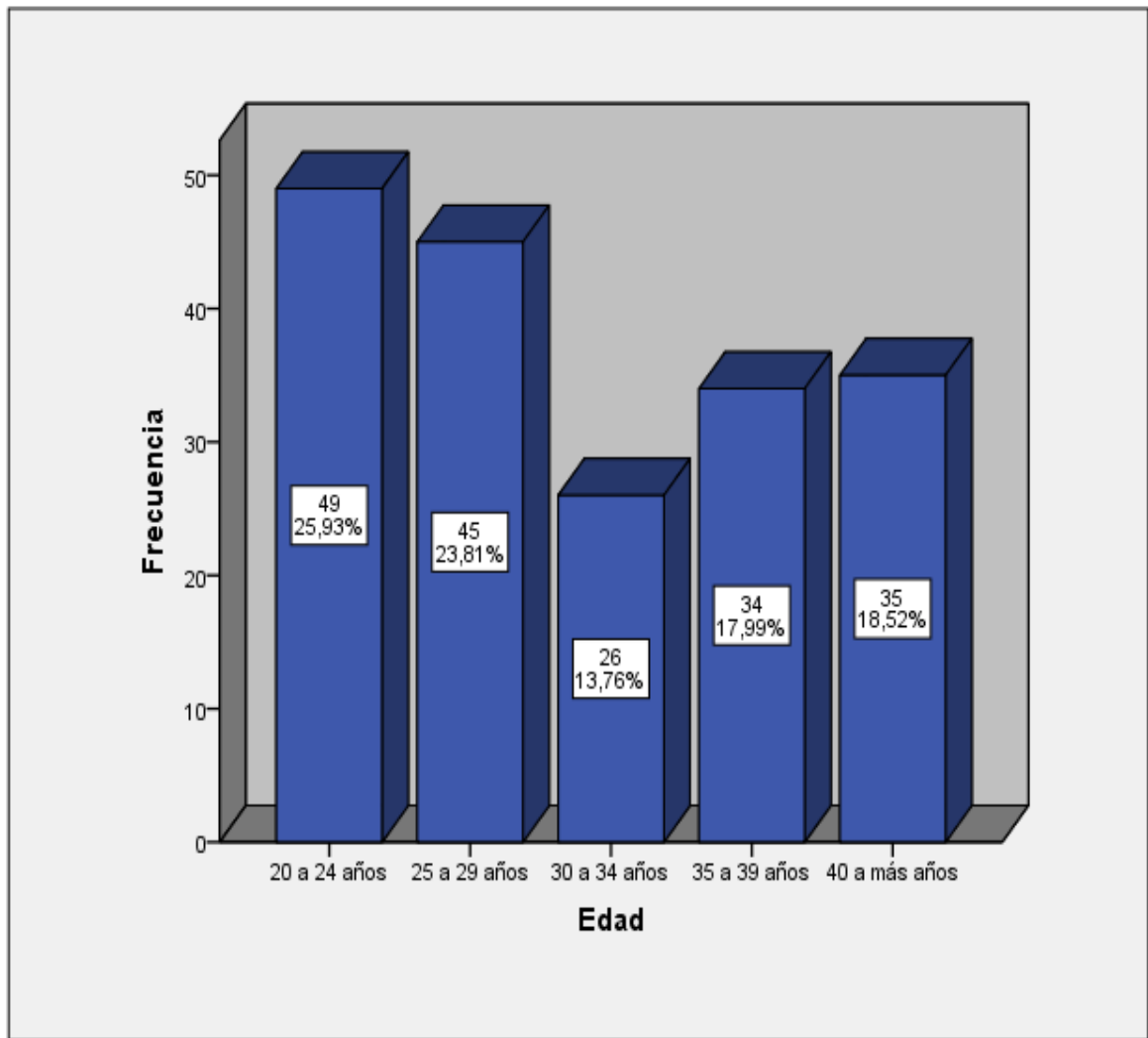
En este estudio participaron un total de 189 estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024; de ambos géneros, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra

Tabla n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 a 24	49	25,9	25,9
25 a 29	45	23,8	49,7
30 a 34	26	13,8	63,5
35 a 39	34	18,0	81,5
40 a más	35	18,5	100
Total	189	100	

Figura n.º1: Distribución por grupo etario de la muestra.

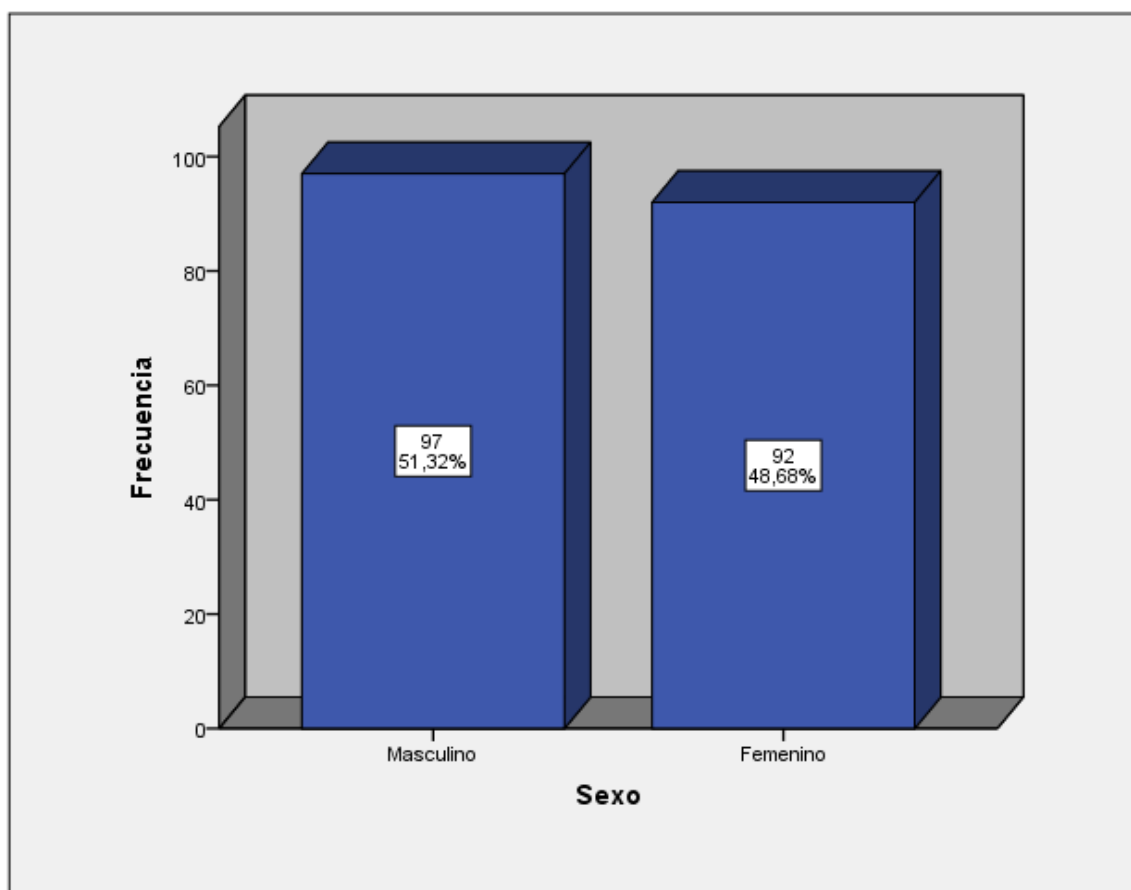


La Tabla y la Figura n.º1. El grupo de estudio está conformado por estudiantes con edades de 20 años en adelante. El grupo de estudiantes con edades entre 20 y 24 años conforma el 25.93% del total. El grupo de 25 a 29 años representa el 23.81% del total. El grupo de 40 años a más representa el 18.52%. El grupo con edades entre 35 y 39 años representa el 17.99% del total. El grupo con edades entre 30 y 34 años representa el 13.76% del total.

Tabla n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	97	51,3	51,3
Femenino	92	48,7	100
Total	189	100	

Figura n.º2: Distribución por sexo de la muestra.

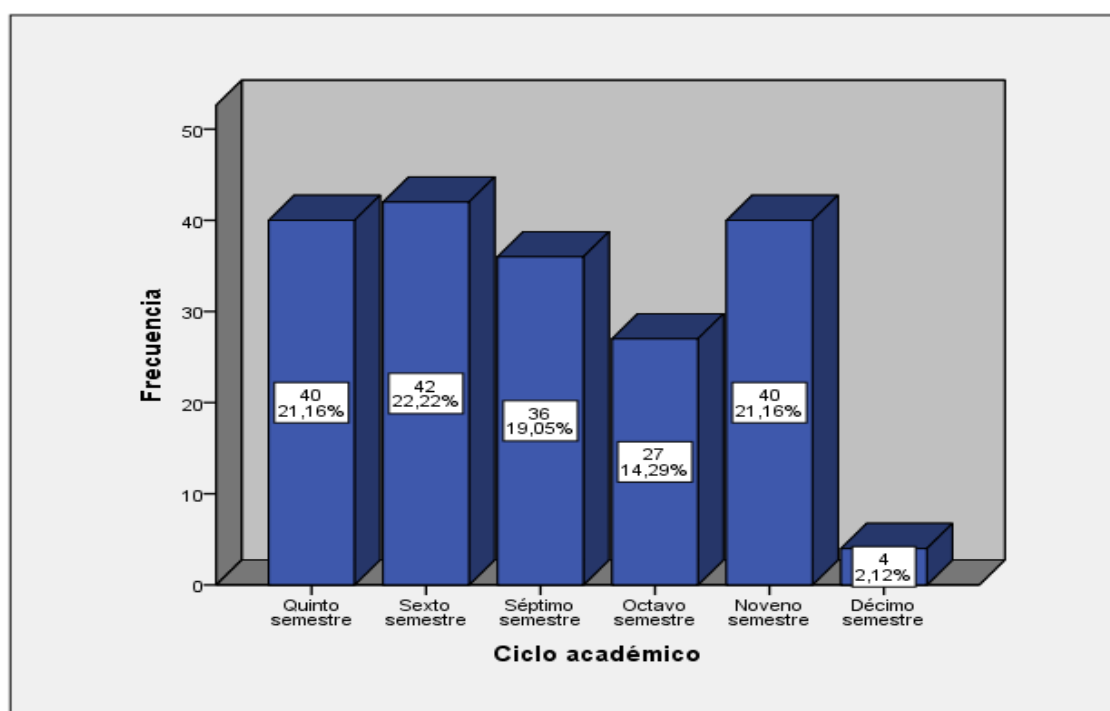


La Tabla y la Figura n.º2. La muestra está conformada por una ligera mayoría el género masculino, con un 51.32%, mientras que el 48.68% está conformado por personas del género femenino.

Tabla n.º3: Distribución por ciclo académico de la muestra.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Quinto semestre	40	21,2	21,2
Sexto semestre	42	22,2	43,4
Séptimo semestre	36	19,0	62,4
Octavo semestre	27	14,3	76,7
Noveno semestre	40	21,2	97,9
Décimo semestre	4	2,1	100
Total	189	100	

Figura n.º3: Distribución por ciclo académico de la muestra.



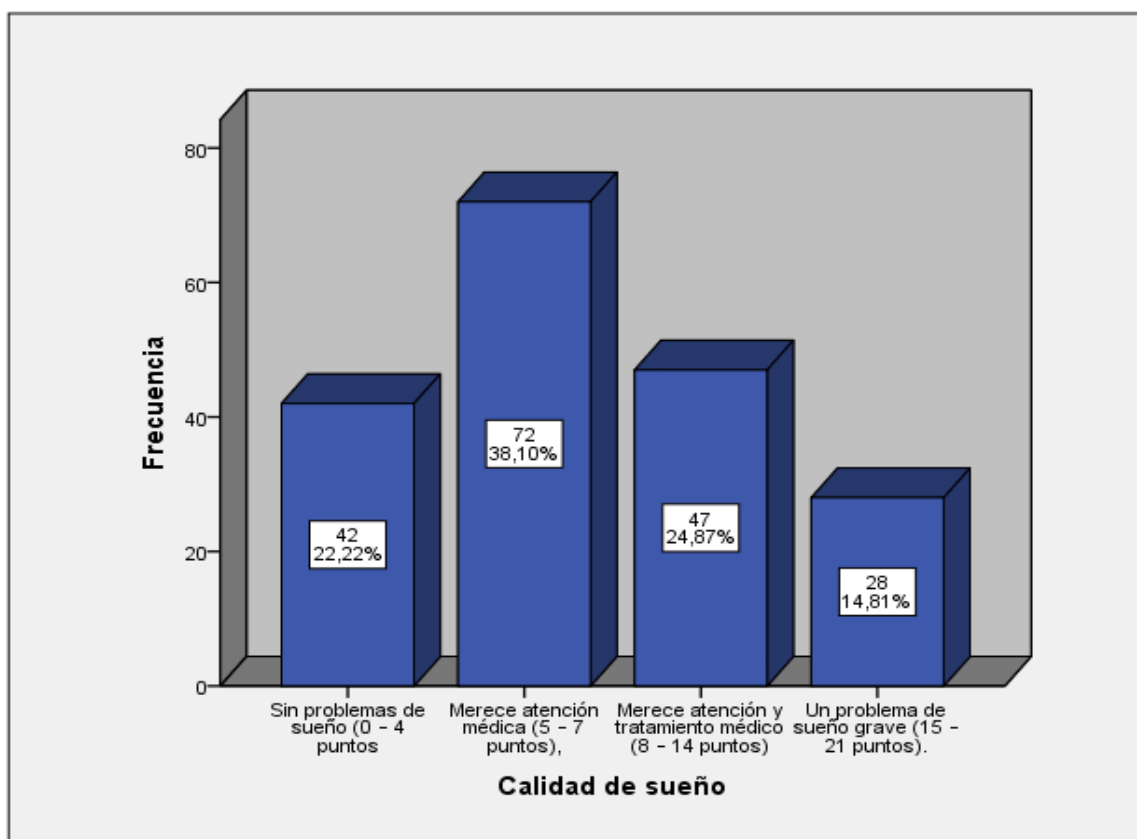
La Tabla y la Figura n.º3. El 22.22% de los estudiantes se encuentran en sexto semestre. El 21.16% se encuentra en quinto semestre, al igual que el grupo de noveno semestre con el 21.16%. El 19.05% se encuentra en séptimo ciclo. El 14.29% se encuentra en octavo semestre. El 2.12% se encuentra en décimo semestre

4.1.2 Características clínicas de la muestra

Tabla n.º4: Distribución del nivel de calidad de sueño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin problemas de sueño (0 – 4 puntos	42	22,2	22,2
Merece atención médica (5 – 7 puntos),	72	38,1	60,3
Merece atención y tratamiento médico (8 – 14 puntos)	47	24,9	85,2
Un problema de sueño grave (15 – 21 puntos).	28	14,8	100
Total	189	100	

Figura n.º4: Distribución del nivel de calidad de sueño.

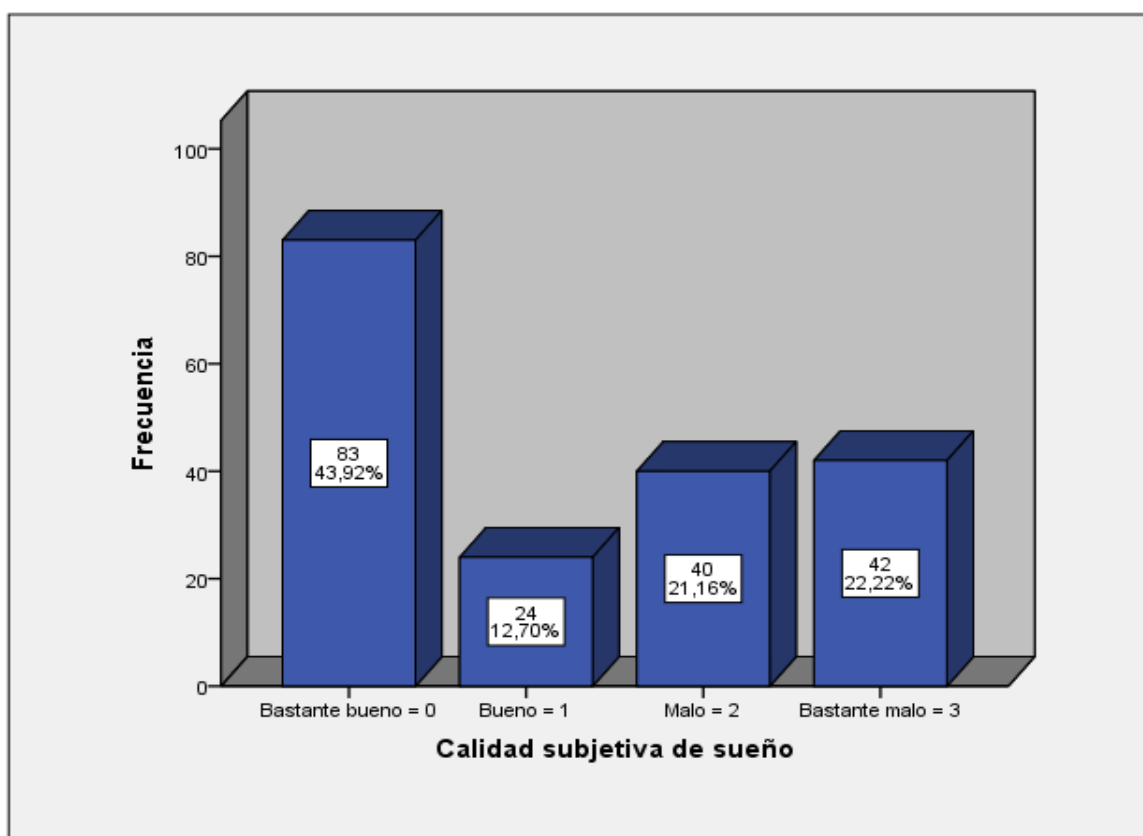


La Figura y Tabla n.º9. El 38.10% de los estudiantes tienen una calidad de sueño que merece atención médica. El 24.87% merece atención y tratamiento médico. El 22.22% no presenta problemas de sueño. El 14.81% presenta un problema de sueño grave.

Tabla n.º5: Distribución de la dimensión calidad subjetiva de sueño de la calidad de sueño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bastante bueno = 0	83	43,9	43,9
Bueno = 1	24	12,7	56,6
Malo = 2	40	21,2	77,8
Bastante malo = 3	42	22,2	100
Total	189	100	

Figura n.º5: Distribución de la dimensión calidad subjetiva de sueño de la calidad de sueño.

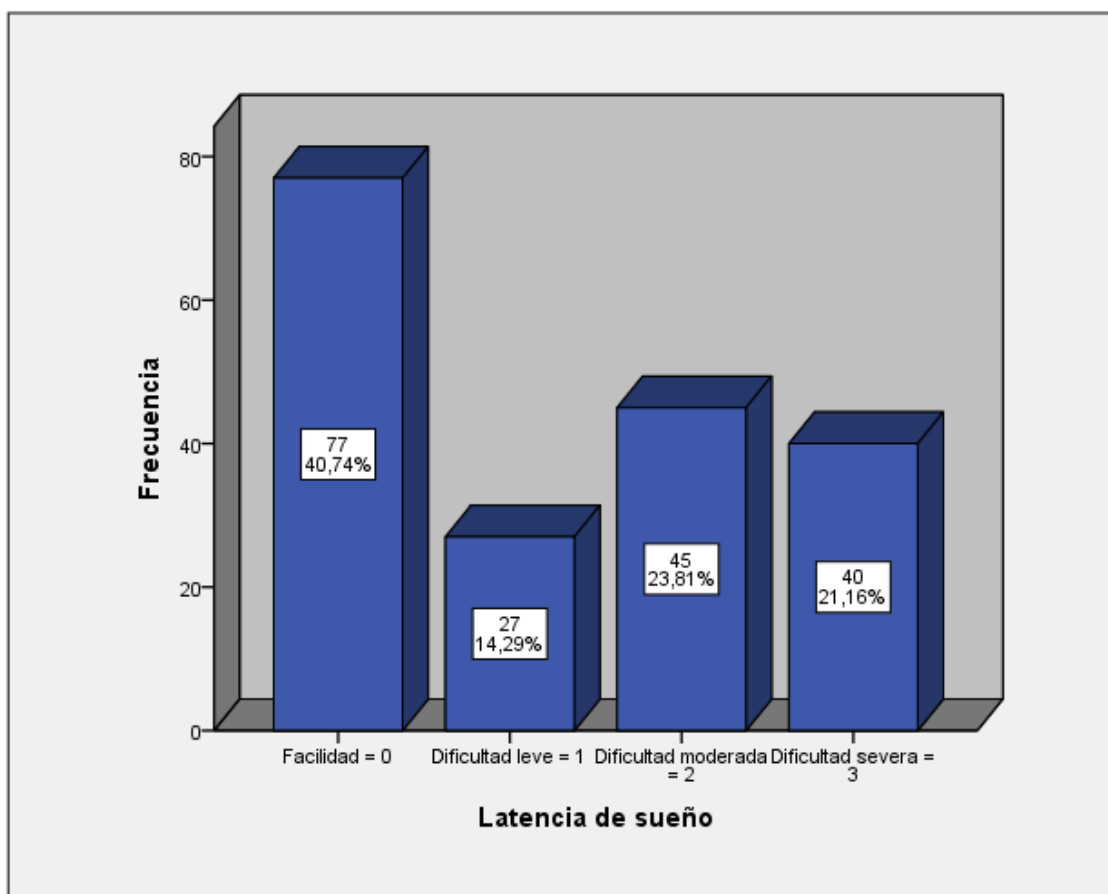


La Figura y Tabla n.º5. El 43.92% presenta un nivel bastante bueno. El 22.22% tiene un nivel bastante malo. El 21.16% tiene un nivel malo. El 12.70% tiene un nivel bueno de calidad subjetiva de sueño.

Tabla n.º6: Distribución de la dimensión latencia de sueño de la calidad de sueño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Facilidad = 0	77	40,7	40,7
Dificultad leve = 1	27	14,3	55
Dificultad moderada = 2	45	23,8	78,8
Dificultad severa = 3	40	21,2	100
Total	189	100	

Figura n.º6: Distribución de la dimensión latencia de sueño de la calidad de sueño.

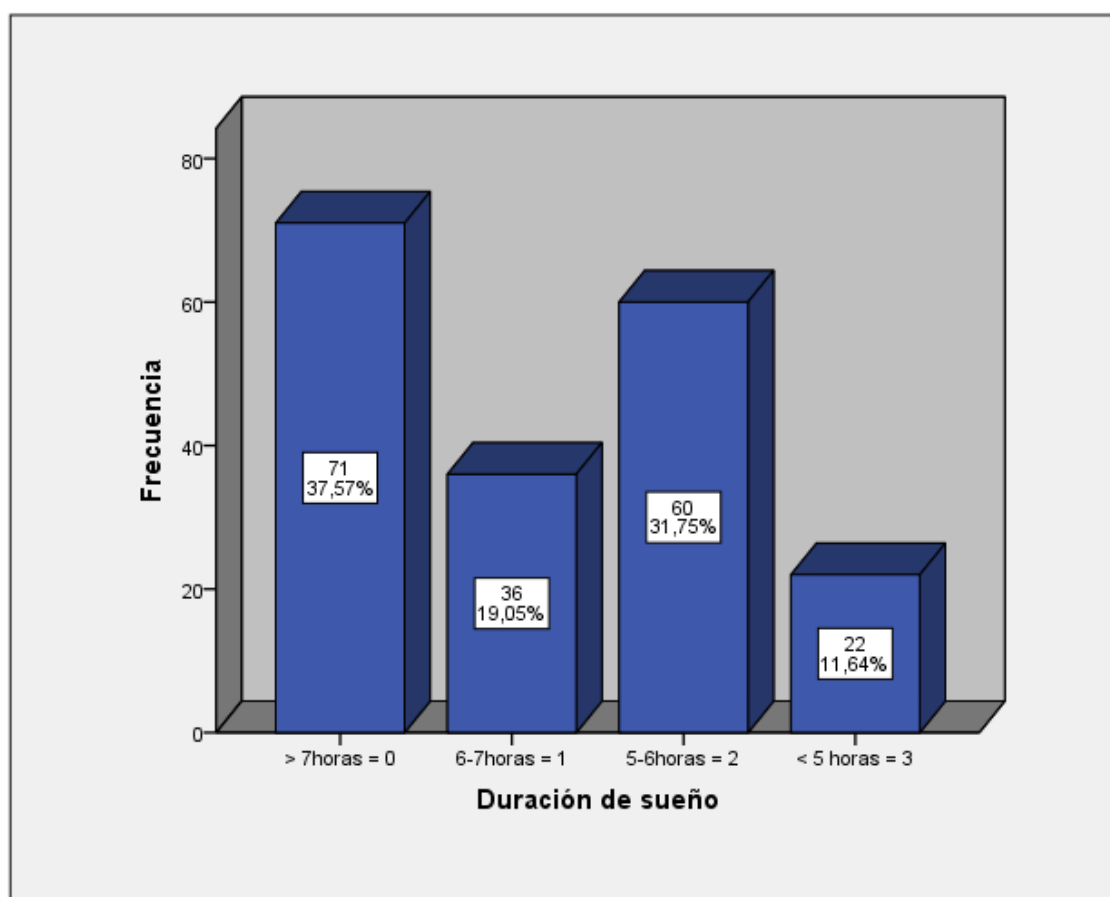


La Figura y Tabla n.º6. El 40.74% tiene facilidad de sueño. El 23.81% presenta dificultad moderada. El 21.16% tiene dificultad severa. El 14.29% tiene dificultad leve.

Tabla n.º7: Distribución de la dimensión duración de sueño de la calidad de sueño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
> 7horas = 0	71	37,6	37,6
6-7horas = 1	36	19,0	56,6
5-6horas = 2	60	31,7	88,4
< 5 horas = 3	22	11,6	100,0
Total	189	100,0	

Figura n.º7: Distribución de la dimensión duración de sueño de la calidad de sueño.

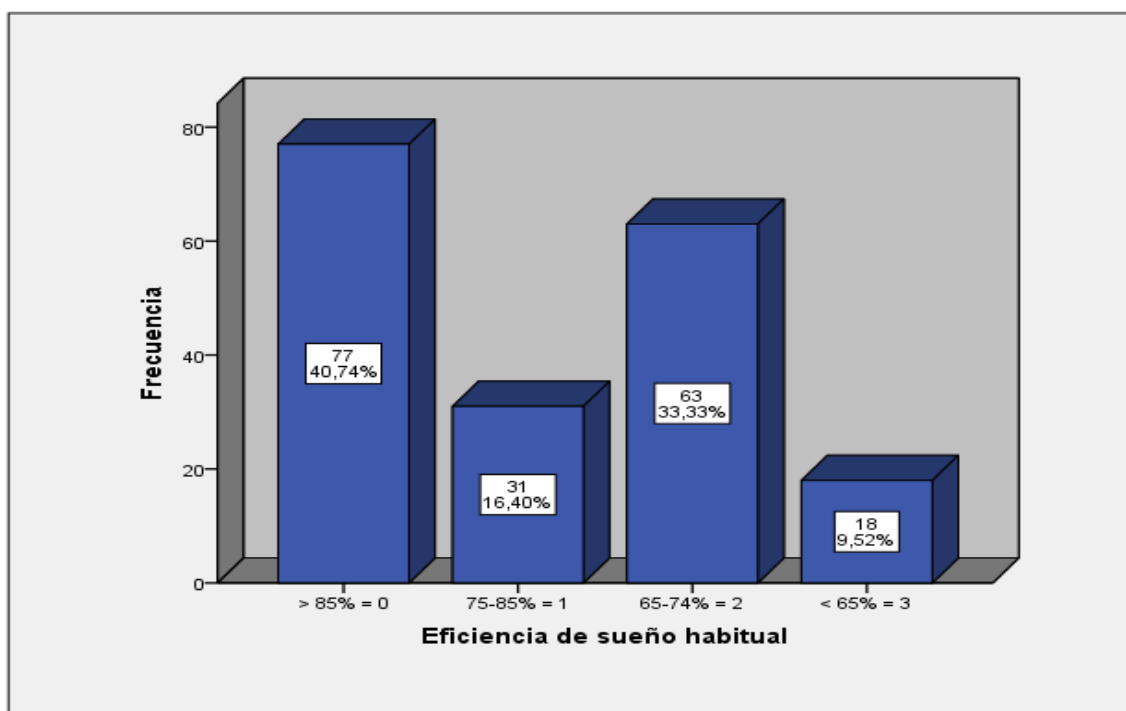


La Figura y Tabla n.º7. El 37.57% de los estudiantes duermen más de 7 horas. El 31.75% duerme entre 5 y 6 horas. El 19.05% duerme entre 6 y 7 horas. El 11.64% duerme menos de 5 horas.

Tabla n.º8: Distribución de la dimensión eficiencia de sueño habitual de la calidad de sueño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
> 85% = 0	77	40,7	40,7
75-85% = 1	31	16,4	57,1
65-74% = 2	63	33,3	90,5
< 65% = 3	18	9,5	100
Total	189	100	

Figura n.º8: Distribución de la dimensión eficiencia de sueño habitual de la calidad de sueño.

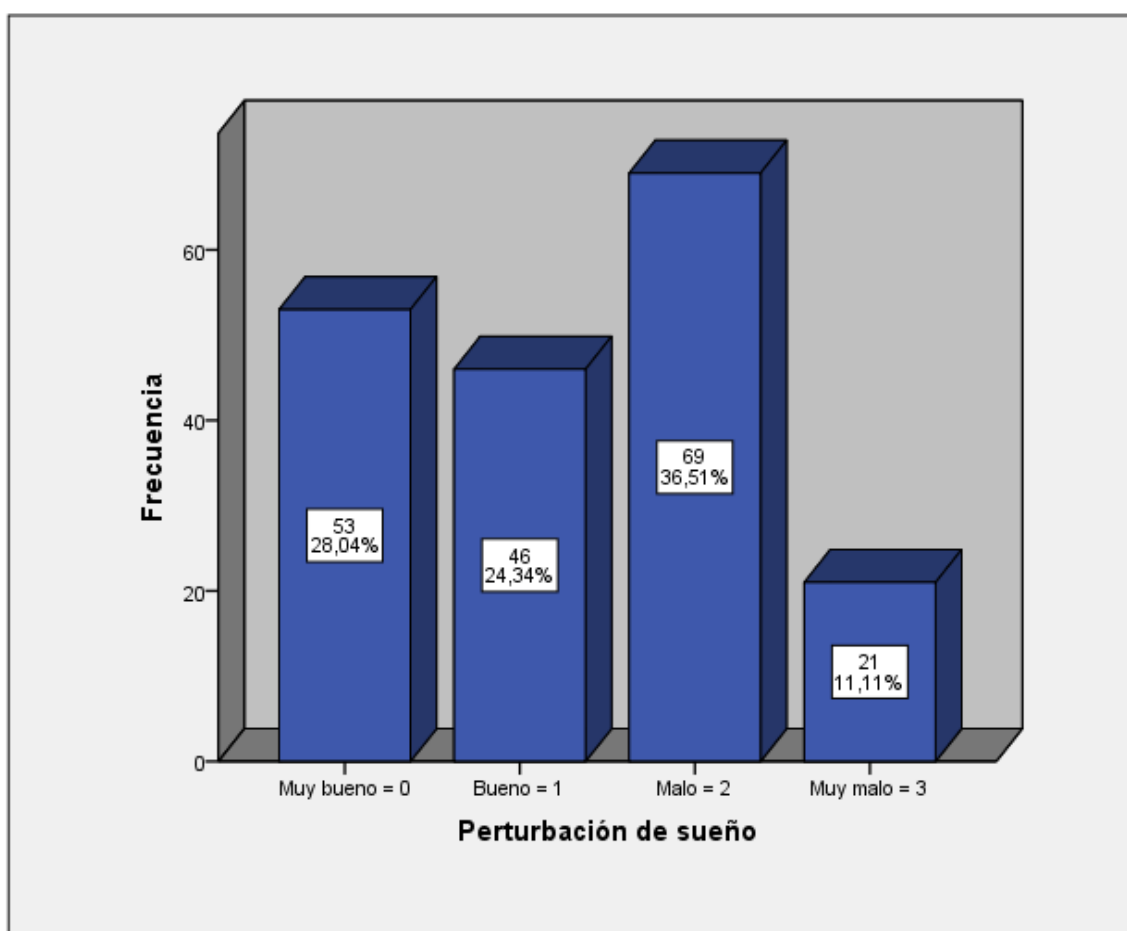


La Figura y Tabla n.º8. El 40.74% de los estudiantes tiene una eficiencia mayor a 85%. El 33.33% tiene una eficiencia entre 65 y 74%. El 16.40% tiene una eficiencia entre 75 y 85%. El 9.52% tiene una eficiencia menor a 65%.

Tabla n.º9: Distribución de la dimensión perturbación de sueño de la calidad de sueño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bueno = 0	53	28,0	28,0
Bueno = 1	46	24,3	52,4
Malo = 2	69	36,5	88,9
Muy malo = 3	21	11,1	100
Total	189	100	

Figura n.º9: Distribución de la dimensión perturbación de sueño de la calidad de sueño.

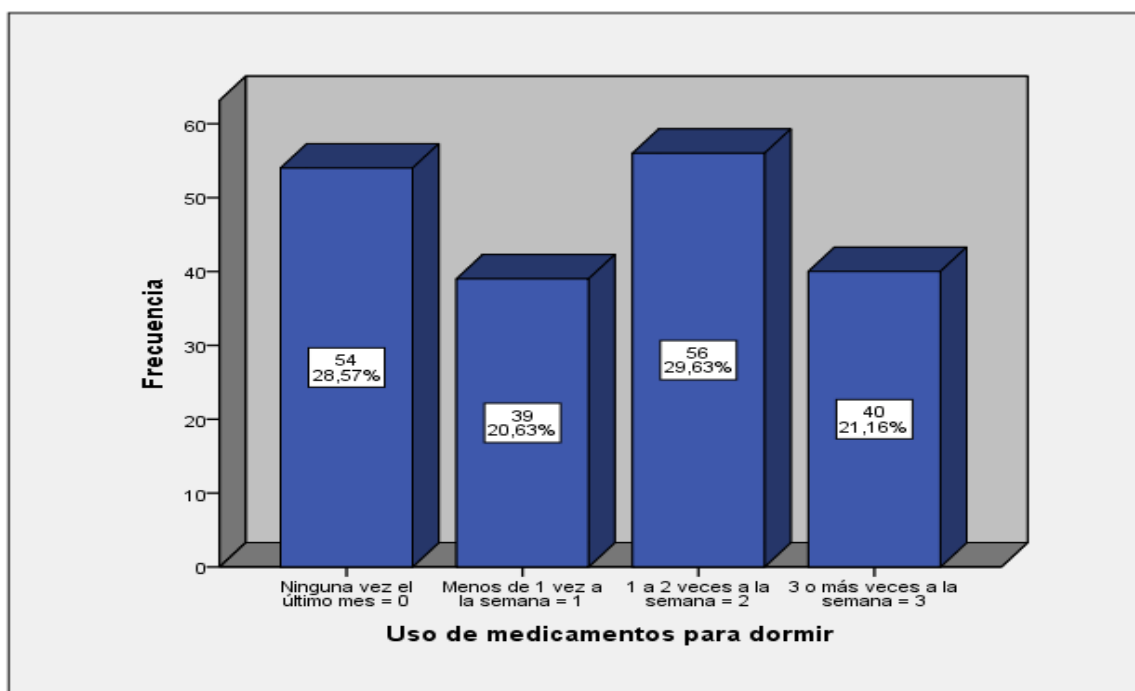


La Figura y Tabla n.º9 .El 36.51% presenta un nivel malo de perturbación. El 28.04% tiene un nivel muy bueno. El 24.34% tiene un nivel bueno. El 11.11% tiene un nivel muy malo.

Tabla n.º10: Distribución de la dimensión uso de medicamentos para dormir de la calidad de sueño.

USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguna vez el último mes = 0	54	28,6	28,6
Menos de 1 vez a la semana = 1	39	20,6	49,2
1 a 2 veces a la semana = 2	56	29,6	78,8
3 o más veces a la semana = 3	40	21,2	100
Total	189	100	

Figura n.º10: Distribución de la dimensión uso de medicamentos para dormir de la calidad de sueño.

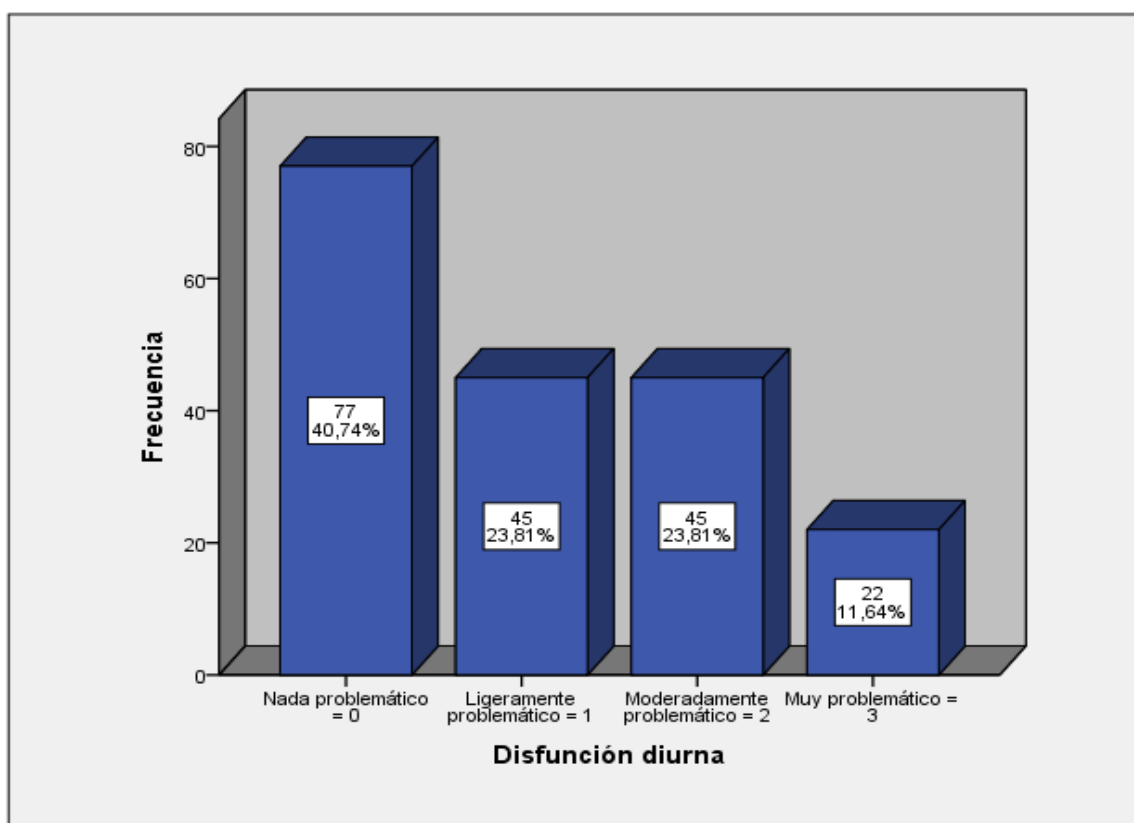


La Figura y Tabla n.º10. El 29.63% de los estudiantes utiliza medicamentos 1 a 2 veces por semana. El 28.57% no utilizó medicamentos para dormir en el último mes. El 21.16% utiliza medicamentos 3 o más veces a la semana. El 20.63% utiliza menos de un medicamento a la semana.

Tabla n.º11: Distribución de la dimensión disfunción diurna de la calidad de sueño.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada problemático = 0	77	40,7	40,7
Ligeramente problemático = 1	45	23,8	64,6
Moderadamente problemático = 2	45	23,8	88,4
Muy problemático = 3	22	11,6	100
Total	189	100	

Figura n.º11: Distribución de la dimensión disfunción diurna de la calidad de sueño.



La Figura y Tabla n.º11. El 40.74% no presenta problemas de disfunción diurna. El 23.81% se encuentra en un nivel ligeramente problemático. El 23.81% se encuentra en un nivel moderadamente problemático. El 11.64% se encuentra en un nivel muy problemático de disfunción diurna.

4.2 Discusión de Resultados

- ✓ Los resultados obtenidos con respecto a la edad revelan que el grupo demográfico analizado comprendía individuos de 20 años en adelante, siendo mayoritariamente representado por estudiantes de 20 a 24 años, con un 25.93% del total, pero también conformado por grupos significativos con edades superiores. Esta distribución por edad dista del trabajo de Schmickler et al. (13), en donde al evaluar la prevalencia de mala calidad de sueño en estudiantes universitarios, se encontró una edad media de 22.87, una población mucho menor a la encontrada en el presente estudio. También discrepamos de los hallazgos de Kawulur et al. (14), donde se estudió la calidad de sueño de estudiantes universitarios de 18 a 25 años.
- ✓ En relación con la distribución de género, nuestro estudio demuestra una similitud en distribución de los hombres y mujeres. Los estudiantes del género masculino representan el 51.32% del total. Concordamos con el trabajo de Schmickler et al. (13), donde el 50.5% de los estudiantes estudiados eran mujeres. Esta distribución guarda similitud también con la distribución encontrada en el trabajo de Castro (16), donde el 55.4% eran del género femenino.
- ✓ En relación con la distribución por ciclo académico, prevalece mayoritariamente los estudiantes de sexto semestre, con un 22.22% del total; seguido de los estudiantes de quinto y noveno semestre, cada uno con un 21.16%.
- ✓ En relación con la distribución por nivel de calidad de sueño, se concluye que existe una mayoría con necesidad de atención médica, representado por el 38.10% de los estudiantes analizados. Asimismo, se concluye que el 77.78% de los estudiantes tiene problemas de calidad de sueño. Estos hallazgos guardan similitud con la distribución encontrada en el trabajo de Kawulur et al. (14), donde el 78% de los estudiantes posee una mala calidad de sueño. También concordamos con el trabajo de Castro (16),

donde el 86.2% evidenció una prevalencia de problemas de sueño. El trabajo de Huerta (17), también presenta hallazgos similares al nuestro, donde el 95.3% de la población estudiada sufre algún problema de calidad de sueño. Concordamos también con el trabajo de Silva-Cornejo (18), donde el 81.7% de los estudiantes universitarios necesitaba atención médica en cuanto a calidad de sueño.

- ✓ Respecto a la dimensión calidad subjetiva del sueño, se encontró que el 43.92% posee un nivel bastante bueno de calidad de sueño. Concordamos con el trabajo de Liu et al. (15), donde la mayoría también presentó una calidad subjetiva de sueño muy buena (31.5%). La distribución encontrada en el trabajo de Castro (16), también se asemeja al nuestro, al encontrar que el 63.8% de los estudiantes tiene una buena calidad subjetiva de sueño. Se discrepa del trabajo de Huerta (17), en donde el 50% de los internos analizados sufría de una calidad de sueño deficiente.
- ✓ Respecto a la dimensión latencia del sueño, se ha concluido que la mayoría de los estudiantes no presenta dificultades, representando el 40.74% del total. Coincidimos con el trabajo de Liu et al. (15), donde se encontró que el 34.4% posee facilidad en cuanto a latencia de sueño. Discrepamos del trabajo de Castro (16) y Silva-Cornejo (18), donde el 40.7% y 45.1% tienen dificultad leve para conciliar el sueño respectivamente.
- ✓ En cuanto a la dimensión duración del sueño, nuestro estudio demuestra que la mayoría de los estudiantes duerme más de 7 horas, siendo representado por el 35.57% del total, mientras que el 31.75% duerme entre 5 y 6 horas. El trabajo de Liu et al. (15) muestra también una mayoría incluso más amplia de estudiantes que duermen más de 7 horas, que representa el 74.7% de la población. Coincidimos con los hallazgos encontrados en el trabajo de Castro (16), donde el 26.9% duerme entre 6 y 7 horas. No concordamos con el estudio de Silva-Cornejo (18), donde se encontró

que el 43.1% durmió entre 5 y 6 horas, mientras que el 26.1% durmió menos de 5 horas.

- ✓ Respecto a la dimensión eficiencia de sueño, nuestro estudio demuestra que el 40.74% de los estudiantes tiene una eficiencia mayor al 85%. Esta distribución guarda relación con la encontrada en el trabajo de Liu et al. (15), donde el 87.5% de estudiantes posee una eficiencia de sueño superior. También se concuerda con los hallazgos de Castro (16), donde el 60.4% de estudiantes tiene un nivel superior a 85%. Tomamos distancia de los hallazgos de Silva-Cornejo (18), donde el 90.8% tiene una eficiencia de sueño menor a 65%, mientras que en nuestro estudio este grupo solo representa el 9.52% del total de estudiantes.
- ✓ En cuanto a la dimensión perturbación del sueño, se encontró que el 36.51% de los estudiantes poseen un nivel malo en esta dimensión. Discrepamos de los hallazgos del trabajo de Castro (16), donde el 74.6% posee un buen nivel en la dimensión alteraciones de sueño. También distamos del trabajo de Silva-Cornejo (18), donde el 50.3% tiene un nivel normal de alteraciones de sueño.
- ✓ En cuanto a la dimensión uso de medicamentos para dormir, en nuestro estudio se encontró que el 29.63% toma medicamentos 1 a 2 veces a la semana. Esta distribución discrepa de lo expuesto por Liu et al. (15), donde solo el 10.3% necesitó medicamento para dormir. También se desacuerda con el trabajo de Castro (16), donde el 88.8% no recibió medicación prescrita en el último mes.
- ✓ Respecto a la dimensión disfunción diurna, nuestro estudio demuestra que existe una prevalencia mayoritaria de pacientes sin dificultad en esta dimensión, siendo representado por el 40.74% del total de estudiantes. No se concuerda con el trabajo de Castro (16), ni con el de Silva-Cornejo (18), donde el 45.1% en cada estudio presentó disfunción moderada.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El grupo de estudiantes con edades entre 20 y 24 años conforma la mayoría de la muestra de estudio.
- La muestra está conformada por una ligera mayoría el género masculino.
- La mayoría de los estudiantes se encuentran en el sexto semestre.
- Un tercio de los estudiantes tuvieron una calidad de sueño que merece atención médica.
- Según la calidad subjetiva del sueño los estudiantes presentaron un nivel bastante considerable de mala calidad de sueño.
- Según la latencia del sueño los estudiantes presentaron dificultad en el sueño.
- Según la duración del sueño los estudiantes la gran mayoría de estudiantes duermen menos de 7 horas.
- Según la eficiencia del sueño habitual más de la mitad de los estudiantes presentaron una ineficiencia de la calidad del sueño.
- Según la perturbación del sueño la gran mayoría de los estudiantes presenta mala calidad de sueño.
- Según el uso de medicamentos para dormir la mayoría de estudiantes ha usado por lo menos un medicamento para dormir.
- Según la disfunción diurna la gran mayoría de los estudiantes presento problemas en la calidad de sueño.

5.2 Recomendaciones

- Generar un programa especializado de implementación, dentro la universidad, para mejorar la relación sueño y mejora académica de desarrollo de la carrera universitaria.
- Desarrollar estrategias pautadas, para desarrollar programas de ejecución de estrategias relacionadas a la mejora de calidad de sueño a fin de mejorar los niveles de estrés y ansiedad en los estudiantes.
- Realización de talleres presenciales grupales, fortaleciendo el trabajo generador de conciencia de sueño y calidad del mismo, como estímulo, generando fortalecer, reeducar y mejorar la interacción generada entre descansos o pautas ejecutadas en las aulas.
- Se recomienda implementar y educar en hacer uso de las plataformas digitales para dar charlas informativas y practicas activas, a los estudiantes para mejorar su nivel de aprendizaje y concientización de la calidad de sueño.
- Ejercicios lúdicos y /o recreativos adecuados para el estudiante, generando una actividad adecuada, en que el alumno no piense en el movimiento que realiza sino en la actividad que realiza, generando una relajación y menos probabilidad de salud física.
- Generar una mejora globalizada, estimulando al estudiante a los autocuidados, a la concientización de la concientización del descanso y calidad de sueño, como mejora en su estilo de vida.

5. REFERENCIAS

1. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2013; 56(4):5–15. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
2. Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Salud Mental. 2002; 25(6):35-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17415>
3. Domínguez Pérez S, Oliva Díaz M, Rivera Garrido N. PREVALENCIA DE DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN HUELVA. Enf Global [Internet]. 2007; 6(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/346>
4. Buenos hábitos de sueño para una buena salud [Internet]. Los Institutos Nacionales de Salud. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/buenos-habitos-de-sueno-para-una-buena-salud>
5. Vilchez-Cornejo J, Quiñones-Laveriano D, Failoc-Rojas V, Acevedo-Villar T, Larico-Calla G, Mucching-Toscano S, et al. Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de

- ocho facultades de medicina humana del Perú. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2016; 54(4):272–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272016000400002>
6. Li L, Wang Y-Y, Wang S-B, Li L, Lu L, Ng CH, et al. Sleep duration and sleep patterns in Chinese university students: A comprehensive meta-analysis. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2017; 13(10):1153–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.6760>
 7. Batten R, Liddiard K, Raynor AJ, Brown CA, Stanley M. Cross-sectional survey of sleep practices of Australian university students. *Nat Sci Sleep* [Internet]. 2020; 12:39–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/nss.s221472>
 8. Araújo MFM de, Lima ACS, Araújo TM de, Veras VS, Zanetti ML, Damasceno MMC. Association of sociodemographic factors and sleep quality in brazilian university students. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014; 23(1):176–84. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KQsRtqXxKHTBnP5vVZWdQdG/?lang=en>
 9. Butazzoni, M. A., Casadey, G. E. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad “Teresa de Ávila”, 2018. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/559/1/influencia-calidad-sueno-estres.pdf>
 10. Armas Elguera F. Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo junio - septiembre del 2018. Universidad Ricardo Palma; 2019.
 11. Zegarra López Ángel, Delgado Tenorio A, Villa Alvarado A, Cernades Ames A. Sueño y Salud Mental en Universitarios Peruanos durante la Pandemia de COVID19. *aip* [Internet]. 2023; 13(3):28-9. Disponible en: https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/509. “F.ARRIETA.C”

12. Soto Bustamante R, Chau Pérez Aranibar CB, Gómez Matos MX. El sueño de los universitarios. Los logros y desafíos para las universidades promotoras de la Salud. *Persona* [Internet]. 2024; (26(2)):11–27. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26439/persona2023.n26\(2\).6601](http://dx.doi.org/10.26439/persona2023.n26(2).6601)
13. Schmickler JM, Blaschke S, Robbins R, Mess F. Determinants of sleep quality: A cross-sectional study in university students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023; 20(3):2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20032019>
14. Kawulur EIJJ, Janah AK, Dwiranti F. Sleep quality among college students. *J Penelit Pendidik IPA* [Internet]. 2023; 9(6):4472–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29303/jppipa.v9i6.2241>
15. Liu X, Lang L, Wang R, Chen W, Ren X, Lin Y, et al. Poor sleep quality and its related risk factors among university students. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021; 10(4):4479–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/apm-21-472>
16. Castro Prado CD. Calidad de sueño en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
17. Huerta Purizaca HE. Relación entre la calidad de sueño y dolor musculoesquelético en internos de medicina humana de un hospital público de la ciudad de Lima en el periodo 2022. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
18. Silva-Cornejo M del C. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. *Revista Médica Basadrina* [Internet]. 2021; 15(3):19–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1152>
19. Flickr S en. Sueño: Información sobre el estado [Internet]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>

20. Aguirre-Navarrete RI. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño [Internet]. Revecuatneurol.com. Disponible en: <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
21. Brain basics: Understanding sleep [Internet]. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Disponible en: <https://www.ninds.nih.gov/health-information/public-education/brain-basics/brain-basics-understanding-sleep>
22. Qué es el sueño y sus beneficios [Internet]. Iis.es. 2018. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
23. Nestvogel DB, McCormick DA. Visual thalamocortical mechanisms of waking state-dependent activity and alpha oscillations. *Neuron* [Internet]. 2022; 110(1):120-138.e4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34687663/>
24. Pin Arboledas G, Sampedro Campos M. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño [Internet]. *Pediatriaintegral.es*. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii08/02/n8-358-371_ManuelSampedro.pdf
25. Velayos JL, Moleres FJ, Irujo AM, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2007; 30:7–17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200002
26. Benavides-Endara P, Ramos-Galarza C. Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño. *Rev Ecuat Neurol* [Internet]. 2019; 28(3):73–80. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000300073

27. Van Drunen R, Eckel-Mahan K. Circadian rhythms of the hypothalamus: From function to physiology. *Clocks Sleep* [Internet]. 2021; 3(1):189–226. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/clockssleep3010012>
28. Law RG, Pugliese S, Shin H, Sliva DD, Lee S, Neymotin S, et al. Thalamocortical mechanisms regulating the relationship between Transient beta events and human tactile perception. *Cereb Cortex* [Internet]. 2022; 32(4):668–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhab221>
29. Gurunathan S, Kang M-H, Kim J-H. Role and therapeutic potential of melatonin in the central nervous system and cancers. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2020; 12(6):1567. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers12061567>
30. Carrillo-Mora P, Barajas-Martínez KG, Sánchez-Vázquez I, Rangel-Caballero MF. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex.* 2018; 61(1):6-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es
31. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation’s updated sleep duration recommendations: final report. *Sleep Health* [Internet]. 2015; 1(4):233–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
32. Banks S, Dinges DF. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine.* 2007; 3(5):519.
33. National Heart, Lung, and Blood Institute. Sueño Saludable. [Internet]. Nih.gov. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf

34. Trata de dormir lo suficiente - MiBuscadorDeSalud [Internet]. Health.gov. Disponible en: <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/viviendo-sanamente/salud-mental-relaciones-otras-personas/duerme-lo-suficiente>
35. Chávez-Romero LM, Núñez-López I, Díaz-Vélez C. Trastornos del sueño en el adulto mayor: Un problema en aumento. Acta médica Perú [Internet]. 2012; 29(3):180–1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000300011&lng=es
36. Rebok F, Daray FM. Tratamiento integral del insomnio en el adulto mayor [Internet]. Com.ar. Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/18/72/07_rebok.pdf
37. Cepero Pérez I, González García M, González García O, Conde Cueto T. Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020; 18(1):112–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112&lng=es
38. Baena G. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Serie integral por competencias (Libro Online) [Internet]. 2014. 12–14 p. Available from: <http://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384093.pdf>
39. Hernández-Sampieri R. & Mendoza C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. Duluth, MN, Estados Unidos de América: McGrawhill; 2018.
40. Bastidas G, Medina T, Báez M, Antoima M, Bastidas D. Perspectivas metodológicas de la investigación en salud pública, breve mirada. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018; 35(2):317. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200021

41. Arispe, C. Yangali, J. Guerrero, M., Rivera, O; Acuña, L; Arellano, C. La investigación Científica, una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
42. Nayak MSD, Narayan KA. Strengths and Weakness of Online Surveys. IOSR JHumanit Soc Sci [Internet]. 2019; 24(5):31–38. [Internet]. Disponible en: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.%2024%20Issue5/Series-5/E2405053138.pdf>
43. Hechavarría, S. Diferencias entre Cuestionario y Encuesta [Internet]. 2012. Sld.cu. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencias-entre-cuestionario-y-encuesta>
44. Buysse DJ, Reynolds CF III, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res [Internet]. 1989; 28(2):193–213. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>
45. Luna Solís Y, Robles Arana Y, Agüero Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana: Publicado: 5 de enero de 2016. Anales de Salud Mental [Internet]. 2023; 31(2): 23-30. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/91>
46. Ravelo Bobadilla MF. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios peruanos. Universidad César Vallejo; 2022.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, PERIODO 2024”

Formulación del problema	Objetivos de la investigación	Formulación de hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Latencia de sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Duración del sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Eficiencia de sueño 	<p>Objetivo general: Identificar el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024. • Determinar la prevalencia de la dimensión Latencia de sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024. • Determinar la prevalencia de la dimensión Duración del sueño de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024. • Determinar la prevalencia de la dimensión Eficiencia de sueño 	<p>No presenta hipótesis</p>	<p>Variable 1: Calidad de sueño</p> <p>Variable control: Características sociodemográficas</p>	<p>Método de la investigación: Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por 372 estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>Muestra: Serán 189 estudiantes de la carrera de Terapia Física y</p>

<p>habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Perturbación del sueño habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de la dimensión Disfunción diurna de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024? 	<p>habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de la dimensión Perturbación del sueño habitual de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024. • Determinar la prevalencia de la dimensión Disfunción diurna de los estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024. 			<p>Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener.</p> <p>Muestreo: Será probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (ICSP)

Código: _____

Fecha: _____

Edad:

- 20 - 24 años
- 25 - 29 años
- 30 - 34 años
- 35 - 39 años
- 40 años a más

Periodo académico:

- Quinto semestre
- Sexto semestre
- Séptimo semestre
- Octavo semestre
- Noveno semestre
- Décimo semestre

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Instrucciones:

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que has dormido durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor, conteste a TODAS las preguntas

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /__/_/

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /

Escriba el tiempo en minutos: __/_/_/

3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual de levantarse: /__/_/

4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por la noche?

Escriba la hora que crea que durmió: /__/_/

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de.....

	0. Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana	No responde
a. ¿No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. ¿Despertar durante la noche o a la madrugada?					
c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. ¿No poder respirar bien?					
e. ¿Toser o roncar ruidosamente?					
f. ¿Sentir frío?					
g. ¿Sentir demasiado calor?					
h. ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?					
i. ¿Sufrir dolores?					
j. Otras razones (Especifique): _____?					

6. En las 4 últimas semanas, (marcar la opción más apropiada)

	0. Ninguna vez en las 4 últimas semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana	No responde
6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?					

7. En las 4 últimas semanas, (marcar la opción más apropiada)

	0. Ninguna vez en las 4 últimas semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana	No responde
7.1 ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2 ¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

	0. Nada	1. Poco	2. Regular o moderado	3. Mucho o bastante
8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (Acepte una respuesta)				

	0. Bastante bueno	1. Bueno	2. Malo	3. Bastante malo
9. ¿Cómo valora o califica la calidad de sueño?				

Instrucciones para la baremación

El índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) contiene un total de 20 preguntas, agrupadas en 9 preguntas. Las 20 ítems auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete “componentes” con su puntuación correspondiente, cada una de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de “0” puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una severa dificultad. La puntuación de los siete componentes se suma para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de “0” puntos la facilidad para dormir y “21” puntos la severa dificultad en todas las áreas.

Componente 1.	#9 puntuación	C1.....
Componente 2.	#2 puntuación (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60min: 3) + #5a puntuación (si la suma es igual a 0: 0; 1-2: 1; 3-4: 2; 5-6: 3)	C2.....
Componente 3.	#4 puntuación (más de 7: 0, 6-7: 1, 5-6: 2, menos de 5: 3)	C3.....
Componente 4.	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Más del 85%: 0, 75-84%: 1, 65-74%: 2, menos del 65%: 3	C4.....
Componente 5.	#Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9: 1; 10-18: 2; 19-27: 3)	C5.....
Componente 6.	#6 puntuaciones (0: 0; 1-2: 1; 3-4: 2; 5-6: 3)	C6.....
Componente 7.	#7 puntuaciones + #8 puntuaciones (0: 0; 1-3: 1; 4-6: 2; 7-9: 3)	C7.....
Sume las puntuaciones de los siete componentes.....		ICSP puntuación global.....

Resultados:

NIVEL DE CALIDAD DE SUEÑO	
Sin problemas de sueño	
Merece atención médica	
Merece atención y tratamiento médico	
Se trata de un problema de sueño grave	

Anexo 3: Validez del instrumento

“CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de sueño							
1	En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar?	X		X		X		
2	En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?	X		X		X		
3	En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?	X		X		X		
4	En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por la noche?	X		X		X		
5	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?	X		X		X		
6	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de despertar durante la noche o de madrugada?	X		X		X		
7	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de tener que levantarse temprano para ir al baño?	X		X		X		
8	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder respirar bien?	X		X		X		
9	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de toser o roncar ruidosamente?	X		X		X		
10	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sentir frío?	X		X		X		
11	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sentir demasiado calor?	X		X		X		

12	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de tener pesadillas o “malos sueños”?	X		X		X	
13	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sufrir dolores?	X		X		X	
14	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de otras razones?	X		X		X	
15	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?	X		X		X	
16	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?	X		X		X	
17	¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
18	¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
19	¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (Acepte una respuesta)	X		X		X	
20	¿Cómo valora o califica la calidad de sueño?	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

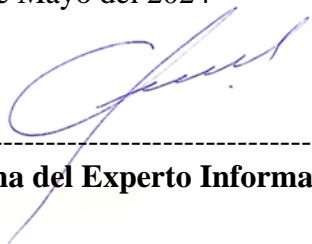
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Milagros Elisa Zarate Chamochumbi**

DNI: 25777874

Especialidad del validador: **Docencia universitaria y gestión universitaria**

22 de Mayo del 2024



Firma del Experto Informante

“CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de sueño							
1	En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar?	X		X		X		
2	En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?	X		X		X		
3	En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?	X		X		X		
4	En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por la noche?	X		X		X		
5	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?	X		X		X		
6	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de despertar durante la noche o de madrugada?	X		X		X		
7	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de tener que levantarse temprano para ir al baño?	X		X		X		
8	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder respirar bien?	X		X		X		
9	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de toser o roncar ruidosamente?	X		X		X		
10	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sentir frío?	X		X		X		
11	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sentir demasiado calor?	X		X		X		
12	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de tener pesadillas o “malos sueños”?	X		X		X		

13	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sufrir dolores?	X		X		X	
14	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de otras razones?	X		X		X	
15	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?	X		X		X	
16	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?	X		X		X	
17	¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
18	¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
19	¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (Acepte una respuesta)	X		X		X	
20	¿Cómo valora o califica la calidad de sueño?	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

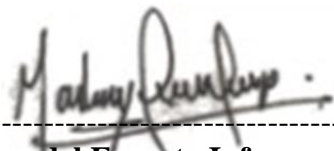
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Marleny del Rosario Auris Quispe**

DNI: 42393626

Especialidad del validador: **Gestión en salud**

20 de Mayo del 2024



Firma del Experto Informante

“CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, PERIODO 2024”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Calidad de sueño							
1	En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar?	X		X		X		
2	En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?	X		X		X		
3	En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?	X		X		X		
4	En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por la noche?	X		X		X		
5	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?	X		X		X		
6	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de despertar durante la noche o de madrugada?	X		X		X		
7	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de tener que levantarse temprano para ir al baño?	X		X		X		
8	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de no poder respirar bien?	X		X		X		
9	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de toser o roncar ruidosamente?	X		X		X		
10	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sentir frío?	X		X		X		
11	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sentir demasiado calor?	X		X		X		
12	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de tener pesadillas o “malos sueños”?	X		X		X		

13	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sufrir dolores?	X		X		X	
14	En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de otras razones?	X		X		X	
15	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?	X		X		X	
16	¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?	X		X		X	
17	¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
18	¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	X		X		X	
19	¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (Acepte una respuesta)	X		X		X	
20	¿Cómo valora o califica la calidad de sueño?	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: **Raymundo Chafloque Tullume**

DNI: 08671855

Especialidad del validador: Docencia universitaria y gestión universitaria

24 de Mayo del 2024

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024”
Investigador : Tello Ángela María Espinoza Westreicher
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024”, de fecha __/__/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es **identificar** el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024”. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la prevalencia de la variable de estudio.

Duración del estudio (meses): Mes de Mayo a Noviembre del 2024

N° esperado de participantes: 189 estudiantes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Estudiantes de ambos géneros, de 20 años a más, de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación, de la Universidad Privada Norbert Wiener, matriculados y recibiendo clases regulares en el semestre 2024-I y que entiendan y acepten el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Estudiantes con alguna discapacidad física y mental, que no completen la encuesta y que no acepten el consentimiento informado.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá completar un cuestionario con sus datos personales y resolver el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP). Para completar el cuestionario, tomará un tiempo de entre 8 a 10 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la ficha, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad al resolver alguna de las interrogantes de la encuesta o por alguna razón específica no desea continuar resolviendo, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, **identificar** el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, ayudará a conocer el estado de sueño que presenta usted y mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser completado la ficha permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Ángela María Espinoza Westreicher, al número de celular 966055918 o al correo anmaeswe12@gmail.com . Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe. Cell: 994618327

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2024

Firma del investigador

Nombre: Ángela María Espinoza

Westreicher

DNI: 42070406

Fecha: ___/___/2024

Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2024

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de solicitud a la institución

Lima, 05 de Julio del 2024

Solicito: Ingreso a la institución para recolectar datos para tesis de pregrado

Sr:

**Mayorga Espichan Manuel Jesús
Decano(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-**

De mi mayor consideración:

Yo, Ángela María Espinoza Westreicher, alumna de la E.A.P. de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, con código n°a2013100174, solicito que me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de “Licenciado en Terapia física y rehabilitación” cuyo objetivo general es identificar el nivel de calidad de sueño en estudiantes de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, periodo 2024; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en obtener datos personales de los participantes como la edad y el sexo.

Los resultados del estudio se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Atentamente,

Ángela María Espinoza Westreicher
Universidad Norbert Wiener
E.A.P. de Tecnología Médica

Anexo N° 6: Carta de Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Angela María Espinoza Westreicher
Exp. N°: 0602-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER, PERIODO 2024”** Versión 02 con fecha 24/09/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 24/09/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Angela María Espinoza Westreicher.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW

Anexo N° 7: Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS

AUTOR

Bach. Angela Maria Espinoza Westreicher

RECuento DE PALABRAS

9566 Words

RECuento DE CARACTERES

50549 Characters

RECuento DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

302.6KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 14, 2024 12:23 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 14, 2024 12:23 AM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Resumen

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	vdocuments.pub Internet	1%
3	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	<1%
6	scribd.com Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	dspace.udla.edu.ec Internet	<1%