



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren periodo 2025

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

Presentado por:

Autora: Yaringaño Santiago, Lizbeth Jackelin

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6946-0257>

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

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

Lima – Perú

2026

	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, Lizbeth Jackelin Yaringaño Santiago egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren periodo 2025” Asesorado por el docente: MG. Andy Freud Arrieta Córdova DNI10697600 ORCID 0000 - 0002 - 8822 - 3318. tiene un índice de similitud de 20% con código 14912:544878456 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
 Lizbeth Jackelin Yaringaño Santiago
 DNI: 43562085



.....
 Firma
 MG. Andy Freud Arrieta Córdova
 DNI: 10697600

Lima, 22 de Diciembre del 2025.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia y amigos por su apoyo constante, comprensión y confianza a lo largo de mi formación académica y personal, asimismo a mis amigos, por su motivación palabras de aliento y apoyo incondicional durante este proceso.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, constancia y sabiduría necesaria para culminar mi formación profesional. Expreso mi agradecimiento a mis docentes por sus enseñanzas y orientación en esta etapa de formación profesional. De manera especial, mi agradecimiento a mi asesor de tesis por su guía y orientación brindada para la realización de este presente trabajo.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	Pág.	11
II.	METODOLOGÍA	Pág.	12
III.	RESULTADOS	Pág.	14
IV.	DISCUSIÓN	Pág.	22
V.	CONCLUSIONES	Pág.	25
VI.	REFERENCIAS	Pág.	25
VII.	ANEXOS	Pág.	28

ÍNDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la edad.
2. Tabla 2. Distribución por grupo etario.
3. Tabla 3. Distribución por sexo.
4. Tabla 4. Distribución según estado civil.
5. Tabla 5. Estadísticos descriptivos del peso.
6. Tabla 6. Distribución según el peso.
7. Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la estatura.
8. Tabla 8. Distribución según la estatura.
9. Tabla 9. Distribución según el IMC.
10. Tabla 10. Relación entre la calidad de sueño y discapacidad lumbar.
11. Tabla 11. Relación entre la dimensión calidad subjetiva de sueño y discapacidad lumbar.
12. Tabla 12. Relación entre la dimensión latencia de sueño y discapacidad lumbar.
13. Tabla 13. Relación entre la dimensión duración del sueño y discapacidad lumbar.
14. Tabla 14. Relación entre la dimensión eficiencia de sueño habitual y discapacidad lumbar.
15. Tabla 15. Relación entre la dimensión perturbación del sueño y discapacidad lumbar.
16. Tabla 16. Relación entre la dimensión uso de medicamentos para dormir y discapacidad lumbar.
17. Tabla 17. Relación entre la dimensión disfunción diurna y discapacidad lumbar.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Figura 1. Distribución por grupo etario
2. Figura 2. Distribución por sexo
3. Figura 3. Distribución según estado civil
4. Figura 4. Distribución según el peso
5. Figura 5. Distribución según la estatura
6. Figura 6. Distribución según el IMC

“Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2025”

“Sleep Quality and Lumbar Disability among Hospitalization Nursing Staff at the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025”

Autor(es) y filiación: Yaringaño Santiago, Lizbeth Jackelin del Programa Académico de Profesional de Tecnología Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbet Wiener, Lima, Perú.

Resumen: La calidad del sueño es un factor clave del bienestar físico y psicológico del personal de enfermería. En los servicios de hospitalización, los turnos prolongados y la rotación horaria alteran los ritmos circadianos, generando un descanso fragmentado y poco reparador. Esto incrementa la fatiga y limita la recuperación frente a las exigencias laborales.

Objetivo: Determinar la calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2025.

Método: Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo conformada por el personal de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, y la muestra incluyó a 108 enfermeros y enfermeras seleccionados de manera no probabilística, se utilizaron dos instrumentos validados: el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y la Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry.

Resultados: Presentaron una media de 43,48 años, con una desviación estándar de 7,635. El sexo femenino predominó en la muestra con el 84,3%. Se evidenció una relación significativa y positiva entre la calidad de sueño y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,879; $p = 0,000$), indicando que a peor calidad de sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Conclusiones: Existió una relación significativa y positiva entre la calidad de sueño y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Palabras Claves: Calidad de sueño, discapacidad lumbar, hospitalización, personal de enfermería

Abstract: Sleep quality is a key determinant of the physical and psychological well-being of nursing staff. In hospitalization services, extended shifts and rotating schedules disrupt circadian rhythms, leading to fragmented and non-restorative rest. This increases fatigue and reduces recovery capacity in response to work demands. **Objective:** To determine sleep quality and lumbar disability among nursing staff in the hospitalization area of the Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025. **Methods:** A quantitative, applied, cross-sectional, and correlational study was conducted. The population consisted of hospitalization staff, and the sample included 108 nurses selected non-probabilistically. Two validated instruments were used: the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Oswestry Disability Index (ODI). **Results:** Participants had a mean age of 43.48 years (SD = 7.635). Females predominated, representing 84.3% of the sample. A significant and strong positive relationship was found between sleep quality and lumbar disability (Spearman's $\rho = 0.879$; $p = 0.000$), indicating that poorer sleep quality corresponded to higher levels of lumbar disability. **Conclusions:** There was a significant and strong positive relationship between sleep quality and lumbar disability among nursing professionals in the hospitalization area of the Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Keywords: Sleep quality, lumbar disability, hospitalization, nursing staff

I. INTRODUCCION

La calidad del sueño y la salud musculoesquelética son aspectos fundamentales en la vida de los profesionales de la salud. Los trastornos del sueño afectan gravemente la salud y el bienestar, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas y reduciendo el rendimiento laboral, y se estima que el 40% de la población enfrenta dificultades para lograr un descanso adecuado (1). Además, la lumbalgia se ha identificado como una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando a millones de personas y generando una carga considerable en los sistemas de salud y la economía global (2). El 85% de la población padecerá dolor en la región lumbar en algún momento de su vida (3).

Los problemas del sueño están altamente asociados con el dolor crónico, lo que a su vez puede llevar a discapacidad en la población trabajadora. El 46% de las personas presentaron una mala calidad del sueño, y el 25% dormían casi 6,3 horas al día (4). El problema de sueño, como el insomnio, es muy frecuente entre las personas con dolor crónico, y entre el 53% y el 90% tiene un grado clínicamente significativo. Las personas con dolor de espalda crónico tienen 18 veces más probabilidades de experimentar problema de sueño que aquellas sin dolor de espalda crónico (5).

Estudios internacionales han evidenciado que los profesionales presentan una mayor prevalencia de alteraciones del sueño y dolor lumbar. Por ejemplo, en una investigación se encontró que, el 55% de las personas habían experimentado síntomas en los 12 meses anteriores, siendo la región lumbar fue la zona de mayor preocupación; y el 65% manifestó tener una mala calidad del sueño (6). En otro estudio, se evidenció que el 91% de enfermeras presentó síntomas de dolor musculoesquelético con mayor frecuencia en la zona lumbar, y la frecuencia de dolor musculoesquelético fue mayor en personas con una duración de sueño menor a 6 horas al día que en personas de 6-8 horas de sueño (7). Estos datos subrayan la necesidad de abordar la relación entre la calidad del sueño y la discapacidad lumbar en entornos hospitalarios.

En Perú, los trastornos musculoesqueléticos representan una de las principales causas de discapacidad entre los profesionales de la salud que se asocia a los problemas de sueño. Un estudio reportó que, hubo menor riesgo de problemas de sueño en profesionales menores de 38 años, pero mayor riesgo en profesional de salud que tuvieron una sobrecarga horaria y si padeció de lumbalgia lo cual tuvo mayor valor de asociación (OR 11,28; IC 95%) (8). Otro estudio reveló que el 62% de los participantes experimentó dolor lumbar, vinculándose con más años de servicio y antecedentes de incapacidad laboral (9). De manera similar, en otra

investigación, el 98% presentó este tipo de dolor, relacionándose con mayor edad ($p=0,019$) y jornadas laborales más prolongadas ($p<0,001$) (10).

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se observó parte del personal técnico de enfermería manifestaba molestias en la región lumbar y, entre quienes presentaban esta condición, mencionaron que no dormían bien por la carga laboral excesiva, turnos prolongados y cambios frecuentes en los horarios de trabajo. Por lo tanto, se plantea esta investigación para determinar la relación entre la calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2025.

II. METODOLOGIA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con un diseño no experimental y de corte transversal, orientado a un nivel correlacional. El propósito fue analizar la relación entre la calidad del sueño y la discapacidad lumbar en profesionales de enfermería que laboran en hospitalización. La población estuvo conformada por la totalidad de los profesionales de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. A partir de esta población se definió una muestra de 108 participantes, seleccionados mediante criterios de inclusión específicos. Los criterios de inclusión consideraron a profesionales de enfermería en servicio activo dentro del hospital, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 30 y 55 años, que presentaran dolor lumbar con una intensidad igual o superior a grado 5 en la Escala Visual Análoga (EVA), y que aceptaran participar mediante la firma del consentimiento informado. De esta manera, la muestra quedó constituida por un grupo representativo de enfermeros y enfermeras que cumplen con las condiciones clínicas y laborales necesarias para responder a los objetivos de la investigación.

Se trata de un instrumento ampliamente empleado tanto en estudios científicos como en el ámbito clínico para evaluar la calidad del sueño, el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP). Su desarrollo estuvo a cargo de Buysse et al. (11) en 1989, con la finalidad de establecer un método estandarizado y preciso para medir la calidad y los patrones de sueño en la población adulta. Este cuestionario, es ampliamente aceptado en la investigación y la práctica clínica. Contiene 20 preguntas distribuidas en siete dimensiones: calidad percibida, latencia, duración, eficiencia, alteraciones, uso de fármacos y disfunción diurna, lo que permite una evaluación completa de los hábitos y problemas del sueño. 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 (12).

La Escala de Incapacidad por Dolor Lumbar de Oswestry constituye una herramienta de referencia ampliamente utilizada a nivel internacional, reconocida por su capacidad para evaluar y predecir el impacto del dolor lumbar crónico en la funcionalidad laboral, la frecuencia de ausentismo y la eficacia de diversas modalidades terapéuticas, tanto conservadoras como quirúrgicas. (13). Su aplicación permite evaluar el nivel de afectación en las actividades diarias de quienes padecen esta condición. Creado en 1976 y publicado en 1980 por John O'Brien, su difusión se consolidó en 1981 a través de la International Society for the Study of the Lumbar Spine (ISSLS) (14).

El instrumento de evaluación está compuesto por un total de diez ítems, cada uno con seis alternativas de respuesta que oscilan entre 0 y 5 puntos, reflejando distintos niveles de limitación funcional. Aunque las opciones no aparecen numeradas, la primera equivale a 0 y la última a 5. En caso de que el participante seleccione más de una respuesta, se tomará en cuenta aquella con la mayor puntuación. Al concluir la evaluación, la sumatoria de los puntajes obtenidos se divide entre 50 y luego se multiplica por 100, lo que permite determinar el porcentaje de discapacidad. Si alguna pregunta queda sin responder, el cálculo se ajustará dividiendo entre 45 en lugar de 50 (14).

Los registros de los participantes se organizaron en una base central y se procesaron con el software IBM SPSS Statistics versión 28.0. Los resultados se presentaron en gráficos unidimensionales y bidimensionales, elaborados con Microsoft Excel 2023, con el propósito de facilitar su interpretación. El análisis de los datos se enfocó en estadísticas descriptivas, principalmente mediante la distribución de frecuencias, lo que permitió organizar y resumir la información recopilada. Asimismo, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de las variables. En función de los resultados, se emplearon los coeficientes de correlación de Pearson o Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$ para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.

La participación de los profesionales de enfermería fue voluntaria, previa entrega de información y firma del consentimiento informado. En todo momento, los participantes tuvieron la posibilidad de retirarse sin repercusiones, garantizando su bienestar físico y psicológico. La investigación se desarrolló bajo estrictos principios éticos y legales,

siguiendo la Declaración de Helsinki y con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se aplicaron medidas de bioseguridad y se protegieron los datos personales conforme a la Ley N° 29733. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado que detallaba objetivos y procedimientos, asegurando una decisión libre y consciente. Los resultados fueron tratados con absoluta confidencialidad y los registros eliminados al concluir el estudio

III. RESULTADOS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la edad

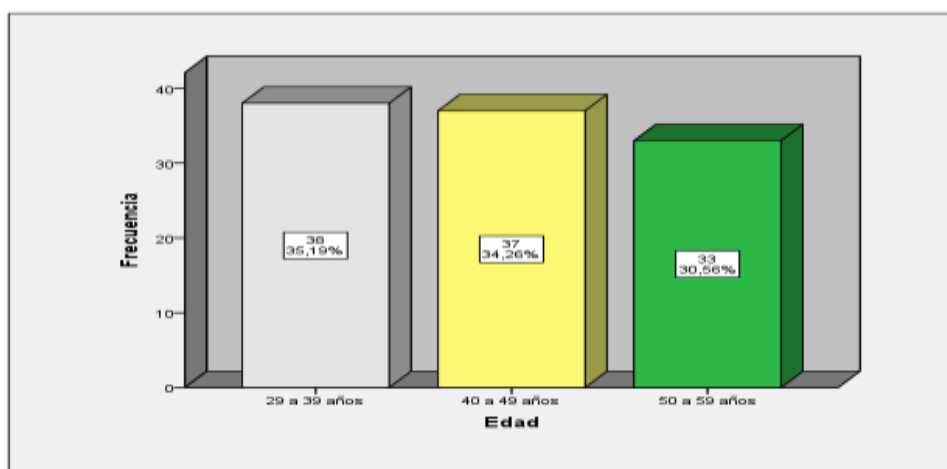
Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	108	29	59	43,48	7,635

La edad del personal de enfermería presentó una media de 43,48 años, con una desviación estándar de 7,635, un valor mínimo de 29 años y un máximo de 59 años.

Tabla 2. Distribución por grupo etario

Edad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
29 a 39 años	38	35,2	35,2
40 a 49 años	37	34,3	69,4
50 a 59 años	33	30,6	100
Total	108	100	

Figura 1. Distribución por grupo etario

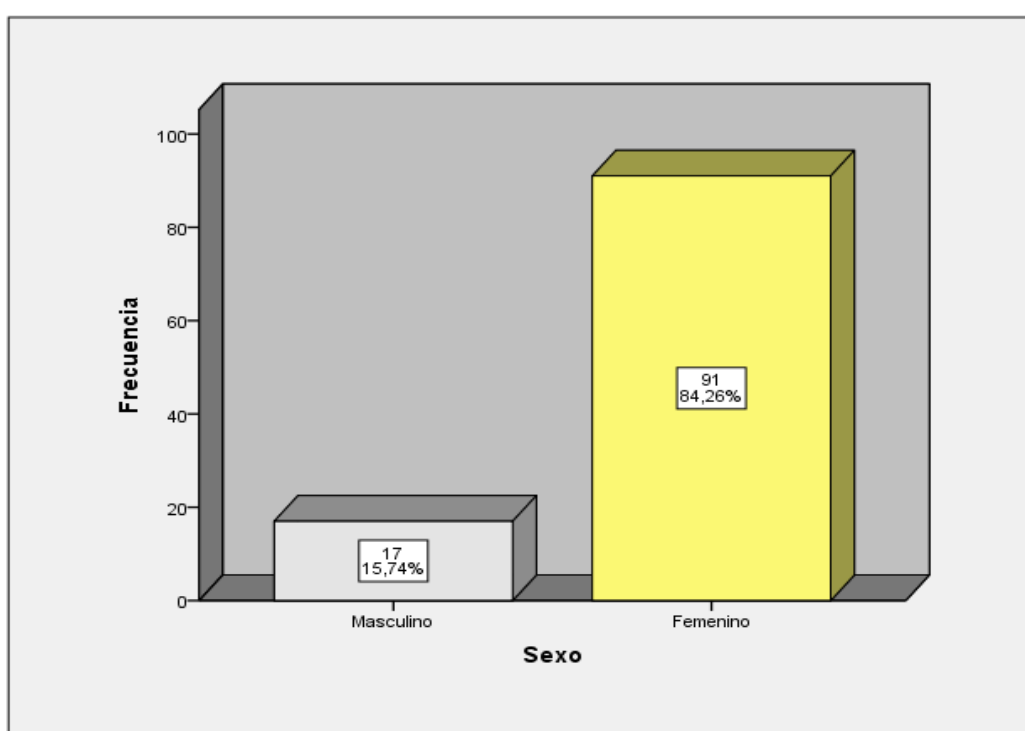


El grupo etario de 29 a 39 años concentró el 35,2% de los participantes, seguido del grupo de 40 a 49 años con 34,3% y del grupo de 50 a 59 años con 30,6%.

Tabla 3. Distribución por sexo

Sexo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	17	15,7	15,7
Femenino	91	84,3	100
Total	108	100	

Figura 2. Distribución por sexo

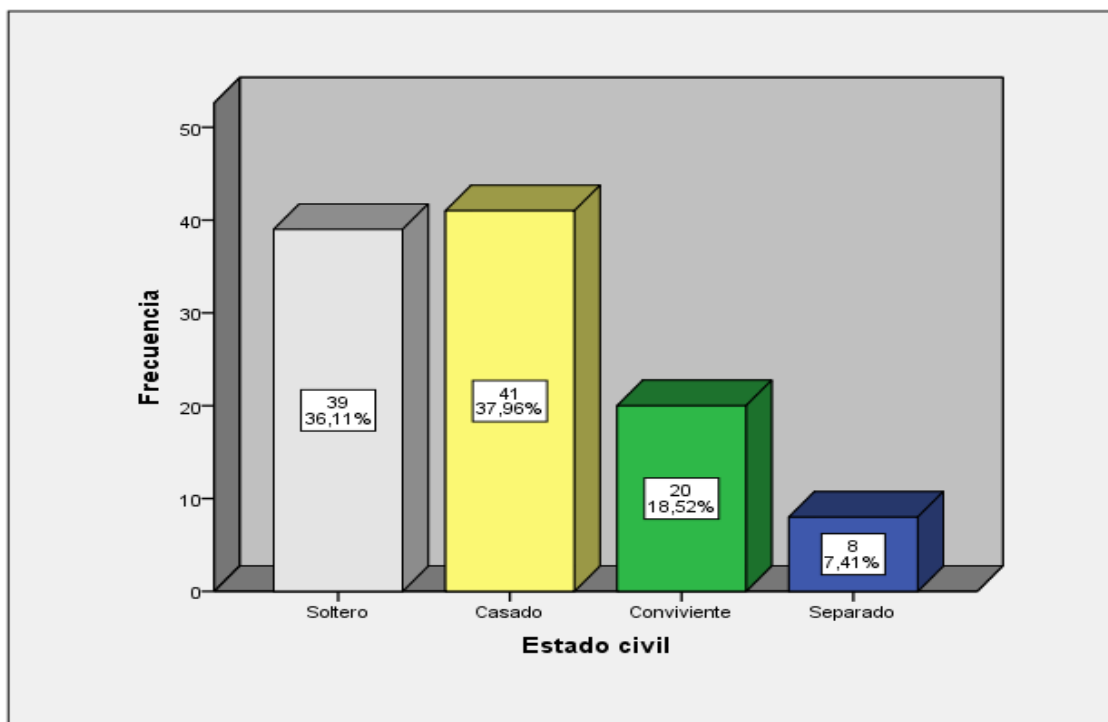


El sexo femenino predominó en la muestra con el 84,3% de los participantes, mientras que el sexo masculino representó el 15,7%.

Tabla 4. Distribución según estado civil

Estado civil			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	39	36,1	36,1
Casado	41	38,0	74,1
Conviviente	20	18,5	92,6
Separado	8	7,4	100
Total	108	100	

Figura 3. Distribución según estado civil



El estado civil casado fue el más frecuente con el 38,0% de los participantes, seguido del estado civil soltero con 36,1% y del conviviente con 18,5%. En menor proporción se ubicó el estado civil separado, que representó el 7,4%.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos del peso

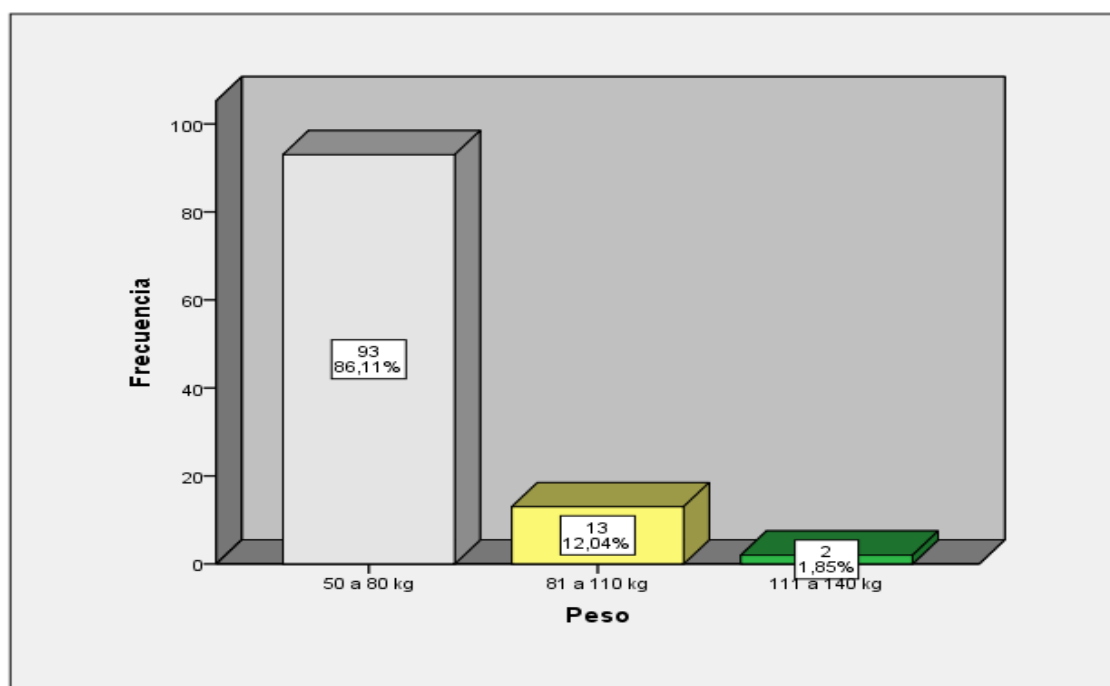
Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Peso	108	50,00	140,00	70,0694	13,65829

El peso de los participantes presentó una media de 70,07 kg, con una desviación estándar de 13,66 kg, un valor mínimo de 50,00 kg y un máximo de 140,00 kg.

Tabla 6. Distribución según el peso

Peso			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
50 a 80 kg	93	86,1	86,1
81 a 110 kg	13	12	98,1
111 a 140 kg	2	1,9	100
Total	108	100	

Figura 4. Distribución según el peso



El rango de peso de 50 a 80 kg concentró el 86,1% de los participantes, seguido del rango de 81 a 110 kg con 12,0%. En menor proporción se ubicó el rango de 111 a 140 kg, que representó el 1,9%.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de la estatura

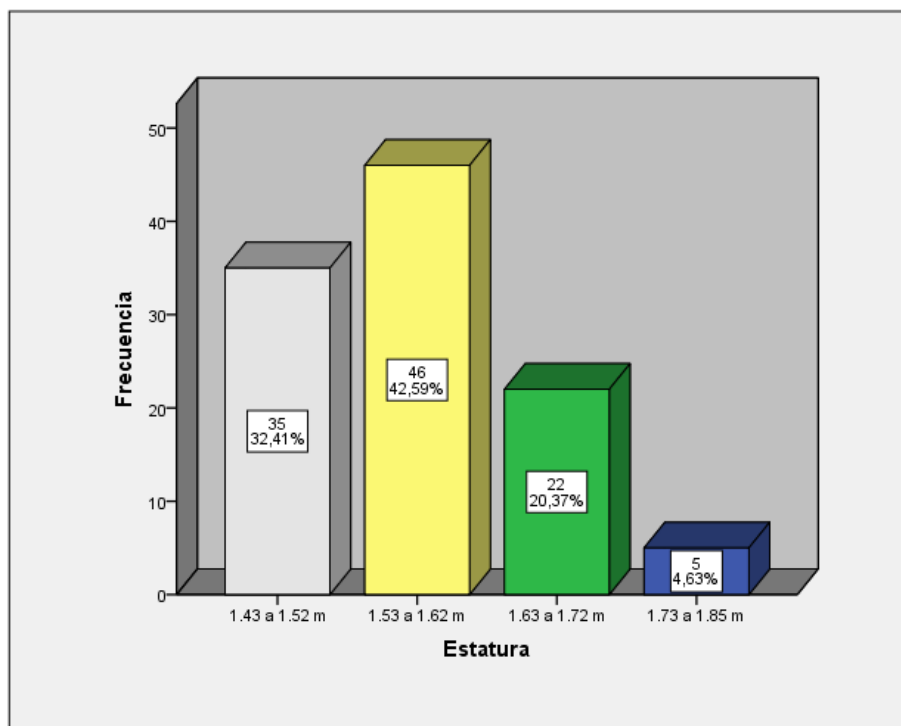
Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Estatura	108	1,43	1,85	1,5772	,07969

La estatura de los participantes mostró una media de 1,58 m, con una desviación estándar de 0,08 m. Los valores oscilaron entre un mínimo de 1,43 m y un máximo de 1,85 m, reflejando una distribución relativamente homogénea dentro de la muestra.

Tabla 8. Distribución según la estatura

Estatura			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1.43 a 1.52 m	35	32,4	32,4
1.53 a 1.62 m	46	42,6	75
1.63 a 1.72 m	22	20,4	95,4
1.73 a 1.85 m	5	4,6	100
Total	108	100	

Figura 5. Distribución según la estatura

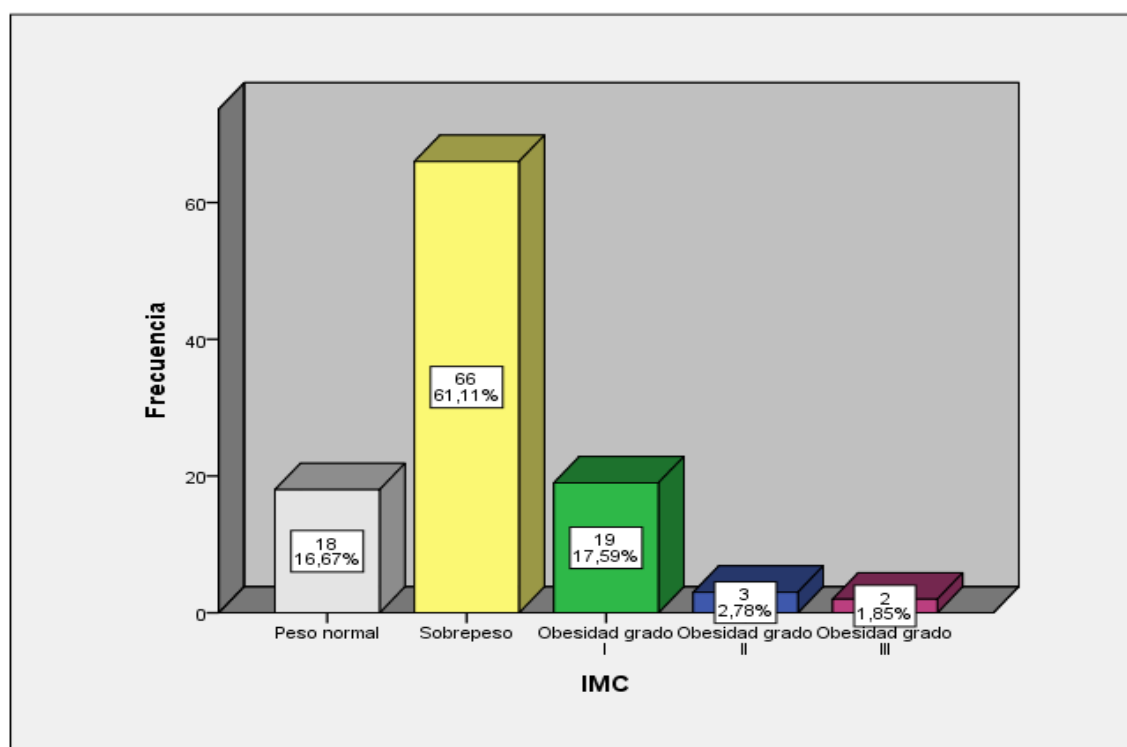


El rango de estatura de 1,53 a 1,62 m concentró el 42,6% de los participantes, seguido del rango de 1,43 a 1,52 m con 32,4% y del rango de 1,63 a 1,72 m con 20,4%. En menor proporción se ubicó el rango de 1,73 a 1,85 m, que representó el 4,6%.

Tabla 9. Distribución según el IMC

IMC			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Peso normal	18	16,7	16,7
Sobrepeso	66	61,1	77,8
Obesidad grado I	19	17,6	95,4
Obesidad grado II	3	2,8	98,1
Obesidad grado III	2	1,9	100
Total	108	100	

Figura 6. Distribución según el IMC



El sobrepeso fue la categoría predominante del IMC, concentrando el 61,1% de los participantes, seguido de la obesidad grado I con 17,6% y del peso normal con 16,7%. En menor proporción se ubicaron la obesidad grado II y la obesidad grado III, que representaron el 2,8% y el 1,9%, respectivamente.

Tabla 10. Relación entre la calidad de sueño y discapacidad lumbar

Correlaciones			
		Calidad de sueño	Discapacidad lumbar
Rho de	Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1,000
	Discapacidad lumbar	Sig. (bilateral)	,879
Spearman	Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	,879**
	Discapacidad lumbar	Sig. (bilateral)	,000
		N	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre la calidad de sueño y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,879; p = 0,000), indicando que a peor calidad de sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Tabla 11. Relación entre la dimensión calidad subjetiva de sueño y discapacidad lumbar

Correlaciones				
			Calidad subjetiva de sueño	Discapacidad lumbar
Rho de	Calidad subjetiva de sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,745
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
Spearman	Discapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	,745**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre la calidad subjetiva de sueño y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,745; $p = 0,000$), indicando que a peor calidad subjetiva de sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Tabla 12. Relación entre la dimensión latencia de sueño y discapacidad lumbar

Correlaciones				
			Latencia de sueño	Discapacidad lumbar
Rho de	Latencia de sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,675
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
Spearman	Discapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre la latencia de sueño y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,675; $p = 0,000$), indicando que a mayor dificultad de sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Tabla 13. Relación entre la dimensión duración del sueño y discapacidad lumbar

Correlaciones				
			Duración del sueño	Discapacidad lumbar
Rho de	Duración del sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,519
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
Spearman	Discapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	,519**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre la duración del sueño y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,519; $p = 0,000$), indicando que a menor duración del sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Tabla 14. Relación entre la dimensión eficiencia de sueño habitual y discapacidad lumbar

		Correlaciones		
			Eficiencia de sueño habitual	Discapacidad lumbar
Rho de Spearman	Eficiencia de sueño habitual	Coeficiente de correlación	1,000	,504
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Discapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	,504**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre la eficiencia de sueño habitual y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,504; $p = 0,000$), indicando que a menor eficiencia de sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Tabla 15. Relación entre la dimensión perturbación del sueño y discapacidad lumbar

		Correlaciones		
			Perturbación del sueño	Discapacidad lumbar
Rho de Spearman	Perturbación del sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,583
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Discapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	,583**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre la perturbación del sueño y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,583; $p = 0,000$), indicando que a mayor nivel de perturbación del sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Tabla 16. Relación entre la dimensión uso de medicamentos para dormir y discapacidad lumbar

		Correlaciones		
			Uso de medicamentos para dormir	Discapacidad lumbar
Rho de Spearman	Uso de medicamentos para dormir	Coeficiente de correlación	1,000	,689**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Discapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	,689**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre el uso de medicamentos para dormir y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,689; p = 0,000), indicando que a mayor uso de medicamentos para dormir correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

Tabla 17. Relación entre la dimensión disfunción diurna y discapacidad lumbar

		Correlaciones		
			Disfunción diurna	Discapacidad lumbar
Rho de Spearman	Disfunción diurna	Coeficiente de correlación	1,000	,503
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
Rho de Spearman	Discapacidad lumbar	Coeficiente de correlación	,503	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

Conclusión: Se evidenció una relación significativa y positiva entre la disfunción diurna y la discapacidad lumbar (Spearman = 0,503; p = 0,000), indicando que a mayor disfunción diurna correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar en los participantes.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud fuerte, entre la calidad de sueño y la discapacidad lumbar, indicando que a peor calidad de sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. Si bien no se identificaron antecedentes que evalúen de manera directa esta relación, los resultados guardaron coherencia indirecta con lo descrito por Cavalheiri et al. (18), quienes reportaron una alta frecuencia de alteraciones del sueño en profesionales de enfermería, y con Izaguirre et al. (22), quienes evidenciaron que una peor calidad de sueño se asoció con mayor deterioro funcional. Asimismo, los hallazgos se relacionaron conceptualmente con lo señalado por Ali Alabdali et al. (16), quienes demostraron que la presencia de dolor lumbar se asoció significativamente con mayores niveles de discapacidad. También un mayor porcentaje con una mínima incapacidad como Bustamante et al. (19).

Respecto a la relación entre la calidad subjetiva de sueño y la discapacidad lumbar, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud fuerte, indicando que a peor percepción subjetiva del sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. Si bien no se identificaron antecedentes directos, los resultados guardaron coherencia indirecta

con lo descrito por Torres (21) y por Izaguirre et al. (22), quienes reportaron que una peor calidad de sueño se asoció con mayor deterioro funcional.

Respecto a la relación entre la latencia de sueño y la discapacidad lumbar, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud moderada, indicando que a mayor dificultad para conciliar el sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. No se identificaron antecedentes que evalúen directamente esta dimensión en relación con la discapacidad lumbar; sin embargo, los resultados guardaron coherencia indirecta con lo descrito por Torres (21) e Izaguirre et al. (22), quienes reportaron dificultades para iniciar el sueño como parte de una mala calidad de descanso asociada a mayor deterioro funcional.

Respecto a la relación entre la duración del sueño y la discapacidad lumbar, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud moderada, indicando que a menor duración del sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. Si bien no se identificaron antecedentes directos que analicen esta relación, los resultados guardaron coherencia indirecta con lo descrito por Torres (21) e Izaguirre et al. (22), quienes reportaron una alta frecuencia de descanso insuficiente asociada a mayor deterioro funcional.

Respecto a la relación entre la eficiencia de sueño habitual y la discapacidad lumbar, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud moderada, indicando que a menor eficiencia del sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. Si bien no se identificaron antecedentes que evalúen directamente esta relación, los resultados guardaron coherencia indirecta con lo descrito por Cavalheiri et al. (18), quienes reportaron una alta frecuencia de alteraciones del sueño en profesionales de enfermería, evidenciando compromiso en la eficiencia del descanso.

Respecto a la relación entre la perturbación del sueño y la discapacidad lumbar, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud moderada, indicando que a mayor nivel de perturbación del sueño correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. Si bien no se identificaron antecedentes que analicen directamente esta relación, los resultados guardaron coherencia indirecta con lo descrito por Cavalheiri et al. (18), quienes reportaron que las alteraciones del sueño fueron frecuentes y se asociaron con factores del

entorno laboral, así como con Hidaayah et al. (17), quienes identificaron que diversos factores de salud y medicación influyeron en la calidad del sueño.

Respecto a la relación entre el uso de medicamentos para dormir y la discapacidad lumbar, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud moderada, indicando que a mayor uso de medicación para dormir correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. Si bien no se identificaron antecedentes que evalúen directamente esta relación, los resultados guardaron coherencia indirecta con lo descrito por Hidaayah et al. (17), quienes señalaron que el uso de medicamentos se asoció con la calidad del sueño, y con Torres (21), quien reportó una baja frecuencia de consumo de medicación en poblaciones con mejor calidad de descanso.

Respecto a la relación entre la disfunción diurna y la discapacidad lumbar, el estudio evidenció una relación significativa y positiva, de magnitud moderada, indicando que a mayor disfunción diurna correspondieron mayores niveles de discapacidad lumbar. Si bien no se identificaron antecedentes que evalúen directamente esta relación, los resultados guardaron coherencia indirecta con lo descrito por Izaguirre et al. (22), quienes reportaron que la disfunción diurna fue una de las dimensiones más afectadas en participantes con mala calidad de sueño, asociándose a un mayor deterioro funcional.

Respecto a los factores sociodemográficos, el estudio evidenció una población predominantemente adulta, con una media de edad de 43,48 años, mayoritariamente femenina (84,3%), con predominio del estado civil casado (38,0%) y con alta prevalencia de sobrepeso (61,1%). Asimismo, se observó que el 55,6% de los participantes no presentó problemas de sueño. Estas características fueron similares a lo reportado por Ramírez (20), quien describió un predominio del sexo femenino y un perfil etario comparable; sin embargo, se identificó una discrepancia en la distribución del estado civil, dado que dicho autor reportó un mayor porcentaje de participantes sin matrimonio (47,6%). De igual modo, los resultados coincidieron con lo descrito por Ali Alabdali et al. (16) y Cavalheiri et al. (18), quienes reportaron perfiles sociodemográficos semejantes en personal de enfermería. En contraste, los hallazgos discreparon de lo señalado por Hidaayah et al. (16), quienes evidenciaron un predominio masculino en su población de estudio

V. CONCLUSIONES

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre la calidad de sueño y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre la dimensión calidad subjetiva de sueño y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre la latencia de sueño y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre la duración del sueño y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre la eficiencia de sueño habitual y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre la perturbación del sueño y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre el uso de medicamentos para dormir y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

— Se concluyó que existió una relación significativa y positiva entre la disfunción diurna y la discapacidad lumbar en el personal profesional de enfermería del área de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

VI: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. “Dormir no es descansar”: los trastornos del sueño y sus consecuencias [Internet]. Gov.ar. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/trastornos-del-sueno-y-sus-consecuencias-dormir-no-es-descansar/>
2. Lumbalgia [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
3. SVR. El 85% de la población padecerá lumbalgia en algún momento de su vida [Internet]. Sociedad Valenciana de Reumatología. 2021. Disponible en: <https://svreumatologia.es/85-poblacion-padecera-lumbalgia-momento-vida/>

4. Atherton A. 46% of people with below-average sleep quality rate their mental health as poor [Internet]. Sleep Foundation. 2024. Disponible en: <https://www.sleepfoundation.org/sleep-news/sleep-quality-and-mental-health-connection>
5. Nijs J, Mairesse O, Neu D, Leysen L, Danneels L, Cagnie B, et al. Sleep disturbances in chronic pain: Neurobiology, assessment, and treatment in physical therapist practice. *Phys Ther* [Internet]. 2018; 98(5):325–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzy020>
6. Batistão MV, Pott-Júnior H, Araujo HM, Neves FF. Association between sleep quality and musculoskeletal disorders among emergency department nurses. *Int Arch Nurs Health Care* [Internet]. 2024; 10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23937/2469-5823/1510197>
7. Niu J, An Y, Xu M, Zhang L, Liu J, Feng X, et al. Do sleep and psychological factors influence musculoskeletal pain among nurses? *Work* [Internet]. 2023; 75(4):1455–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3233/wor-211113>
8. Caballero J, Pino F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz méd* [Internet]. 2020;20(4):e1228. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.04>
9. Huapaya Caña Y, Pinto Llerena R, Gomero-Cuadra R, Mejia CR. Factores socio-laborales asociados a la lumbalgia en técnicas y enfermeras que atendieron pacientes Covid-19 en Perú. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2022; 31(2):146–54. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602022000200003
10. Inga S, Rubina K, Mejia CR. Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en nueve ocupaciones de riesgo en la serranía peruana. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2021; 30(1):48–56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000100048
11. 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/>
12. 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>
13. Índice de discapacidad de Oswestry [Internet]. Fisiotutores. *Physiotutors*; 2023. Disponible en: <https://www.physiotutors.com/es/questionnaires/oswestry-disability-index-odi-olbpdq/>
14. Alcántara-Bumbiedro S, Flórez-García MT, Echávarri-Pérez C, García-Pérez F. Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. *Rehabil (Madr, Internet)* [Internet]. 2006; 40(3):150–8. Disponible en: https://oml.eular.org/sysModules/obxOml/docs/ID_53/Oswestry%20Validaci%C3%B3n%20ES.pdf
15. Ruiz J, Sánchez J, Bellera F. Índice de discapacidad Oswestry y el procedimiento quirúrgico en pacientes con enfermedad degenerativa lumbar – servicio de neurocirugía del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María de Barquisimeto Estado Lara Venezuela. *Sociedad Peruana de Neurocirugía*; 2019.

16. Ali Alabdali A, Al-Noumani H, Al Harrasi TK, Al Daghaishi AA, Al Rasbi MA, Alaamri HK, et al. Low back pain knowledge and associated disability among nursing staff in Oman. *Int J Orthop Trauma Nurs* [Internet]. 2024; 53:101085. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijotn.2024.101085> “
17. Hidaayah N, Kholifah BN, Setiyowati E, Santi WH, Supriati L, Iswatun. Mental health and psychosocial factors that influence sleep quality among Indonesian farmers. *Rev Gest Soc Ambient* [Internet]. 2024; 18(5):e05630. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24857/rgsa.v18n5-085>
18. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021; 29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>
19. Bustamante Visalot CJ, Quispe Carhuallanqui DL, Ruiz Rojas DA. Nivel de actividad física y la incapacidad por dolor lumbar en trabajadores del área de Cancha de la minera Laytaruma - Ayacucho – 2021. Universidad Continental; 2023.
20. Ricardo RGE. Incapacidad por dolor lumbar inespecífico en personal asistencial-Hospital Jesús Nazareno-Ayacucho 2022. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
21. Torres Castro AM. Calidad de sueño de internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
22. Izaguirre Corcuera MS, Paredes Rosales VL, Sulca Carril RMdeJ. Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima 2021. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.

Anexos

Anexo 1: Formato de consentimiento informado

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

Título del proyecto : “Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2025”
Investigador : Lizbeth Jackelin Yaringaño Santiago
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2025”, de fecha __/__/2025 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 determinar la relación entre la calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, periodo 2025. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

Duración del estudio (meses): De Enero a Agosto del 2025

Nº esperado de participantes: 108 profesionales de enfermería.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Personas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, de ambos sexos, de entre 30 y 55 años de edad, profesionales técnicos de enfermería de hospitalización, que estén laborando actualmente, que tengan dolor lumbar, grado 5 a más según escala de EVA y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Personas que no completen el cuestionario, embarazadas, que consuman medicamentos para el dolor lumbar, con alguna otra discapacidad física y que no quieran colaborar.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver 2 cuestionario de forma voluntaria. El cuestionario está conformado por los ítems del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) y la Escala de incapacidad por dolor lumbar de Oswestry. Completar el cuestionario y pasar por la inspección torácica puede demorar entre 20 a 25 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato. Todos los resultados de los cuestionarios estarán almacenados en la Ficha de recolección de datos y también usted tendrá que contestar preguntas sobre sus características sociodemográficas.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo severo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar; ya que, este estudio solo se limita a resolver 2 cuestionarios de las actividades que usted hace en su vida cotidiana. La participación en el estudio implica el riesgo de tomar un tiempo de quedarse después de su trabajo para completar las encuestas, lo cual se coordinará previamente con su superior a cargo y evitar inconvenientes en su atención. Los resultados que aparezcan en el desarrollo de las encuestas, no le causarán 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. Si usted siente algún problema por no entender las preguntas de los cuestionarios, puede consultar directamente al investigador a cargo de este estudio, quien estará disponible para aclarar sus dudas y brindarle orientación.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre la actividad física y amplitud de la caja torácica en adultos mayores, ayudará a los profesionales de la salud en diseñar programas de tratamiento más efectivos y personalizados para sus pacientes; usted conocerá el nivel de actividad física que posea en ese momento; y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta 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 en una base de datos segura, protegida mediante el Advanced Encryption Standard (AES) y códigos únicos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. 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 Lizbeth Jackelin Yaringaño Santiago, al número de celular 968385616 o al correo lizzy210786@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

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: ___/___/2025

Firma del investigador
Nombre: Lizbeth Jackelin Yaringaño
Santiago
DNI: 43562085
Fecha: ___/___/2025

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: ___/___/2025

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 2: Instrumento

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (ICSP)

Código: _____

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.....

ESCALA DE INCAPACIDAD POR DOLOR LUMBAR DE OSWESTRY

Por favor lea atentamente. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa mejor su problema.

1. Intensidad del dolor		
<input type="checkbox"/>	Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	0
<input type="checkbox"/>	El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes	1
<input type="checkbox"/>	Los calmantes me alivian completamente el dolor	2
<input type="checkbox"/>	Los calmantes me alivian un poco el dolor	3
<input type="checkbox"/>	Los calmantes apenas me alivian el dolor	4
<input type="checkbox"/>	Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	5
2. Cuidados personales		
<input type="checkbox"/>	Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado	2
<input type="checkbox"/>	Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo	3
<input type="checkbox"/>	Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas	4
<input type="checkbox"/>	No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama	5
3. Levantar peso		
<input type="checkbox"/>	Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo	3
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	4
<input type="checkbox"/>	No puedo levantar ni elevar ningún objeto	5
4. Caminar		
<input type="checkbox"/>	El dolor no me impide caminar cualquier distancia	0
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de un kilómetro	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de 500 metros	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide caminar más de 250 metros	3
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo caminar con bastón o muletas	4
<input type="checkbox"/>	Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño	5
5. Estar sentado		
<input type="checkbox"/>	Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera	0
<input type="checkbox"/>	Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de una hora	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de media hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar sentado	5
6. Estar de pie		
<input type="checkbox"/>	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de una hora	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de media hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide estar de pie	5

7. Dormir		
<input type="checkbox"/>	El dolor no me impide dormir bien	0
<input type="checkbox"/>	Sólo puedo dormir si tomo pastillas	1
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas	2
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas	3
<input type="checkbox"/>	Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide totalmente dormir	5
8. Actividad sexual		
<input type="checkbox"/>	Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor	2
<input type="checkbox"/>	Mi actividad sexual se ha visto limitada a causa del dolor	3
<input type="checkbox"/>	Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	5
9. Vida social		
<input type="checkbox"/>	Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar	2
<input type="checkbox"/>	El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo	3
<input type="checkbox"/>	El dolor ha limitado mi vida social al hogar	4
<input type="checkbox"/>	No tengo vida social a causa del dolor	5
10. Viajar		
<input type="checkbox"/>	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor	0
<input type="checkbox"/>	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor	1
<input type="checkbox"/>	El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas	2
<input type="checkbox"/>	El dolor me limita a viajes de menos de una hora	3
<input type="checkbox"/>	El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora	4
<input type="checkbox"/>	El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha: _____

Edad: _____ (años)

Peso: _____ (kg.)

Sexo:

Femenino

Masculino

Estatura: _____ (m.)

Índice de masa corporal:

Bajo peso = < a 18,5

Peso normal = 18,5 - 24,9

Sobrepeso = 25,0 - 29,9

Obesidad grado I = 30,0 - 34,9

Obesidad grado II = 35,0 - 39,9

Obesidad grado III = > a 40,0

Estado civil:

Soltero

Casado

Conviviente

Separado

Clasificación de la calidad de sueño

DIMENSIONES		
Calidad subjetiva de sueño	Bastante bueno	
	Bueno	
	Malo	
	Bastante malo	
Latencia de sueño	Facilidad	
	Dificultad leve	
	Dificultad moderada	
	Dificultad severa	
Duración del sueño	> 7horas	
	6-7horas	
	5-6horas	
	< 5 horas	
Eficiencia de sueño habitual	> 85%	
	75-85%	
	65-74%	
	< 65%	
Perturbación del sueño	Muy bueno	
	Bueno	
	Malo	
	Muy malo	
Uso de medicamentos para dormir	Ninguna vez el último mes	
	Menos de 1 vez a la semana	
	1 a 2 veces a la semana	
	3 o más veces a la semana	
Disfunción diurna	Nada problemático	
	Ligeramente problemático	
	Moderadamente problemático	
	Muy problemático	

Calidad subjetiva de sueño	Bastante bueno	
	Bueno	
	Malo	
	Bastante malo	

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	

Clasificación de la discapacidad lumbar

(Suma de puntajes de cada ítem) / 50 X 100 = % de incapacidad		
0%-20% = Sin o mínima incapacidad	61%-80% = Incapacidad severa	
21%-40% = Incapacidad leve	81%-100% = Incapacidad muy severa	
41%-60% = Incapacidad moderada		

Anexo 3: Validez del instrumento

“CALIDAD DE SUEÑO Y DISCAPACIDAD LUMBAR EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, PERIODO 2025”

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	

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable: Discapacidad lumbar							
1	Intensidad del dolor 0 Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes 1 El dolor es fuerte, pero me manejo sin tomar calmantes 2 Los calmantes me alivian completamente el dolor 3 Los calmantes me alivian un poco el dolor 4 Los calmantes apenas me alivian el dolor 5 Los calmantes no me alivian el dolor y no los tomo	X		X		X		

2	<p>Cuidados personales</p> <p>0 Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor</p> <p>1 Me las puedo arreglar solo, pero esto me aumenta el dolor</p> <p>2 Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que hacerlo despacio y con cuidado</p> <p>3 Necesito alguna ayuda, pero consigo hacer la mayoría de cosas yo solo</p> <p>4 Necesito ayuda para hacer la mayoría de cosas</p> <p>5 No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo quedarme en la cama</p>	X		X		X	
3	<p>Levantar peso</p> <p>0 Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el dolor</p> <p>1 Puedo levantar objetos pesados, pero me aumenta el dolor</p> <p>2 El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo, pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo</p> <p>3 El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un sitio cómodo</p> <p>4 Sólo puedo levantar objetos muy ligeros</p> <p>5 No puedo levantar ni elevar ningún objeto</p>	X		X		X	
4	<p>Caminar</p> <p>0 El dolor no me impide caminar cualquier distancia</p> <p>1 El dolor me impide caminar más de un kilómetro</p> <p>2 El dolor me impide caminar más de 500 metros</p> <p>3 El dolor me impide caminar más de 250 metros</p> <p>4 Sólo puedo caminar con bastón o muletas</p> <p>5 Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que ir a rastras al baño</p>	X		X		X	
5	<p>Estar sentado</p> <p>0 Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el tiempo que quiera</p> <p>1 Solo puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo que quiera</p> <p>2 El dolor me impide estar sentado más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar sentado más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar sentado más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar sentado</p>	X		X		X	
6	<p>Estar de pie</p> <p>0 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor</p> <p>1 Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera, pero me aumenta el dolor</p> <p>2 El dolor me impide estar de pie más de una hora</p> <p>3 El dolor me impide estar de pie más de media hora</p> <p>4 El dolor me impide estar de pie más de 10 minutos</p> <p>5 El dolor me impide estar de pie</p>	X		X		X	

7	Dormir 0 El dolor no me impide dormir bien 1 Sólo puedo dormir si tomo pastillas 2 Incluso tomando pastillas duermo menos de 6 horas 3 Incluso tomando pastillas duermo menos de 4 horas 4 Incluso tomando pastillas duermo menos de 2 horas 5 El dolor me impide totalmente dormir	X		X		X	
8	Actividad sexual 0 Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor 1 Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el dolor 2 Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta mucho el dolor 3 Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del dolor 4 Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor 5 El dolor me impide todo tipo de actividad sexual	X		X		X	
9	Vida social 0 Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor 1 Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor 2 El dolor no tiene un efecto importante en mi vida social, pero si impide mis actividades más enérgicas como bailar 3 El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a menudo 4 El dolor ha limitado mi vida social al hogar 5 No tengo vida social a causa del dolor	X		X		X	
10	Viajar 0 Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el dolor 1 Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor 2 El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de 2 horas 3 El dolor me limita a viajes de menos de una hora 4 El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de menos de media hora 5 El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al hospital	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.: Pilar Huarcaya Sihuincha

DNI: 42774279

Especialidad del validador:

Gestión en salud

05 de Febrero del 2025



Firma del Experto Informante

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.: Milagros Elisa Zarate Chamocho

DNI: 25777874

Especialidad del validador:

Docencia universitaria y gestión universitaria

05 de Febrero del 2025



Firma del Experto Informante

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg.: Raymundo Chafloque Tullume

DNI: 08671855

Especialidad del validador:

Docencia universitaria y gestión universitaria

07 de Febrero del 2025



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Prueba de normalidad.

	Uso de medicamentos para dormir	9,70	39,589
	Disfunción diurna	8,65	38,345
	Discapacidad lumbar	8,50	36,895
Pruebas de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	,334	108	,000
Calidad subjetiva de sueño	,345	108	,000
Latencia de sueño	,240	108	,000
Duración del sueño	,208	108	,000
Eficiencia de sueño habitual	,270	108	,000
Perturbación del sueño	,342	108	,000
Uso de medicamentos para dormir	,425	108	,000
Disfunción diurna	,243	108	,000
Discapacidad lumbar	,332	108	,000

Los resultados de la prueba de fiabilidad evidenciaron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,894 para el conjunto de nueve elementos evaluados, lo que indicó una consistencia interna buena del instrumento.

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov evidenciaron valores de significancia menores a 0,05 en todas las variables y dimensiones evaluadas, indicando que no siguieron una distribución normal. En consecuencia, se justificó el uso de pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman, para el análisis inferencial.

Prueba de confiabilidad

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

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	9

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Calidad de sueño	9,30	34,116	,856	,869
Calidad subjetiva de sueño	8,90	30,726	,736	,879
Latencia de sueño	8,80	31,221	,875	,863
Duración del sueño	8,25	33,566	,672	,882
Eficiencia de sueño habitual	8,95	32,050	,621	,891
Perturbación del sueño	8,55	37,839	,738	,884

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de febrero de 2025

Investigador(a)
Lizbeth Jackelin Yaringano Santiago
Exp. N°:0335-2025

De mi consideración:

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

- **Protocolo titulado: “Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren periodo 2025”, con fecha 21/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lizbeth Jackelin Yaringano Santiago.

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**



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

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Ponle Punche y ganamos todos"

MEMORANDO N°196-CIEI- OlyD-GRPS-ESSALUD-2025

PARA: Inv. LIZBETH JACKELIN YARINGAÑO SANTIAGO
Investigador principal

DE: Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
Presidenta del CIEI

ASUNTO: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: Protocolo de investigación: "Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren periodo 2025".

FECHA: Callao, 17 de julio de 2025

Por medio de la presente me es grato saludarle cordialmente y a su vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial de día jueves 17 de julio de 2025, **REVISÓ** el levantamiento de observaciones comunicadas mediante Anexo 8 de fecha 16/07/2025,

En este sentido, **se APROBÓ POR UNANIMIDAD** el estudio de investigación denominado:

- *Calidad de sueño y discapacidad lumbar en el personal de enfermería de hospitalización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren periodo 2025.*³⁷

Tener presente que, el investigador a cargo del estudio aprobado por este comité de ética, se compromete a remitir el Informe Final una vez culminado la recolección de información y/o ejecución del mismo.

Por último, se hace de su conocimiento que, como parte de las funciones del Comité Institucional de Ética en Investigación, se programará supervisión presencial y/o virtual de su estudio, el mismo que se le informará con 15 días de anticipación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN HOSPITAL NACIONAL
"ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN"
Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
PRESIDENTA

CPPO/jmgh
NIT: 684-2025-118

³⁷ Se deja constancia que el proyecto de investigación ha sido aprobado para optar el título de Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener

Anexo 7: Reporte de similitud del Turnitin

Yaringaño Santiago Lizbeth Jackelin

TESIS

WIENER 2025
WIENER 2025
Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trncid::14912:544878456

Fecha de entrega
8 ene 2026, 5:42 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
8 ene 2026, 5:54 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS YARINGAÑO - copia.docx

Tamaño del archivo
199.6 KB

17 páginas

4348 palabras

24.153 caracteres



Página 1 de 22 - Portada

Identificador de la entrega trncid::14912:544878456



Página 2 de 22 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trncid::14912:544878456

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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




20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-17	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	www.researchgate.net	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-04-28	2%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-15	1%
6	Internet	www.microfinancegateway.org	<1%
7	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-13	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	gresis.osc.int	<1%
11	Internet	ciencialatina.org	<1%