



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN  
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA  
CARDIORRESPIRATORIA**

**Trabajo Académico**

Calidad del sueño y actividad física en enfermeros de una clínica privada de  
Lima, 2025

**Para optar el Título de  
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria**

**Presentado por:**

**Autora:** Bravo Garro, Diana Carolina


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2828-4570>

**Asesor:** Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 01/07/2025</b>

Yo, Diana Carolina Bravo Garro egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CALIDAD DEL SUEÑO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ENFERMEROS DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2025", Asesorado por el docente: Santos Lucio Chero Pisfil DNI: 06139258 ORCID: 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de 13 % con código: 14912:438329414 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

Nombres y apellidos del Egresado  
 Diana Carolina Bravo Garro  
 DNI: 43319147



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor  
 Santos Lucio Chero Pisfil  
 DNI: 06139258

Lima, 01 de Julio de 2025

## ÍNDICE

**PORTADA.....**

**ÍNDICE.....**

### **CAPITULO I:**

**EL PROBLEMA.....**

1.1.	Planteamiento del problema.....	5
1.2.	Formulación del problema.....	7
1.2.1.	Problema general.....	7
1.2.2.	Problemas específicos.....	7
1.3.	Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1.	Objetivo general.....	8
1.3.2.	Objetivos específicos.....	8
1.4.	Justificación de la investigación.....	10
1.4.1.	Teórica.....	10
1.4.2.	Metodológica.....	11
1.4.3.	Práctica.....	11
1.5.	Delimitación del área de estudio.....	11
1.5.1.	Temporal.....	12
1.5.2.	Espacial.....	12
1.5.3.	Población.....	12

## CAPITULO II: MARCO

<b>TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Síndrome de apnea del sueño.....	19
2.2.1.1. Conceptualización.....	20
2.2.1.2. Clasificación.....	21
2.2.1.3. Fases del sueño.....	22
2.2.1.4. Trastorno del sueño.....	23
2.2.1.5. Calidad del sueño.....	24
2.2.1.6. Evaluación.....	25
2.2.2. Actividad Física.....	25
2.2.2.1. Conceptualización.....	26
2.2.2.2. Nivel de Actividad Física.....	27
2.2.2.3. Parámetros de Medida de Actividad Física.....	28
2.2.2.4. Mets.....	28
2.2.2.5. Dimensiones de la Actividad Física.....	29
2.2.2.6. Beneficios de la Actividad Física.....	29
2.2.2.7. Inactividad Física.....	30
2.2.2.8. Importancia de la Actividad Física.....	31
2.2.2.9. Evaluación.....	31
2.3. Formulación de la hipótesis.....	32
2.3.1. Hipótesis de investigación.....	33
2.3.2. Hipótesis nula.....	34

**CAPITULO III:**

<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>34</b>
3.1. Método de la investigación.....	34
3.2. Enfoque de la investigación.....	35
3.3. Tipo de investigación.....	35
3.4. Diseño de la investigación.....	35
3.5. Población, muestra y muestreo.....	35
3.6. Variables y operacionalización.....	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.1. Técnica.....	44
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	44
3.7.3. Confiabilidad.....	46
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	47
3.9. Aspectos éticos.....	48
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	61
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	63
Anexo 3: Instrumento 1.....	66
Anexo 4: Instrumento 2.....	70
Anexo 5: Validación por jueces expertos.....	72

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1. Planteamiento del problema

A través del tiempo, enfermería ha ido extendiendo el contenido de su capacidad y competencia, como lo han realizado el área de medicina y demás profesiones, demostrándose en el tiempo; el incremento de la carga laboral, alteración de las horas de descanso, cambios en sus estilos de vida, ansiedad e incluso alteraciones en el sueño. Las horas de trabajo de los enfermeros dentro de lo establecido son de 8 a 12 horas semanales, el cual se puede estructurar de diferentes formas en tiempos de durabilidad por turnos, como las horas extras, horarios rotativos, horas semanales. Por ello, es una pieza clave, ya que actúan en el bienestar y función del personal de enfermería, para brindar una adecuada atención en los pacientes. Si bien, los turnos nocturnos y rotativos en diversas profesiones; pueden producir secuelas para la salud a largo plazo, como los trastornos del sueño, fatiga y la somnolencia durante o al término de la jornada laboral, el cual pueden poner el riesgo la atención integral del paciente o población. Por tal motivo, el ritmo circadiano es fundamental en el ser humano para lograr actividades funcionales adecuadas. Por eso se recomienda dormir de 7 a 8 horas durante la noche (1). Sin embargo, la OMS encontró que el 40% de los habitantes presenta alteración o trastorno del sueño, el 8-10% el insomnio afecta a la población adulta y entre el 12 al 25% a menudo está vinculado al estrés, ansiedad ó relacionado con alguna situación, como el desempeño laboral, envejecimiento, y sobrecarga en el área del trabajo (2). Estudios en Japón el 12,6% presentó, alta alteración del sueño por trabajar en turnos nocturnos en los enfermeros (3). El 95%, en Corea del Sur presentaron mala calidad y cantidad de sueño post jornada laboral en enfermería (4). En España el 65,8 % tuvieron mala calidad de sueño a consecuencia de turnos rotativos en el área de trabajo (5). El 87,4% presentó mala

calidad de sueño asociados a factores de malos hábitos nocivos sobre todo en los turnos nocturnos en los enfermeros en Brasil (6).

Desde un panorama latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la actividad física es necesaria en nuestro día a día, para disminuir síntomas de depresión y ansiedad, mejorar el sistema cardiovascular y prevenir enfermedades. Refiere que en América latina y Caribe incrementaron 33% al 39% en el año 2011 – 2016. Presentando las mujeres (32%) y hombres (23%) inactividad y que de 1 a 5 adultos son inactivas con un 20%- 30% mostrando riesgo de muerte. El cual, se podría evitar 5 millones de muertes al año, realizando actividad física; la población de enfermería no es ajena a esta condición física, se podría decir que es la más vulnerable, por el trabajo que realizan sobre todo los horarios rotativos, malos hábitos alimenticios y falta de actividad física (7). En España los enfermeros por sus estilos de vida y sumado a la excesiva carga laboral, tienen un nivel bajo de actividad física (18.47%) y consiguiente alterando su ciclo de sueño por laborar en diferentes trabajos (8). En Argentina el personal de salud no realiza ejercicios el 45%, (9), muchas veces no realizando bien su trabajo, acumulándose de estrés el 26.2% de los enfermeros en Brasil (10). Siendo el más alto índice de la población femenina en el área de la salud con el 90% en Colombia (11).

En el Perú, el Ministerio de Salud, señala que el personal de salud cumple una labor muy importante (12); El estudio realizado en Huánuco, encontró que el 59.2% en enfermeros predomina en el sexo femenino, con una mala calidad de sueño, acompañado de un nivel de actividad bajo (13). Así mismo, en Lima, refiere que el personal de salud, el 78,60% presentó sobre carga laboral, alterando su condición de vida y sus malos hábitos alimenticios con un 55%, al ingerir alimentos en horas inadecuadas, comidas altas en grasas, carbohidratos y azúcares. Sumándole la falta

de actividad física diaria el cual 47.22% presentó muy baja, tanto en el sector público y privado (14).

Por tal razón, el estudio tiene como objetivo determinar la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025. Con la finalidad de entender la interacción de la calidad de sueño que presente el personal de salud y la actividad física, alterando su labor de la institución.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión latencia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión eficacia del sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión duración del sueño de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño del sueño, según su dimensión alteración del sueño de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión disfunción diurna de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de la calidad de sueño en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

¿Cuál es el nivel de actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

¿Cuáles son las características sociodemográficas en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?

### **1.3. Objetivos Específicos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión calidad subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión latencia de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión eficacia de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión duración de sueño de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión alteración de sueño de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada, Lima 2025.

Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión disfunción diurna de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar el nivel de calidad de sueño en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar el nivel de la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar las características sociodemográficas en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Este estudio busca demostrar la correlación a través de la calidad del sueño y la actividad física; el cual, puede desarrollar diversas patologías del sueño. Ya que, los enfermeros laboran guardias diurnas y nocturnas de 12 a más horas, ejecutando funciones que requiere de máxima atención, concentración, buen estado físico, aptitud para poder resolver casos de emergencia, saber manejar el estrés, que muchas veces se requiere durante la atención del paciente. El cual, afectan su estado de vida o anímico, como el dormir durante el día o en el trabajo, cansancio, estrés, fatiga. Conllevando, a desarrollar enfermedades futuras en el personal de enfermería (15). Por ello, el estudio busca determinar la correlación a través del riesgo de presentar trastorno del sueño y la presencia de la actividad física dentro del ámbito laboral, para conocer la conexión de ambos instrumentos de investigación; cuestionario Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh y Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), en los enfermeros de una Clínica Privada en Lima, 2025. Y aportar conocimiento, guía para futuras investigaciones.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio empleara un cuestionario que servirá como adquisición de datos el cual, tendrá como objetivo de disminuir riesgos en el presente contexto, eludiendo la exhibición; para ello, se usará cuestionarios que permitan determinar el riesgo de padecer un trastorno del sueño mediante; el Cuestionario Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh y en la actividad física se maneja el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ); por lo tanto, nos permitirá comprender la estadística de la relación entre ambos instrumentos de estudio; en los enfermeros de una Clínica Privada en Lima .

### **1.4.3. Práctica**

Sobre la base, de los datos obtenidos se podrá difundir información que permita mejorar la atención de la salud de los enfermeros de una Clínica Privada de Lima, por medio de evaluaciones regulares, seguimiento y empleo de horarios de trabajo; esto permitirá evitar dificultades en su salud y haber data suficiente para ejecutar una apropiada diligencia de recursos humanos. Del mismo modo, los propios participantes reconocieran su condición actual para fomentar cambios en sus estilos de vida, mediante programas de entrenamiento y pautas para higiene de sueño; que les permitirá, acrecentar su calidad de vida dentro y fuera de su ámbito laboral.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Este estudio, se desarrollará entre el vigente año 2025; en este periodo se ejecutará la investigación y estará orientada a ambas variables Trastorno del sueño y actividad

física en los enfermeros. Se trabajará los días de lunes - viernes, en el turno mañana (9:00am a 12:00pm) y turno tarde (3:30pm a 7:00pm). Los días sábados y domingos no se aplicarán las encuestas.

### **1.5.2. Espacial**

Esta investigación se llevará a cabo, en el establecimiento de una Clínica Privada que se localiza en la calle Joseph Thompson 140, distrito de San Borja en la provincia de Lima-Perú. Creada por galenos del Hospital de la Fuerza Aérea Del Perú, iniciada el 20 de julio de 1985; contando en la actualidad 39 años de fundada, teniendo diversas áreas como emergencia adulto y pediátrico, UCI, área obstétrica, neonatología, sala de operaciones y recuperación, unidad quemados, hemodinamia, cardiología intervencionista, hospitalización y consultorios de diferentes especialidades.

### **1.5.3. Población**

Este grupo de estudio, se encontrará conformada por los enfermeros, que trabajan en la Clínica Particular en la ciudad de Lima por lo que, son individuos que laboran frecuentemente en diversos turnos u horarios y que tienen experiencia profesional.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

Castillo B et al. (16) tuvo como objetivo “Analizar la calidad del sueño del personal de enfermería de dos hospitales de tercer nivel en Canarias y su correlación con el turno de trabajo”, estudio de tipo transversal. Se incluyeron 275 enfermeros y técnicos de

enfermería, se evaluó calidad del sueño mediante; el Cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Obteniendo resultados que el 86,2% fueron del sexo femenino, alto índice 31,5% en edades entre 40- 49 años, el 85,87% conforme con sus turnos, no obstante, el 22, 3% indica que podría permutar de turnos, el 15,3% tienen trastornos del sueño, se medican para dormir el 25%, el 88,4% se despiertan durante la noche y tienen problemas para conciliar el sueño el 78,6%. Se concluyó el 65,8%, de los enfermeros presentaron mala calidad de sueño en el hospital, de manera que tiene un gran impacto los turnos rotativos afectando su calidad de vida. Se debe tomar disposiciones de las autoridades médicas del nosocomio, para restablecer la calidad del sueño, mediante mejoras, condiciones en las rotaciones de turnos, puesto de trabajo, para evitar desarrollar patologías posteriores en el personal de enfermería.

Kabbadj K et al. (17) tuvo como objetivo “evaluar la calidad del sueño en enfermeras marroquíes e investigar la relación entre la calidad del sueño y el trabajo por turnos”, tipo de investigación transversal. Se incluyó 260 enfermeras, se le pidió llenar el cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, de manera anónima en el hospital de Tetuán. Presentando resultados el 80% son mujeres, 33% oscilan edades entre 25- 45 años, el 40,4% del personal de enfermería laboran los turnos nocturnos, predominando la alteración en el sueño el 79%, el 59% duermen menos de 7 horas al día, relativamente buena la calidad subjetiva del sueño con el 47% y no empleando medicamentos para dormir el 96%. Se concluyó que el 60% presentó mala calidad de sueño en los profesionales de la salud, provocado por las guardias nocturnas y las consecuencias que conllevan a tener trastornos del sueño, afectando la calidad en brindar una atención adecuada en el paciente. Se sugiere valorar, fomentar la higiene del sueño en el personal de enfermería.

Cavalheiri JC et al. (18) tuvo como objetivo “Determinar la prevalencia de la calidad del sueño y los trastornos mentales comunes en profesionales de enfermería y los factores asociados a la alteración del sueño”; investigación de tipo transversal y cuantitativo. Incluyeron 196 enfermeras a las que se le solicitó completar el cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh mediante, un formulario virtual. Los resultados señalaron que el 76,5% presentaron trastorno del sueño el personal de enfermería, 41,8% se catalogó como mala calidad de sueño, trastorno mental con 36,7%, el 88% fue el sexo femenino, con edad sobresaliente a 36 años el 58,7%, el 78,7% tuvo dominio más en técnicos de enfermería. Se concluyó que las alteraciones en el sueño fueron predominantes y los determinantes del ámbito laboral, con la existencia del trastorno mental, asociándose en modificar la calidad del sueño en enfermería. Se recomienda poner más énfasis en los efectos que puede causar a futuro en el personal de primera línea de atención, y tratar de manera precoz, mediante charlas e información mejorando su calidad de sueño.

Cerrato S et al. (19) tuvo como objetivo “Describir el índice de masa corporal, el nivel de actividad física, la calidad del sueño y la relación entre ellos, en enfermeras colegiadas en la provincia de Ávila”; investigación de tipo descriptivo transversal, se incluyó 250 enfermeras de todas las edades, se les solicitó completar el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Los resultados, señalaron que el 32,18% obtuvo sobrepeso con una correlación directa en edad ( $p=0,022$ ), mientras que 8,47% mostro bajo nivel de actividad física, con una relación edad / actividad física intensa ( $p=0,042$ ), habiendo del sexo masculino con mayor duración y frecuencia ( $p=0,040$  y  $0,034$ ) y malos hábitos de sueño el 55,08%, con una relación edad, necesidad de ir al baño y sentir calor durante la noche ( $p=0,025$  y  $0,004$ ), con uso de algún medicamento ( $p=0,002$ ). Se concluyó que el alto IMC, el déficit de actividad física y la mala calidad de sueño, están relacionados en

el personal de enfermería, indicando una población vulnerable afectando su estilo de vida a futuro.

Morales A et al. (20) tuvo como objetivo “Determinar las relaciones entre la actividad física y regulación emocional de un grupo de enfermeras del Hospital Sur en Chilpancingo Guerrero, México” investigación de tipo descriptivo y transversal, el cual participaron 222 enfermeras; se les empleó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y la Escala para valoración de la Inteligencia Emocional. Los resultados fueron el 66,8% un nivel bajo en la actividad física, nivel medio con el 21% y el 12% alta actividad física; en relación a la inteligencia emocional, el 34 % mejorar atención emocional, 35,6% claridad emocional y 32% presentó una reparación adecuada. Se concluyó que existe relación entre ambas variables, por tal motivo es recomendable la realización de actividad física en las enfermeras, para que no repercuta de manera negativa en su estado emocional y no pueda permitir realizar sus funciones adecuadas en la atención de los pacientes en su centro laboral.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

Vega T. (21) tuvo como objetivo “Valorar la calidad de sueño en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista, Jaén, Cajamarca”. Tipo de estudio; descriptivo y transversal, participaron 100 enfermeras el cual. Se les pidió completar el Cuestionario de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Obteniendo resultados 78% fueron sexo femenino, 84% comprenden las edades de 30 – 59 años, 81.3% son nombrados. El cual, revelaron buena calidad de sueño; el 56.2%, mala calidad de sueño el 43.8%. En lo que respecta en la calidad subjetiva del sueño el 68.8% es bueno, latencia del sueño el 56,3% duerme en los primeros 30 minutos, el 59,4% las horas de dormir fueron entre 5 a 6 horas; eficiencia del sueño el 75%, perturbaciones del sueño

56,3% al menos una vez a la semana, 28,1% indico el consumo de medicamentos hipnóticos para dormir y disfunciones diurnas el 46,9%. Se concluyo que el personal de enfermería sobre todo el sexo femenino tiene buena calidad de sueño, pero en algunas dimensiones es necesario hacer énfasis, porque podría generarse un problema de salud con el pasar de los años, al presentarse una duración menor en el ciclo del sueño y la administración de medicamentos para dormir; por tal motivo, esto traería consecuencias en su entorno social, emocional e incluso familiar.

Hurtado A et al. (22) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022”, estudio de tipo correlacional; se incluyeron 200 enfermeros. Se valoró, la calidad del sueño mediante; el cuestionario el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. Los resultados obtenidos el 55.3% tuvo mala calidad de sueño, buena calidad el 27.3% y 17.4% mala calidad de sueño, en el área de enfermería; que labora en el hospital. Con respecto a la presencia de somnolencia durante el turno laborado los enfermeros presentaron el 50.8% nivel intermedio, nivel bajo el 26.5% y nivel excesivo el 22.7%. Por lo tanto, en relación entre la calidad de sueño y la somnolencia diurna el 47.7% presentó mala calidad de sueño por ende es regular su somnolencia, el 22% buena calidad de sueño por ende la somnolencia es baja, en tanto el 14.4% se evidencio bastante mala la calidad de sueño por ende es excesiva su somnolencia. Se concluyo que la mayoría de los enfermeros que laboran en el hospital tuvo mala calidad de sueño y presentó somnolencia diurna; el cual, debería de comprender lo importante que son las medidas de higiene de sueño, lo fundamental que son las horas adecuadas de sueño; para poder realizar las funciones adecuadas de trabajo y no poner en riesgo su salud e incluso la vida del paciente.

Francia H. (23) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en personal de una institución castrense de Madre de Dios, 2024”, investigación de tipo transversal y correlacional; con un total de 70 enfermeros el cual, se les indicó que completaran para evaluar; la calidad de sueño con el Cuestionario Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg y medir el nivel de estrés con la Escala de Burnout de Maslach. Los resultados señalaron que el 51.40% tuvo calidad de sueño bajo, el 48.60% calidad de sueño intermedio, mientras que ninguno tuvo calidad de sueño alta. De manera que 48.60% presentó nivel de estrés alto, 37.10% nivel de estrés intermedio y 14.30% nivel de estrés bajo. Se concluyó que el personal de salud obtuvo una correlación significativa a través de la calidad de sueño y estrés laboral en las enfermeras, por consiguiente, es necesario que los centros laborales tomen medidas de prevención, promoción en la salud de su personal; y no se realice un desempeño negativo durante las horas de trabajo.

Pérez F. (24) tuvo como objetivo “Establecer la relación entre la variable actividad física entre la variable depresión, estrés y ansiedad del centro de salud Alto Selva Negra, Arequipa 2021”; estudio de investigación de tipo descriptivo y correlacional, participaron 60 personal de salud; se les aplicó el instrumento (International Physical Activity Questionnaire) IPAQ y Depression Anxiety Stress Scales. Los resultados señalaron el 80% sexo femenino y el 20% sexo masculino. Por otro lado, los rangos de edades comprendieron fueron entre 41 a 50 años el 30%, 31 a 40 años el 25%, 51 a 60 años el 23.3%. En cuanto a la actividad física moderada fue el 63%, el 5% presentó baja y alta no se evidencio. Por lo que se refiere a la depresión leve se halló el 85%, 2% depresión severa, ansiedad leve el 62%, el 2% ansiedad severa y para finalizar el 83% estrés leve, el 5% estrés severo. Se concluyó que existe relación de la actividad física con factores psicosociales en las enfermeras que laboran en el centro de salud, tener en cuenta; que la

realización de ejercicios mejora la salud cerebral, rendimiento laboral, reduce la depresión, ansiedad y estrés en el ser humano. Por tal motivo es importante integrar en la vida diaria en el personal de salud.

Gallegos A. (25) tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre la actividad física y la composición corporal en el personal de salud del Hospital Rezola de Cañete, 2021”; investigación de tipo Transversal y Observacional, se incluyó 165 personal de salud; se les solicitó completar el cuestionario (International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y para los datos antropométricos la medición a través de la báscula y tallímetro internacional en centímetros. Obteniendo resultados el 45.3% las mujeres presentaron sobrepeso y obesidad y el 19.25 fueron los hombres. De manera que, 65.2% de los trabajadores presentó sobrepeso y obesidad, mientras el 34.8% peso normal; por otra parte, el rango de edades el 56.5% son menores de 35 años y el 43.5% son mayores a 36 años. En cuanto a la actividad física el 44.7% se evidenció baja, el 46% moderada y el 9.3% vigorosa; por consiguiente, se halló el 11.8% no realiza tipo de actividad física de ninguna manera, el 79.5% actividad aeróbica y el 8.75 actividad anaeróbica. Se concluyo que que los profesionales de la salud en el hospital de Cañete no hacen actividad física, por lo tanto, el sobrepeso y obesidad son frecuentes; estos evidenciándose en su índice masa corporal al encontrarse aumentados. Un problema de salud grave a futuro en este tipo de población.

## **2.2.2. Bases teóricas**

### **2.2.2.1.El sueño**

#### **2.2.2.2.Historia**

Con el transcurso del tiempo el ser humano, en el área de la ciencia ha mostrado de suma importancia el sueño. Esta condición biológica fundamental en la vida del hombre; que

abarca un tercio de vuestras vidas, forman una etapa de mayor debilidad frente al medio y ajustado vínculo con la conducta durante la vigilia ha producido mucha atención. Por ende, este suceso orgánico a lo largo de la vida se ha ido modificando en el entorno ambiental y psicosocial. De la misma manera, los diferentes estilos de vida del hombre han contribuido para que haya cambios en el ciclo circadiano, el dormirse se ha transformado en un peligro para el sistema de salud y vida del individuo. De modo que, la ciencia, en el área en salud, las alteraciones del sueño se han dirigido en las etapas de conciencia incorporando especialidades para tratar estas modificaciones en la calidad del sueño (26). Estudios científicos, a lo largo de la vida, han desarrollado comunicación acerca de la anatomía y patología del sueño. La producción de conceptos sobre los efectos del insomnio, somnolencia o alguna alteración de la calidad del sueño; han hallado novedades en la tecnología, con la finalidad de solucionar, para abrir acontecimientos que generen cambios en la historia en el ser humano. En tiempos antiguos en Egipto el sueño, se explicaba mediante papiros; en (1,350) antes de Cristo, Chester Beatty. Adiestraban a traducir los sueños, en sus escrituras dando interés a la divinidad en la curación, limpieza e higiene; al cuerpo. considerando los egipcios centro de canales para eliminar enfermedades o contaminación en el cuerpo; aplicando sustancias para purificarlo como el vino y plantas (floripondio y belladona) como uso terapéutico ante los problemas o alteración en el sueño. En el ( siglo V antes de Cristo), Herodoto interpretaba la importancia de especialidades médicas en los egipcios para los tratamientos de la calidad o alteración del sueño; Artemidoro de Daldis se dedicó a interpretar los sueños, con mucho énfasis mediante su obra, *Oneirocritica* (27).

En el país de la India, mediante sus textos antiguos ( Atharva- Veda) traditional medicine; refiere que la reserpina fue utilizada para tratamientos de insomnio y ansiedad. Del mismo modo, en la China en la edad antigua; el Yang y Ying estas dos fuerzas contrarias

describían una enfermedad; el cual, consideraban al sueño como unidad del universo o naturaleza de suma importancia en la salud del hombre y las artes manuales empleadas para curar a través de medicamentos como plantas medicinales, moxibustión y acupuntura. En Italia, en el siglo V antes de Cristo, planteó por primera vez el origen del sueño, detalló que la irrigación sanguínea del cerebro se volvía pletóricos y que el tejido cerebral era el eje del pensamiento, memoria y del sueño; y que la pérdida de sangre del cerebro ocasionaba el despertarse (28).

Hipócrates, (siglo V antes de Cristo); llamado el padre de medicina. Señala al sueño refiriendo; la sangre circula a partir de todos los miembros hacia las superficies internas del cuerpo, provocando esta necesidad fisiológica. Así mismo, Aristóteles pensó que el corazón era el medio de la razón y planteó la teoría de los sueños. Por ende, representaba futuras predicciones durante el sueño; y que tenía relación con la comida al ser ingeridos. El cual, producían vapores y estos mediante la circulación subían al cerebro provocando somnolencia. Democritus de Abdera determinó que la somnolencia diurna era una enfermedad y que la dieta poco saludable o nula provocaba insomnio. Galeno, ( siglo II antes de Cristo), señaló la importancia de descansar, dieta saludable y la realización de ejercicio como tratamiento de la enfermedad (29).

En la década del siglo XVII; demostraban que el sueño se debía a las glándulas pineales y que éstas actuaban en los ventrículos cerebrales, si estas colapsaban se inducían al sueño. Galvani, (siglo XVIII); indicó que el cerebro realiza actividad eléctrica. Hammond, (siglo XIX); observaron diferentes limitaciones patológicas en el sueño, como el insomnio. Mitchell indicó como la respiración sufre cambios durante el ciclo del sueño ocasionando alteraciones sobre todo en las noches. Harvey y Hobart (siglo XX); determinaron cinco fases en el sueño. Hess, señaló que el tálamo cumple un papel fundamental en el sueño. Bremer, reveló que en el cerebro hay patrones en el sueño,

aparte del tronco del encéfalo. Carskadon, analizó el periodo durante el inicio el sueño era un indicador para el nivel de somnolencia, que sirvió para la elaboración del test latencia múltiple del sueño; y plantea reposo durante el día, en espacios de dos horas para poder evaluar, este proceso. Vogel, explicó la breve latencia en la fase o periodo REM durante el sueño de narcóticos. En 1990, se crea la American board of Sleep Medicine , con la finalidad de que especialidades se encarguen sobre el estudio del sueño, generando diversas patologías con los años, repercutiendo en la salud del ser humano, a lo largo de la historia (30). En la actualidad se han ido desarrollando diversos métodos para la alteración de la calidad del sueño, con el propósito de prevenir futuros riesgos en la salud de los pacientes.

### **2.2.2.3. Conceptualización**

Es una fase activa de la inconsciencia, ocasionado por el mismo organismo, controlado por el sistema nervioso el cual entra a una etapa relativa de descanso y actúa especialmente mediante estímulos internos. A lo largo del sueño, el cerebro pasa por cinco ciclos o fases y el REM. Los cuales son primordiales para proteger el descanso total de la mente y el sistema musculoesquelético; estas fases indispensables para mantener la energía en el día. Si estas se alteran, habrá un inadecuado aprendizaje, bajo rendimiento en las funciones del trabajo y riesgo a desarrollar comorbilidades. Las horas adecuadas para dormir son de 7 a 8 diarias, esto va a ir variando según la edad de la persona; Este mecanismo biológico del individuo, es tan importante ya que; contribuye a conservarse saludable y a rejuvenecer las células del cuerpo para tener una salud plena (31).

### **2.2.2.4 Fases del sueño**

El sueño se clasifica en dos estados, conocidos como el sueño MOR y sueño No MOR; según las siglas denominadas (movimientos rápidos oculares). El cual, estos están

enlazados durante el periodo del sueño; Por lo tanto, en el niño se comienza la fase del sueño o MOR. Es decir, tiene la función de restaurar al organismo mental y físico. El cual se originan las hormonas de crecimiento, la activación del sistema inmune y mejoría a nivel funcional del ser humano. En cambio, en el adulto comienza la fase No MOR; además tiene la función de recuperación de las capacidades cognitivas (aprendizaje, memoria), aumento de la maduración del cerebro, ayuda a mejorar la homeostasis, elaboración de proteínas, recuperación del tejido tisular y mantenimiento de la energía en el sistema orgánico (32).

#### **2.2.2.5. Fases del sueño No MOR**

- **Fase I:** Estadio con percepción de adormilamiento, con presencia de tono muscular, asociado a una actividad muy lenta de las órbitas oculares; empieza la acción theta y el alfa deja de tener ritmo.
- **Fase II:** Estadio con presencia de tono muscular, con inexistencia de la acción de los ojos y sueño superficial con un movimiento mínimo.
- **Fase III:** Estadio con presencia de tono muscular, con ausencia de movimientos de los ojos y sueño muy superficial.
- **Fase IV:** Estadio sin presencia de tono muscular, inexistencia de la acción de los ojos, etapa restauradora del sueño, se puede apreciar movimientos en el cuerpo involuntarios; durante el ciclo de reposo siendo complejo el despertar.

#### **2.2.2.5. Fase del sueño MOR**

Etapas del sueño con presencia de la acción acelerada de los ojos, con modificaciones características en el cerebro parte subcortical y es observada como la fase muy superficial y a la vez profunda. Además, se identifica discontinuidad en las funciones vitales, con bajo tono

muscular, la acción del cerebro es similar al estadio del insomnio, el cual casi siempre se va generando el sueño (33).

#### **2.2.2.6. Trastornos del sueño**

Según la OMS son alteraciones durante la etapa del sueño, que pueden afectar los estadios de la salud total, seguridad y calidad de vida del hombre. Lo que significa, que el 40% de las personas sufren o padecen problemas en el transcurso del sueño. De manera que, existen diferentes enfermedades que modifican el ciclo del sueño:

- Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, muchas veces con sensación de cansancio al levantarse durante la mañana. Entre el 10% y 30% padece la población de cada país, el 10% y 15% son severos, mientras que el 80% ha padecido este trastorno alguna vez en su vida (34).
- Apnea del sueño: Se define por una parada en la respiración de 10 segundos durante el ciclo del sueño, esto provocado por la relajación de los músculos que se encuentran en la garganta, bloqueando el aire que va los pulmones (35).
- Narcolepsia: Es una alteración del sistema nervioso, caracterizado por la disminución de los receptores químicos hipocretina, el cual mantiene despierto durante el día a la persona (36).
- Hipersomnia: Trastorno característico del sueño por la excesiva somnolencia de la persona en el transcurso del día (37).

#### **2.2.2.7. Calidad del sueño**

Se define como el dormir de manera plácida, sin interrupciones durante la noche; cumpliendo las horas adecuadas de acuerdo a la edad cronológica del ser humano y manteniendo un adecuado funcionamiento en el transcurso del día. De manera que, es un

suceso que puede verse alterado o modificado durante el sueño, por diferentes factores, fisiológicos, ambientales, emocionales, sociales, etc. Repercutirá en el ciclo del sueño, llevando a cambiar el estilo de vida de la persona. También, es sinónimo de tener una noche de reposo adecuado e indispensable, el cual es beneficioso en la salud, teniendo en cuenta el ambiente, postura del cuerpo; y así evitar alteración en el sueño. Además, el realizar ejercicios y comer saludable influyen de manera óptima en todo el funcionamiento de los sistemas del organismo, mejorando la capacidad cognitiva, el desempeño laboral, e incluso el campo afectivo (38).

#### **2.2.2.8. Dimensiones de la calidad del sueño**

- **Calidad subjetiva del sueño:** Es una dimensión donde la persona considera al sueño como la calidad principalmente, cuántas horas duerme, si hay un horario fijo a la hora de dormir, si las horas de sueños son suficientes en el transcurso de la noche, si percibe que duerme bien durante la noche y si demora en ir a dormir.
- **Perturbaciones del sueño:** Es una dimensión que se relaciona con alguna alteración en el transcurso de la noche, es decir; si ya concretó el sueño y por diferentes motivos se interrumpe, ya sea por necesidades fisiológicas, ruidos extraños y fuertes, cambios climáticos, entre otros.
- **Disfunción diurna:** Es una dimensión que se relaciona con el cansancio, sueño que quizás presente la persona en el transcurso del día. Tal como, la realización de funciones o actividades de la vida diaria, acompañado con somnolencia al conducir, comer, sensación falta de interés de realizar actividades de interés, desanimado para comer, conducir, trabajar, estudiar, entre otras (39).
- **Latencia del sueño:** Es una dimensión que se define, cuánto ha demorado el individuo en permanecer dormido. Es decir, el organismo de manera inconsciente demora para acceder a la fase del sueño.

- **Duración del sueño:** Es una dimensión asociada a la calidad del sueño, a lo largo del tiempo al cual el individuo duerme durante la fase del sueño. Valorando durante la evaluación espacios en horas, por debajo de cinco horas y por encima de siete horas que es lo ideal.
- **Eficiencia del sueño habitual:** En esta dimensión el sueño dependerá del tiempo de descanso considerado en horas, se basa en la rutina al momento de dormir, que implica la hora de irse a la cama y levantarse. Por ende, es el hábito personal de irse a descansar durante la noche.
- **Uso de medicación hipnótica:** Es una dimensión que se define a las ocasiones o momentos que el individuo, ha consumido fármacos, las cantidades de veces para conciliar el sueño entre día o noche. (40).

#### 2.2.2.8. Evaluación

Debe ser evaluada, mediante el Cuestionario Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh, es un instrumento eficiente y útil, que se emplea para determinar la Calidad del sueño. El cual, está agrupada por dimensiones subjetivas y objetivas del sueño; que implican la latencia del sueño, calidad subjetiva del sueño, perturbaciones del sueño, disfunción diurna, duración del sueño, eficiencia del sueño y uso de medicación para dormir. Este instrumento consta de 19 preguntas, representadas en una escala del 0 al 4, con siete dimensiones. Mostrando una confiabilidad y validez a nivel internacional. Por otro lado, la probabilidad de padecer algunas alteraciones durante el sueño, se ve aumentada cada día; esto se debe por diferentes hábitos nocivos, ya sea, por el consumo de alcohol, uso de fármacos, alimentación poco saludable, falta de realización de actividad física de la persona a lo largo de su vida (41).

### **2.2.2. Actividad Física**

Se refiere, a cualquier acción o movimiento del musculoesquelético, creado por el tejido muscular que necesita más consumo de energía, que permanecer en reposo. Es decir, la realización de actividades como, el trotar, nadar, caminar, bailar, montar bicicleta, entre otros; mejorará la salud mental y física en el hombre. También se clasifica en cuatro dominios; transporte, escuela o trabajo, recreación o descanso y hogar. El cual, de una u otra manera mantienen al cuerpo en movimiento. Con el pasar de los años, hoy en día la actividad física se ha ido reduciendo; porque en la era primitiva, el hombre cazaba para sobrevivir, lo cual generaba un consumo de energía al realizar esta actividad. Sin embargo, en esta era moderna el hombre ya no necesita realizar esta acción; por ende, hay menos consumo de energía (42).

Como es de conocimiento, los beneficios son múltiples al efectuar esta actividad física. De modo que, en las personas maduras o adultos esta actividad física disminuye entre el 20% al 35% enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes, cardiovasculares, depresión, ansiedad, evita la pérdida del tejido óseo y muscular, problemas hormonales y hasta retarda las células para el envejecimiento. En cambio, en los infantes la actividad física interviene en la etapa del desarrollo y crecimiento, enfermedades que puede ocasionar el medio ambiente y mejorar su sistema inmunológico. Hay que mencionar, para que haya un buen efecto en la actividad física, la realización de esta acción ; debe ser entre 150 a 300 minutos intensidad moderada o vigorosa en la semana y combinar lo aeróbico con intensidades entre 75 a 150 minutos; durante la semana en los adultos (43).

#### **2.2.2.1 Nivel de actividad física recomendados**

- **Rango de población (5 – 17 años):** En esta categoría los infantes y adolescentes, se recomienda la realización de actividades físicas; mediante áreas recreativas, deportes, juegos divertidos, gimnasia y ejercicios. Con el propósito de regular el sistema cardiaco y pulmonar, mejoramiento del tejido muscular y sistema inmunológico. Así mismo, es recomendable realizar esta AF moderada, en 60 minutos durante el día, tres veces a la semana y combinándolo con el ejercicio aeróbico (44).
- **Rango de población (18– 64 años):** Para esta categoría de adultos, la realización de AF se basará en caminatas, áreas recreativas, ejercicios, deportes futbol, vóley, bailar, y actividades relacionadas con su trabajo. Con el propósito de regular el sistema cardiovascular, metabólicas y el sistema musculoesquelético. Por lo tanto, se debe ejecutar la AF aeróbica moderada en acumular, lo menos posible 150 minutos, durante la semana; o con una AF vigorosa de 75 minutos durante la semana, que se pueda realizar en series de 10 minutos por lo menos en cada AF aeróbica. Por ende, en este grupo de población pueden realizar la AF moderada o el ejercicio aeróbico, entre 300 a 150 minutos durante la semana, de tres a más veces por semana; con el fin de conseguir una salud optima y mejorando todas sus capacidades o sistemas funcionales (45)
- **Rango de población (65 años a más):** En esta categoría, la AF comprende los ejercicios integrados con funcionalidades, para desarrollar o asociar la parte cognitiva, muscular y movimiento; con juegos de interés, áreas recreativas y asociación de actividades de la vida diaria (peinarse, bañarse, limpiar, etc.). Con el fin del buen funcionamiento de los sistemas orgánicos del cuerpo, reducción de la concentración, depresión, ansiedad y masa

muscular. Por lo tanto, se debe emplear AF aeróbica de 150 minutos, entre tres a cuatro veces durante la semana, para ayudar al equilibrio, fuerza muscular y prevenir lesión del sistema musculoesquelético (46).

#### 2.2.2.2. Parámetros De Medida de la Actividad Física

- **Frecuencia:** En la semana, durante los siete días; cuanto realiza AF.
- **Intensidad:** Cuanto de estrés físico resulta, durante una sesión de AF. Se medirá en MET.
- **Tiempo:** transcurso de una sesión de AF. Se medirá en minutos.
- **Tipo:** La AF, que abarca acciones aeróbicas, fuerza y flexibilidad.

#### 2.2.2.3. MET (Equivalente tasa metabólica)

Se denomina al número de veces que consume oxígeno nuestro organismo, mientras entra en un periodo de reposo; esto equivale a 3,5 ml O<sub>2</sub>/ Kg de peso/ min. Por lo tanto, contribuye para manifestar el gasto energético, en el transcurso de la AF, en consecuencia, a más intensidad de AF, habrá más cantidad de MET consumido (47).

#### 2.2.2.4. Dimensiones de la Actividad Física

Hoy en día, se encuentran diferentes investigaciones; donde se reconocen los niveles de porcentajes de AF, que realiza cada individuo. Con la finalidad de reconocer los peligros de padecer múltiples patologías relacionados con la falta de actividad física; aquí diversos niveles, el cual se aplicarán para el tipo de estudio expuesto.

- **Bajo o inactivo:** Establecido por grupo de individuos, que se relacionan por presentar rutina o costumbres sedentarias; Por lo que, consigna a la no realización de ninguna AF, en sus momentos libres o de ocio. El cual, se

mantienen sentados, por ende; tienden a sufrir con frecuencia más patologías.

- **Moderado:** En este grupo, se hallan los individuos que realizan acciones de funciones laborales; es decir son activos y el consumo de energía en el día, no es suficiente. Por lo tanto, hay riesgo de padecer dificultades en el sistema musculoesquelético.
- **Alto:** En este grupo de individuos, son los presentan un estilo de vida saludable; es decir realizan algún deporte que les demande mayor consumo de energía y lo ejecutan de cuatro a más veces a la semana, con un tiempo de 40 minutos como mínimo Y agregándole alimentación saludable (48).

#### **2.2.2.5. Beneficios de la Actividad Física**

Durante la ejecución de la actividad física, ocasiona cambios en el cuerpo; con el fin de mejorar muchas capacidades funcionales, prevenir patologías no transmisibles y reducir riesgo de la mortalidad. A continuación:

- Nivel del sistema orgánico: incremento de elasticidad, actividad articular, aumento de la masa muscular, disminución o pérdida del tejido adiposo corporal e incremento a la resistencia de la fatiga del cuerpo.
- Nivel del sistema cardiovascular: Buen flujo sanguíneo, se regula el pulso y reducción de presión arterial.
- Nivel del sistema pulmonar: Incremento de la capacidad alveolo pulmonar, y un buen intercambio gaseoso.

- Nivel del sistema metabólico: Reducción del ácido láctico, colesterol y triglicéridos se regulan, se mantiene un peso adecuado del cuerpo, neutralización de la glucosa y se evidencia buena función de insulina y el tejido adiposo actúa como reserva de energía.
- Nivel del sistema nervioso: Aumenta el tono muscular y los reflejos.
- Nivel del sistema gástrico: Previene cáncer de colon y se evidencia buena función de los intestinos.
- Nivel del sistema óseo: aumenta la fuerza musculoesquelética, estabilización de los ligamentos y tendones.
- Nivel del sistema Psíquico: Buen rendimiento de la concentración, reduce la ansiedad, depresión, estrés y aumenta el nivel de autoestima (50).

#### **2.2.2.6 Inactividad Física**

Relacionado con la falta de actividad física o también llamado vida sedentaria; con el pasar de los años se ha incrementado, esto por diferentes factores que hoy en día vive el hombre (51). Esto tiene efecto negativo en la salud como:

- Obesidad
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes mellitus
- Cáncer de colon, tiroides y mama
- Enfermedades óseas y articulares
- Peligro de muerte entre el 20% al 30%
- Reducción en el nivel de concentración

### **2.2.2.7. Importancia de la actividad Física**

En las últimas décadas, se ha apreciado que los seres humanos al no realizar ninguna actividad física, tiene la tendencia a desencadenar patologías crónicas, con llevando a la muerte 20% al 30%; así mismo, las enfermedades o patologías no transmisibles cada vez va en aumento. Por eso, es de suma importancia la ejecución de la actividad física o algún tipo de ejercicio de moderado a alto con intensidades, que logren ser favorable en la salud del hombre; garantizando un nivel óptimo en la calidad de vida de la persona (52).

### **2.2.2.8. Evaluación**

La actividad física puede ser evaluada, mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), es un instrumento eficiente, útil y muy empleado. El cual, consiste de 7 ítems; se elabora preguntas sobre la actividad física, de acuerdo a la frecuencia y tiempo durante la última semana (7 días). Se puede realizar de manera presencial o virtual a adultos que comprenden las edades de 18 a 65 años; el cual consta de dimensiones desde lo bajo, moderado y alto. Mostrando una confiabilidad y validez a nivel internacional. Por otra parte, la probabilidad de sufrir enfermedades coronarias, no transmisibles e incluso la muerte, se ve incrementada a diario. Por diferentes factores, es de suma importancia tomar medidas preventivas, para mejorar la condición de la salud y vida del ser humano (53).

### **2.2.2.9. Personal de enfermería**

Enfermería nace, como carrera en el año de 1989, el cual se inicia los juicios científicos y ética, para poder brindar una buena asistencia a los pacientes en cuanto a la presentación de diferentes patologías; Hasta la actualidad, esta profesión ha ido evolucionando, ante el cuidado, bienestar y competencias. Sobre los sistemas de salud, que presentan los hospitales, con la finalidad de planificar, evaluar, prevenir y promover, para los cuidados

óptimos del individuo. También conocido como una ciencia, el arte de cuidar, basados en evidencias, mediante la empatía y la responsabilidad que tiene el personal de enfermería al momento de brindar una atención en el tratamiento del paciente (54). La OMS lo define como un cuidado integrado y asistenciado del hombre, de diversos géneros, ya sea, con patologías o no patologías, en la comunidad de todos los ámbitos (55). En conclusión, El profesionalista en enfermería idóneo, es aquella que emplea sus habilidades, destrezas, actitudes y juicio; para la evolución clínica del paciente y la responsabilidad de esta, así como todas las profesiones en el área de la salud, tiene el compromiso de brindar una buena comunicación y delicadeza en el paciente sobre la condición de su salud; para tener un tratamiento apropiado e integral de la persona.

### **2.3. Formulación de la hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis de Investigación General**

**H.** Existe relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima ,2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima ,2025.

#### **2.3.1. Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específicas 1.**

**H<sub>1</sub>.** Existe relación, según su dimensión calidad subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima,2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación, según su dimensión calidad subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**Hipótesis específicas 2.**

**H<sub>1</sub>.** Existe relación, según su dimensión latencia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación, según su dimensión latencia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**Hipótesis específicas 3.**

**H<sub>1</sub>.** Existe relación, según su dimensión eficacia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación, según su dimensión eficacia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**Hipótesis específicas 4.**

**H<sub>1</sub>.** Existe relación, según su dimensión duración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación, según su dimensión duración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**Hipótesis específicas 5.**

**H<sub>1</sub>.** Existe relación, según su dimensión alteración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación, según su dimensión alteración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**Hipótesis específicas 6.**

**H<sub>1</sub>.** Existe relación, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**Hipótesis específicas 7.**

**H<sub>1</sub>.** Existe relación, según su dimensión disfunción diurna, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

**H<sub>0</sub>.** No existe relación, según su dimensión disfunción diurna, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Metodología de la investigación**

El método a valorar en este estudio será el hipotético deductivo; ya que, está demostrado en la formulación de hipótesis. Por tal razón, deberá de ser comprobada mediante la deducción; por ende, nos facilitará llegar a una buena conclusión. Con el fin, de ser relacionada efectivamente con los datos alcanzados a través del estudio (56).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este estudio comprenderá un enfoque cuantitativo; ya que, se sustentará su análisis en la utilización de datos cuantificables y bases estadísticas. Por tal motivo, su enfoque tendrá

una sucesión y orden; nos facilitará ejecutar los objetivos para comparar las hipótesis mostradas por medio de este estudio de investigación (57).

### **3.3. Tipo de investigación**

Este estudio es de tipo aplicado, porque sus objetivos servirán para solucionar una situación de problema real del ambiente o entorno. Por lo tanto, se va a relacionar dos variables mediante un determinado grupo, en un lapso de tiempo, con el fin principal de elaborar una investigación o de conocimiento de acuerdo a este prototipo de población (58).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño será de no experimental, de corte transversal de manera que no se podrán manipular las variables, en cuanto a su medición estará elaborada en un único corte temporal. Así mismo, será un nivel correlacional, ya que, espera determinar la relación de ambas variables fundamentales (59).

### **3.5. Población**

La población estará comprendida por enfermeros que laboran en una clínica particular en Lima en el transcurso del mes enero – mayo 2025, en el que se elaborará este estudio.

#### **3.5.1. Muestra**

El número de profesionistas en el área de enfermería estará compuesta por una población de 100 individuos. La muestra estará comprendida por todo el personal de enfermeros

que trabaje en esa clínica particular de Lima, en el lapso del mes de enero y mayo 2025; en el que se elaborará el estudio de investigación; a causa de la facilidad para la obtención de los datos del personal en el área de enfermería.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p + q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

### 3.5.2. Muestreo

El muestreo será de tipo probabilístico, ya que; es un estudio el cual se seleccionará al azar un conjunto o grupo de individuos de una elevada población real. Para luego pronosticar el total de los resultados y coincidan con la población global (60).

#### ➤ Criterios de inclusión:

- Enfermeros entre las edades de 25 a 60 años.
- Enfermeros de ambos sexos.
- Enfermeros lúcidos, colaboradores y conscientes.
- Enfermeros que acepten bajo su voluntad y firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros que tengan más de 3 años laborando en la clínica particular.
- Enfermeros que laboren solo en la clínica particular.
- Enfermeros que laboren horarios o turnos rotativos.

#### ➤ Criterios de exclusión:

- Enfermeros que utilicen dispositivo para dormir (CIPAP)

- Enfermeros que tomen medicamento por presentar resfriado.
- Enfermeros que laboren solo turnos diurnos.
- Enfermeros que presenten alteración en el sueño diagnosticada.
- Enfermeros farmacodependientes para dormir.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Calidad del sueño: Es la apreciación que tiene la persona en la calidad del sueño, en el cual; se va a valorar alguna alteración durante el sueño, horas de sueño, ansiedad, si despierta durante la noche, a través instrumento Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.

**Variable 2:** Actividad física: Es un instrumento de autoevaluación que brinda un resultado sobre el nivel de actividad física, durante los últimos 7 días, antes de la evaluación, está comprendido por 7 preguntas, tomando la referencia, según la intensidad, frecuencia y duración de la actividad. sigue principios de puntuación de 8 MET (alto); 4 MET (moderado) y 3,3 MET (bajo)

Enseguida, los cuadros de operacionalización de variables:



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p><b>V1:</b> <b>CALIDAD DEL SUEÑO</b></p>	<p>Es una condición de conciliar el sueño; es decir, dormir plácidamente durante la noche y estar óptimo en el día.</p>	<p>Es la apreciación que tiene la persona en la calidad del sueño, en el cual; se va a valorar alguna alteración durante el sueño, horas de sueño, ansiedad, si despierta durante la noche, a través instrumento Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad subjetiva del sueño</li> <li>• Latencia del sueño</li> <li>• Duración del sueño</li> <li>• Eficacia del sueño</li> <li>• Perturbación del sueño</li> </ul>	<p>Durante las últimas 4 semanas; ¿Cómo valora en general su calidad del sueño?</p> <p>Durante las últimas 4 semanas; ¿a que hora , se ha ido a acostar, con frecuencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿Cuánto tiempo demora en quedarse dormido en las noches?</li> </ul> <p>Durante las últimas 4 semanas; ¿frecuentemente a qué hora se despierta en las mañanas?</p> <p>Durante las últimas 4 semanas; ¿cuántas horas, cree ud. que duerme en las noches?</p> <p>Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para conciliar el sueño a la media hora?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para despertarse en el lapso de la noche o madrugada?</li> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para despertarse en el lapso de la noche para ir al baño?</li> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para respirar bien, durante la noche?</li> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para conciliar el sueño por toser o roncar, durante la noche?</li> </ul>	<p><b>Ordinal</b></p>	<p>Alta calidad del sueño</p> <p>&lt; 5</p> <p>Regular calidad del sueño</p> <p>5- 7</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medicación hipnótica</li> <li>• Disfunción diurna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para conciliar el sueño, por sentir frío en el lapso de la noche ?</li> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para conciliar el sueño, por sentir calor, en el lapso de la noche?</li> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para conciliar el sueño, por tener pesadillas, en el lapso de la noche?</li> <li>• Durante las últimas 4 semanas; ¿con qué frecuencia, tiene problemas para conciliar el sueño, por sufrir de dolores, en el lapso de la noche?</li> </ul> <p>Durante las últimas 4 semanas; ¿ cuántas veces ha tomado medicamentos para conciliar el sueño, durante la noche?</p> <p>Durante las últimas 4 semanas; ¿ cuántas veces ha sentido sueño, al momento de conducir, comer o realizar alguna actividad?</p> <p>Durante las últimas 4 semanas ha tenido problemas, ha tenido o presentado pocos ánimos para realizar alguna actividad?</p> <p style="text-align: center;">;</p>		<p>Baja calidad del sueño</p> <p><b>8 a más</b></p>
--	--	--	--	--	--	---



Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p><b>V2:</b></p> <p><b>ACTIVIDAD FISICA</b></p>	<p>Se define como cualquier acción o movimiento corporal, creado por el tejido muscular que necesita más consumo de energía, durante cualquier actividad que realiza una persona.</p>	<p>Es un instrumento de autoevaluación que brinda un resultado sobre el nivel de actividad física, durante los últimos 7 días, antes de la evaluación, está comprendido por 7 preguntas, tomando la referencia, según la intensidad, frecuencia y duración de la actividad. sigue principios de puntuación de 8 MET ( alto); 4 MET ( moderado) y 3,3 MET ( bajo)</p>	<p>Nivel de actividad alto</p> <p>Nivel de actividad moderado</p> <p>Nivel de actividad bajo</p>	<p>De &gt; 3 días a la Actividad Física vigorosa; y / o que superen los 1,500 mets durante la semana (7 días a más). En conexión de AF vigorosa, moderada y leve; que obtengan un repertorio o registro (3,000 mets durante la semana (7 días a más).</p> <p>De &gt; 3 días a la Actividad Física vigorosa; aunque sea (20 min x día).</p> <p>De &gt; 5 días a la Actividad Física intensidad moderado y/ o al caminar; aunque sea (30 min x día).</p> <p>De &gt; 5 días de manera conjunta la Actividad Física moderada, leve y vigorosa; que obtengan un repertorio o registro (600 mets durante la semana (7 días a más).</p> <p>No hay registro a la AF y si hay; no consiguen los rangos moderado y alto.</p>	<p><b>Ordinal</b></p>	<p>Nivel de actividad alto</p> <p>&gt; 1.500 METs</p> <p>Nivel de actividad moderado</p> <p>600 - 1.500 METs</p> <p>Nivel de actividad bajo</p> <p>&lt; 600 METs</p>

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnicas

En este estudio, la técnica de recolección de datos se va a utilizar una encuesta, el cual; estos instrumentos serán descritos próximamente.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

**3.7.3. Cuestionario Calidad del Sueño de Pittsburgh:** Este instrumento fue establecido por Buysse en 1989; con el propósito de calcular con una medición que sea confiable, con validez y sistemático, que se pueda diferenciar de lo bueno y malo de dormir. Así, demostrar e identificar los trastornos del sueño y que este pueda dañar la calidad del sueño en la persona (61).

	<b>FICHA TÉCNICA</b>
<b>Nombres:</b>	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg
<b>Autores:</b>	Establecido por Buysee DJ año (1989)
<b>Objetivo:</b>	Identificar lo bueno y malo al momento de dormir, si presentan una manera inadecuada en sus horas de sueño. Así, demostrar y diferenciar los trastornos del sueño y que este pueda dañar la calidad del sueño.
<b>Adaptada versión peruana</b>	Por Luna et al año 2015
<b>Aplicación:</b>	Manera individual
<b>Tiempo de duración:</b>	En un lapso de 10 minutos aprox.
<b>Sujetos de aplicación:</b>	Población Enfermeros

<b>Descripción del instrumento:</b>	Está representada por 7 dimensiones subjetivas y objetivas del sueño; que implican la latencia del sueño, calidad subjetiva del sueño, perturbaciones del sueño, disfunción diurna, duración del sueño, eficiencia del sueño habitual y uso de medicación hipnótica. Este instrumento consta de 19 preguntas, representadas en una escala del 0 al 3, las puntuaciones son; menor a 5 (alta calidad del sueño), de 5 a 7 (regular calidad de sueño) y 8 a más (baja calidad de sueño). Mostrando una confiabilidad y validez a nivel internacional (61).
-------------------------------------	--

**3.7.4. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ):** Este instrumento fue creado en un consenso internacional en Ginebra en el año 1998, con el fin de medir la actividad física de la persona durante la última semana (7 días). Poder demostrar las consecuencias o el riesgo de la inactividad física y las consecuencias futuras en la salud de la persona (62).

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
<b>Nombre:</b>	Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)
<b>Autores:</b>	Establecido por el consenso internacional en Ginebra, año (1997-1998)
<b>Objetivo:</b>	Medir la actividad física de la persona durante la última semana (7 días). Poder demostrar las consecuencias o el riesgo de la inactividad física y las consecuencias futuras en la salud de la persona.
<b>Aplicación:</b>	Manera individual

<b>Tiempo de duración:</b>	En un lapso de 10 minutos aprox.
<b>Sujetos de aplicación:</b>	Población Enfermeros
<b>Descripción del instrumento:</b>	Representada por una versión corta, consta de 2 versiones (larga y corta); Pero la corta es la más empleada. De 7 ítems; el cual valora propiedades de intensidad, frecuencia y duración. interpretadas por METs, por lo cual se debe calcular min. / días. los rangos de valor promedio, es 3,3 METs (caminar), AF moderada 4 METs y 8 METs AF vigoroso. Determinado en niveles alto, moderado y bajo. El tiempo que se calcula para la duración de la prueba es de aproximadamente 10 minutos (62).

### 3.7.5. Confiabilidad y validez

**Cuestionario Calidad del Sueño de Pittsburgh:** Instrumento de total confiabilidad que dispone un alfa de Cronbach de 0,878; no necesita de una capacitación antes, para su utilización y puede ser realizado de forma virtual o manera presencial (63). Referente a la validez de este instrumento, es un método conveniente mediante la polisomnografía, él mostrando un puntaje  $>5$ ; se relacionó una sensibilidad de 89,6%, su especificidad 86,5% el cual; sirve para señalar riesgos o peligros en el sueño. Así, concluyeron que el índice de calidad del sueño, demuestra ser muy eficaz para cualquier acción asistencial y un estudio de clínica en psiquiatría (64).

Asimismo, este instrumento también fue validado por Luna et al; en Perú. Para poder ser estudiado en la población, es decir personas adultas. Por medio, de una investigación de validez, mediante el procedimiento análisis factorial exploratorios; consiguiendo validez apropiada. Para su empleo en un poblamiento adulto peruano (65).

**3.7.6. Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ):** Instrumento de total confiabilidad que dispone de un alfa de Cronbach de 0,8; no necesita de una capacitación antes, para su utilización y puede ser realizado de forma virtual y de manera presencial. Referente a la validez, tiene una conformidad ecuaníme de 0,70 a 0,64 (66).

### **3.7.7. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se pedirá la aceptación del proyecto de la investigación, por el lado de la Universidad Privada Norbert Wiener y el permiso de la dirección general de la clínica particular para el empleo de datos. Posterior a eso, se ejecutará las diligencias en el centro para poder tener accesibilidad a todo el personal de enfermería y poder comentarles los propósitos y las ventajas de este estudio de investigación. Asimismo, se les pedirá la firma del consentimiento informado para que puedan disponer de manera voluntaria su participación; De manera que, se ejecutara el cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh y Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para poder medir, la calidad del sueño y la actividad física en los enfermeros. Del mismo modo, se realizará la base de datos de los encuestados, en programa de Excel Microsoft; para luego ser llevados a un programa llamado SPSS versión 26.0. El cual, se analizará lo estadístico; que estará representado por tablas, gráficos y porcentajes para ambas variables, horarios, turnos y tiempo de trabajo; calidad del sueño y actividad física, De modo, que la variable cuantitativa, la edad, se ejecutará la media y la desviación estándar; con respecto, a las estadísticas inferencial se empleó el estadístico / Rho de Spearman y así concluir la

relación de ambas variables, calidad del sueño y actividad física observando el valor de  $p < 0.05$  con un nivel significancia.

### **3.7.8. Aspectos éticos**

Este estudio deberá ser aceptado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener; del mismo modo, se contará con la autorización del centro de salud particular. El cual, se considerará la confidencialidad de los datos personales de todos los trabajadores, garantizando la colaboración espontánea por medio, de la utilización mediante un consentimiento informado que todo el personal de enfermería deberá firmar. Por tal razón, la información y el manejo de datos estadísticos, únicamente deberá ser factible para la persona que realiza el estudio; en conclusión, queda asentado que este estudio de investigación tiene como finalidad de proteger el cuidado de los enfermeros de esta clínica particular, que participarán en este estudio estableciéndose todos principios éticos.

#### IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Escala temporal (meses) (2024-2025)						
Actividades	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Título a elegir	X					
Recopilación de información	X					
Planteamiento del problema		X				
Formulación del problema						
Objetivos de la investigación			X			
Justificación de la investigación			X			
Marco Teórico				X		
Formulación de hipótesis						
Metodología / variables de operacionalización						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos/ Confiablez y validez				X		
Cronograma y presupuesto					X	
Revisión por el comité de Ética de la UPNW					X	



#### 4.1. cronograma de actividades

#### 4.2. Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Unitario</b>	<b>Total</b>
<b>Bienes</b>			
Hojas bond	1100	S/21.00	S/ 21.00
Lapicero	7	S/ 1.00	S/ 7.00
Caja de grapa	1	S/ 7.00	S/ 7.00
Resaltador	3	S/ 2.50	S/ 7.50
Corrector	3	S/ 3.00	S/ 9.00
USB ( Memoria)	1	S/ 35.00	S/ 35.00
Laptop / Computadora	1	S/ 3.000	S/ 3.000
<b>SERVICIOS</b>			
Internet (mes)	6	S/ 65.00	S/ 390.00
Fotocopias	300	S/ 0.10	S/ 30.00
Impresiones	300	S/ 0.10	S/ 30.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/ 3.536.50</b>

### Referencias Bibliográficas:

1. Wu S, Wu C, Wang X, Fei W, Fu Y. Mediating effect of circadian rhythm between work stress and sleep quality in Chinese shift-working nurses: A cross-sectional survey. *Nurs Open*. 2023 feb;10(2):560-569 doi: 10.1002/nop2.1322. Epub 2022 Aug 14. PMID: 35964326; PMCID: PMC9834518.
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad del Sueño [internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039001>
3. Matsumoto M, Kamata S, Naoe H, Mutoh F, Chiba S. [Investigation of the actual conditions of hospital nurses working on three rotating shifts: questionnaire results of shift works schedules, feelings of sleep and fatigue, and depression]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2020;23(1):11-26. Japanese. PMID: 8721096.
4. Min A, Seo J, Kang M, Hong HC. Sleep Deprivation and Fatigue among Nurses Working Consecutive Night Shifts: A Prospective Observational Study. *J Korean Acad Nur*. 2024 May;54(2):139-150. doi: 10.4040/jkan.23164. PMID: 38863184.
5. Tribis-Arrospe, Borja, et al. "Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País vasco." *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Vol. 43. No. 2. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 2020.
6. Silvia, Rosângela Marion da et al. SLEEP ASSESSMENT AND ASSOCIATED FACTORS IN HOSPITAL NURSING WORKERS. *Texto & Contexto – Enfermagem* [online]. 2022, v. 31 [Accessed 1 August 2024], e2022-0277. Available From: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0277en> <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0277pt>. Epub 13 Jan 2023. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0277en>.
7. Organización Panamericana de la Salud (2020). Plan de acción mundial sobre actividad física 2020-2022. Mas personas activas para un mundo sano (2020-2022). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4826.pdf>
8. Ramos-Pino José M, Carballeira-Abella Mónica. Obesidad, sobrepeso actividad

Física: conceptualización e intervención en enfermería en España. Ene. [ Internet]. 2021 [citado 2024 Dic 05]; 1197. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000200008&ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200008&ing=es). Epub 31-Ene-2022.

9. Bazán, Nelio, et al. “Niveles de actividad física y sedentarismo en personal de la salud”. Revista de la facultad de ciencias médicas. Universidad Nacional de Rosario. 1 (2020): 122-129.

10. Freitas, Anderson Rodrigues, et al. “Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería.” Revista latino-americana de enfermagem 22 (2014): 332-336.

11. Orozco, Yohanna Jiménez. Estilos de vida y ejercicio físico en personal de enfermería. Diss. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, 2024.

12. Minsa (2022). Perú, personal de enfermería rol fundamental en el cuidado del paciente. [http:// www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-e-peru-personal-de-enfermeria-rol-fundamental-en-el-cuidado-del-paciente](http://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-e-peru-personal-de-enfermeria-rol-fundamental-en-el-cuidado-del-paciente).

13. Campos Zevallos, Giaani Jhimy.” Asociación entre actividad física, calidad de sueño y compromiso laboral (engagement) en el personal de salud asistencial en la modalidad de contrato administrativo de servicios COVID- 19 del Hospital de Tingo María- Huánuco en el año 2021.” (2023).

14. Ramirez Valdiviezo, Nelly Rosalina. “Estilos de vida y desempeño laboral del personal de enfermería de un instituto Especializado de Lima, 2023”. (2024).

15. Hernandez Rangel CD, Arlene Jamin, Lorena Guadalupe Rivera Macias Mnut, and Maria Montserrat Lopez Ortiz Phd. “Indicadores antropométricos y consumo alimentario del personal de salud según su turno laboral, cronotipo y calidad del sueño. “Revista Ciencias de la Salud 19.2(2021): 39-54.

16. Castillo-Guerra Belinda, Guiance-Gomez Lidia Maria, Mendez -Perez Cristina, Perez-Aguilera Antonio Francisco. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería de dos hospitales de tercer nivel de canarias. *Medicina. Con seguridad trabajo* [internet]. Junio de 2022 [consultado el 2 de agosto de 2024];68(267): 105-117. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pip=S0465-546X202000200003&ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pip=S0465-546X202000200003&ing=es). Publicación electrónica el 20 de febrero de 2023. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2022000200003>.
17. Kabbadj K, Amekran Y, Damoun N, Taiek N, El Hangouche AJ. Sleep quality and shift work among Moroccan nurses: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot.* 2024 Jan 22;12:453. doi: 10.4103/Jehp.jehp\_664\_23. PMID: 38464634; PMCID: PMC 10920774.
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.* 2021 Aug 30;29:e3444. doi: 10.1518-8345.4280.3444. PMID:34468620; PMCID: PMC8432590.
19. Cerrato Saez, Patricia, et al.” Obesidad, nivel de actividad física y calidad y calidad del sueño en enfermería: un estudio descriptivo analítico. “ *Rev. Rol enferme* (2023): 46-53.
20. Morales Iturio Alicia, and Hilda Narvaez Bustos. “ La actividad física y el control emocional en la salud del profesional en enfermería.” *Podium. Revista de ciencia y Tecnología en la cultura Física* 19. 2(2024).
21. Vega Bobadilla, Thais Azucena.” Calidad de sueño en personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista-Jaén, 2023.” (2024).
22. Hurtado Sosa, Arnold Jerónimo, and Silvia Cansinos Escalante. “Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega Abancay 2022.” (2023).
23. Francia Mayorca, Harold Manuel. “Calidad de sueño y estrés laboral en personal de una institución castrense de Madre de Dios, 2024.” (2024).

24. Perez Ponce, Franchesca Sheyla. “Relacion de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa-2021.” (2023).
25. Gallegos Flores, Andre Andres. “Asociacion Entre Actividad Fisica y el Indice de Masa Corporal en el Personal de Salud del Hospital Rezola de Cañete Octubre-Diciembre 2021.” (2023).
26. Delgado, Jennifer Guadamuz, Mario Saavedra, and Natalia Mora Miranda. “Trastornos del sueño: prevención diagnostico y tratamiento.” *Revista Médica Sinergia* 7.07 (2022).
27. Peman, Jose Maria. *La historia de España contada con Sencillez*. Ediciones San Roman, 2022.
28. Barsa, Pavel. “Europa del Este: los sueños extraviados de los liberales del 89.” *Nueva sociedad* 298(2022):27-40.
29. Granados, Carlos. “Temas bíblicos. Los sueños en la biblia: formas de revelación del misterio de Dios en la historia. Programa docente curso 2023/2024.” (2023).
30. Acha, Omar. “Inconsciente e historia después de Freud: cruces entre filosofía, psicoanálisis e historiografía.” (2022): 1-282.
31. Fabres, Larisa, and Pedro Moya. “Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida.” *Revista Médica Clínica Las Condes* 32.5(2021):527-534.
32. Rojas, Brenda Karina Panseits. “Calidad del sueño y la neurociencia.” *Revista Academica Cunzac* 6.2 (2023): 88-95.
33. Merida-Raigon, Maria, and Maria Plaza- Carmona.” *Alteraciones del sueño y demencia en poblacion mayor.Revision sistema.” Gerokomos* 34.2 (2023): 126-133.
34. Carrillo-Mora, Paul, et al. “ trastornos del sueño:¿ que son y cuales son sus consecuencias?. “ *Revista de la Facultad de medicina( Mexico)* 61.1 (2018):6-20.
35. Medina-Ortis, Oscar, et al.” *Trastornos del sueño a consecuencias de la pandemia por COVID-19.” Revista peruana de medicina experimental y salud publica* 37

(2021): 755-761.

36. Navarro Vergara, Alberto, et al. "Trastorno del sueño y su impacto en el neurodesarrollo." *Medicina (Buenos Aires)* 82 (2022).

37. Andrechuk CRS, Caliar JS, Santos MAD, Pereira FH, Oliveira HC, Ceolim MF. The impact of the COVID-19 pandemic on sleep disorders among Nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Jan-Dec;31:e3795. doi: 10.1590/1518-8345.6043.3795. PMID: 36888791; PMCID: PMC9991009.

38. Blome MJ, Johnson ML, Jones MA, Moore MS, Beck MF. Sleep Quality and Daytime Sleepiness in Prelicensure Baccalaureate Nursing Students. *J Nurs Educ*. 2021 Apr;60(4):196-202. Doi: 10.39928/01484834-20210322-03. Epub 2021 Apr 1. PMID: 34038277.

39. Ferreira TS, Moreira CZ, Guo J, Noce F. Effects of a 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2020 Mar 9;51:e03202. English, Spanish. Doi: 10.1590/S1980-2022X2019033203202. PMID: 28300964.

40. Tsegay Y, Arefayne NR, Fentie DY, Workie MM, Tegegne BA, Berhe YW. Assessment of sleep quality and its factors among clinicians working in critical care and operation theaters at North West Ethiopia, 2022: a multicenter cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023 Jul 8;85(8):3870-3879. Doi: 10.1097/MS9.0000000000001071. PMID: 37554893; PMCID: PMC 10406058.

41. Casado Lopez, Lidia. "Efecto de la realización de actividad física sobre la salud de enfermeros de atención primaria." (2022).

42. Mella, Javier A., et al. "Variables sociocognitivas y su relación con la actividad física en estudiantes universitarios chilenos," *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* 40 (2021): 76-85.

43. Jabardo-Camprubi, Guillem, et al. "Experiencias de los pacientes con diabetes sobre la promoción de la actividad física durante las consultas enfermeras en Cataluña." *Enfermería clínica* 33.1 (2023): 14-21.

44. Cifuentes, Marcelo Nicolalde, and Susana Isabel Heredia Aguirre. "Parámetros antropométricos y su relación con la actividad física en una población adulta." *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional* 6.9 (2021): 723-736.
45. Quinde Quinde, Maria Mercedes. "Calidad de la dieta, actividad física y estado nutricional del personal de salud que labora en los dispensarios del seguro social campesino (IESS) del Azuay, noviembre 2021- marzo 2022." (2023).
46. Ortega Muñoz, Angelica, Sergio Fumero Perez, and Ana Laura Solano Lopez." Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses." *Pensar en movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud* 19.2 (2021): 52-69.
47. Escolar Castellon, J. L., C. Perez Romero de la Cruz, and R. Corrales Marquez." Actividad física y enfermedad." *Anales de la medicina interna*. Vol. 20.No. 8. Aran Ediciones, SL,2023.
48. Casanova, Cesar P. Fernandez, et al. "Cambio en los niveles de actividad física, satisfacción con la vida y estado nutricional: un estudio de cohorte en universitarios chilenos entre 2013 y 2023." *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación* 61 (2024): 814-822.
49. Chavez, Lino Francisco Jacobo Gomez, et al." Actividad física y cancer: una revisión bibliométrica 2016-2021." *Retos: nuevas tendencias en educación física, deportes y recreación* 45 (2022): 622-627.
50. Fernandez, Danilo Ortiz, et al. "Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos." *Correo científico medico* 26.2 (2022).
51. Roldan-Aguilar, Elkin Eduarado, Giancarlo Vergara-Ramos, and Andres Felipe Jaramillo-Osorno. "Investigaciones realizadas en Colombia relacionadas con la actividad física y obesidad 2010-2020." *Revista Politecnica* 18.36 (2022): 53-74.
52. Saldias-Fernandez, M. Angelica, et al." Asociacion entre actividad física y calidad de vida: encuesta nacional de salud." *Salud publica de mexico* 64.2 (2022): 157-168.
53. Bravo-Moya, Jose, et al." Nivel de actividad y calidad de vida relacionada con la

salud en profesores de educación primaria (Physical activity level and health-related quality of life in primary school teachers).” *Retos* 49 (2023): 29-34.

54. Tello-Garcia Maria, et al.” Percepcion del personal de enfermeria sobre la cultura y seguridad del paciente.” *Enfermeria Global* 22.70 (2023): 111-138.

55. Organización Mundial de la Salud. Personal de enfermeria[internet].2021 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/8678340048002>.

56. Zuñiga, Paulina Iveth Viscaino, Ricardo Javier Cedeño, and Israel Alejandro Maldonado Palacios.” Metodologia de la investigación científica: guía práctica.” *Ciencia latina revista científica multidisciplinar* 7.4 (2023): 9723-9762.

57. Medina, Miguel, Romulo Rojas, and Wilder Bustamante. *Metologia de la investigación: Tecnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovacion ciencia y tecnología Inui Peru,2023.

58. Naupas, Humberto, et al. *Metodologia de la investigación total: Cuantitativa-Cualitativa y redacción de tesis 6ª Edicion*. Ediciones de la U,2023.

59. Suarez, Jenny Escalona, Liusnet Batista Reyes, and Omar Mar Cornelio.” Metodologia para la transformación digital, enfrentando el cambio de paradigma de la información en salud.” *UNESUM-Ciencias. Revista científica multidisciplinaria* 7.2 (2023): 51-59.

60. Aguayo-Arriagada, Carmen Gloria, Diego Ortiz Flores, and María del Mar López-Martin.” El razonamiento proporcional y probabilístico en la enseñanza chilena. “*Revista de Educación estadística* 2.1 (2023): 1-21.

61. Zapata- Lopez, Jhoan Sebastian, and Jhonatan Betancourt- Peña.” Cambios en la calidad del sueño durante el semestre académico en estudiantes de la salud.” *Universidad y salud* 25.1 (2023):7-14.

62. Palma-Leal, Ximena, et al.” Fiabilidad del cuestionario internacional de actividad física(IPAQ)- versión corta y del cuestionario de autoevaluación de la condición física (IFIS) en estudiantes universitarios chilenos.” *Journal of movement & health* 19.2

(2022).

63. Revelo Bobadilla, Maria Fanny.” Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios peruanos.” (2022).

64. Jiménez, A. Monteverde, E. Nenclares, A. Esquivel, G. Vega, A. “Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos” Servicios Clínicos, instituto nacional de Psiquiatria “ Ramon de la Fuente Muñiz”, México D.F., México, 2018. [https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n6/27\\_vol\\_144\\_n6.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n6/27_vol_144_n6.pdf).

65. Luna Y. “Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana”. Perú, 2015. [https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION\\_DEL\\_%C3%8DNDICE\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_SUE%C3%91O\\_DE\\_PITTSBURGH\\_EN\\_UNA\\_MUESTRA\\_PERUANA\\_VALIDATION\\_OF\\_THE\\_PITTSBURGH\\_SLEEP\\_QUALITY\\_INDEX\\_IN\\_A\\_PERUVIAN\\_SAMPLE](https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_%C3%8DNDICE_DE_CALIDAD_DE_SUE%C3%91O_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE)

66. Barboza, Marta Amor. Cuestionarios de la actividad física en edad preescolar. Estudio de diseño, validez y fiabilidad. Universidad Internacional de Catalunya, 2021.

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz De Consistencia

### Título de la Investigación: Calidad del Sueño y Actividad Física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</p> <p style="text-align: center;"><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de lima, 2025?</li> <li>2. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión latencia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión eficacia del sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de lima, 2025?</li> <li>4. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión duración del sueño de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de lima, 2025?</li> </ol>	<p>Determinar la relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025</p> <p style="text-align: center;"><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de lima, 2025.</li> <li>2. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión calidad subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2015.</li> <li>3. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión latencia de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.</li> <li>4. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión eficacia de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.</li> </ol>	<p><b>H<sub>1</sub></b>. Existe relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima ,2025.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b>. No existe relación entre la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima ,2025.</p> <p style="text-align: center;"><b>Específicos</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b>. Existe relación, según su dimensión calidad subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima,2025.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b>. No existe relación, según su dimensión calidad subjetiva de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima,2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas 2.</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b>. Existe relación, según su dimensión latencia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b>. No existe relación, según su dimensión latencia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas 3.</b></p> <p><b>H<sub>1</sub></b>. Existe relación, según su dimensión eficacia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p> <p><b>H<sub>0</sub></b>. No existe relación, según su dimensión eficacia del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p>	<p>V1</p> <p><b>Calidad del sueño</b></p>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p><b>Enfoque de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicado</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental, corte transversal</p>

<p>5. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño del sueño, según su dimensión alteración del sueño de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión disfunción diurna de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</p> <p>8. ¿Cuál es el nivel de la calidad de sueño en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</p> <p>9. ¿Cuál es el nivel de actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</p> <p>10. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025?</p>	<p>5. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión duración de sueño de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p> <p>6. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión alteración de sueño de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>7. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada, Lima 2025.</p> <p>8. Identificar la relación que existe entre la calidad de sueño, según su dimensión disfunción diurna de la calidad de sueño y la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>9. Identificar el nivel de calidad de sueño en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>10. Identificar el nivel de la actividad física en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>11. Identificar las características sociodemográficas en enfermeros de una clínica privada de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis específicas 4.</b>  <b>H1.</b> Existe relación, según su dimensión duración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.  <b>H0.</b> No existe relación, según su dimensión duración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas 5.</b>  <b>H1.</b> Existe relación, según su dimensión alteración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.  <b>H0.</b> No existe relación, según su dimensión alteración del sueño, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas 6.</b>  <b>H1.</b> Existe relación, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.  <b>H0.</b> No existe relación, según su dimensión uso de medicación para dormir de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas 7.</b>  <b>H1.</b> Existe relación, según su dimensión disfunción diurna, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.  <b>H0.</b> No existe relación, según su dimensión disfunción diurna, de la calidad del sueño y la actividad física en enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025.</p>	<p>V2</p> <p><b>Actividad</b></p> <p><b>Física</b></p>	<p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p>Personal que labora en una Clínica Particular en Lima durante un mes del 2025. El muestreo será probabilístico</p>
--	---	---	--	---

**Anexo 2:****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Bravo Garro, Diana carolina

**Título:** “Calidad del sueño y actividad física en los enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025”

**Propósito del estudio**

De manera cordial lo invitamos a ser parte del estudio “Calidad del sueño y actividad física en los enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025” desarrollado por Diana Bravo Garro de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de valorar si la existencia de la Calidad del sueño en el personal de enfermería de una Clínica Particular presenta relación con la actividad física; con ello se pretende comprender el efecto recíproco entre el factor laboral del personal de enfermería y el desarrollo de trastornos que alteren su calidad de sueño.

**Procedimientos**

Si Ud. decide ser parte del estudio se le realizará:

- Solicitud de firma del consentimiento informado
- Aplicación del cuestionario Índice de la Calidad del sueño de Pittsburgh
- Aplicación del cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

La encuesta puede demorar unos 10 minutos aproximadamente y los resultados globales serán expuestos por la investigadora de manera presencial para que los participantes

conozcan los resultados del estudio (la información será total, no con los datos personales).

### **Riesgos**

El estudio no representa riesgos a considerar, de salud y vida ya que solo serán encuestas que llenarán independientemente cada enfermero.

### **Beneficios**

Los beneficios serán identificar problemas relacionados al sueño y estilo de vida del personal de enfermería. Asimismo, la data será presentada a jefatura para poder comenzar con estrategias hacia los trabajadores de enfermería con el objetivo de prevenir posibles complicaciones a futuro tanto a nivel laboral (entorno) como fisiológico (estilo de vida).

### **Costos e incentivos**

La participación no representará de tipo incentivos monetarios, ya que su colaboración será voluntaria.

### **Derechos del participante**

Si se siente incómodo con alguna sección o decide no continuar el estudio, usted podrá retirarse sin necesidad de dar una razón específica. Asimismo, puede realizar las consultas del caso ante interrogantes que surjan durante todo el proceso de encuesta. Por último, si desea contactarse con la investigadora del estudio o tiene dudas sobre algunos aspectos, puede escribirle o llamarla al número 965 715 006 de la Licenciada Diana Carolina Bravo Garro.

## CONSENTIMIENTO

Por lo anterior, acepto voluntariamente ser parte de la investigación. Comprendo mis derechos dentro del estudio al saber que puedo retirarme del estudio cuando así lo considere prudente y que se respetará mi dignidad y confidencialidad durante todo el proceso. Además, recibiré una copia de la ficha de evaluación. Firmo a continuación en señal de aceptación.

Participante

Investigador

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

### Anexo 3: Cuestionario Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh.

#### PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes cuestiones hacen referencia a tus hábitos de sueño sólo durante el último mes. Tus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes. Por favor contesta a todas las preguntas.

**1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche? HORA HABITUAL DE ACOSTARSE:** \_\_\_\_\_

**2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches? NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO:**

\_\_\_\_\_

**3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana? HORA HABITUAL DE Levantarse:** \_\_\_\_\_

**4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado) HORAS DE SUEÑO POR NOCHE:**

\_\_\_\_\_

- Para cada una de las cuestiones siguientes, selecciona la respuesta más adecuada a tu situación. Por favor contesta todas las preguntas de detrás de la página.

**5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de...?**

**(a) no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo:**

- No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(b) despertarse en mitad de la noche o de madrugada:**

- No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(c) tener que ir al baño:  No me ha ocurrido**

- Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(d) no poder respirar adecuadamente:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(e) tos o ronquidos:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana

**(f) sensación de frío:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(g) sensación de calor:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(h) pesadillas:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(i) sentir dolor:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

Durante el último mes a la semana.

**(j) otra causa(s), describir: \_\_\_\_\_**

¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces

**6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?**

Muy buena     Bastante buena     Bastante mala     Muy mala

Durante el último día de la semana.

**7. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?**

- No me ha ocurrido**     **Menos de una vez**     **Una o dos veces**     **Tres o más veces**

durante el último mes a la semana.

**8. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?**

- No me ha ocurrido**     **Menos de una vez**     **Una o dos veces**     **Tres o más veces**

durante el último mes a la semana.

**9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?**

- No ha resultado problemático en absoluto**     **Sólo ligeramente problemático**

**Moderadamente problemático**     **Muy problemático**

**10. ¿Tienes pareja o compañero/a de habitación?**

- No tengo pareja ni compañero/a de habitación**     **Si tengo pero duerme en otra habitación**     **Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama**     **Si tengo y duerme en la misma cama.**

**Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho que has tenido...**

- (a) ronquidos fuertes**     **No me ha ocurrido**     **Menos de una vez**     **Una o dos veces**

**Tres o más veces**    durante el último mes a la semana.

**(b) largas pausas entre las respiraciones mientras dormían**     **No me ha ocurrido**

- Menos de una vez**     **Una o dos veces**     **Tres o más veces**    durante el último mes

a la semana.

**(c) temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía:**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana.

**(d) episodios de desorientación o confusión durante el sueño :**

No me ha ocurrido     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces  
durante el último mes a la semana.

**(e) otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríbelo:**

\_\_\_\_\_  No me ha ocurrido    el  
último mes     Menos de una vez     Una o dos veces     Tres o más veces    durante a la  
semana,

#### Anexo 4: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA IPAQ

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte. Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

**1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?**

\_\_\_\_\_ **Días por semana**

----- **Ninguna actividad física intensa (Vaya a la pregunta 3 )**

**2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?**

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día No sabe/No está seguro**

**Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.**

**3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.**

\_\_\_\_\_ **Días por semana**

----- **Ninguna actividad física moderada (Vaya a la pregunta 5)**

4. **Habitualmente**, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**    **No sabe/No está seguro**

**Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.**

5. **Durante los últimos 7 días**, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

\_\_\_\_\_ **Días por semana**

-----**Ninguna caminata**    **(Vaya a la pregunta 7)**

6. **Habitualmente**, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **Minutos por día**    **No sabe/No está seguro**

**La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.**

7. **Durante los últimos 7 días** ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **minutos por día**    **No sabe/No está seguro**

## Anexo 5: VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

### FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS CUESTIONARIO CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH

Dr./M: David Martin Muñoz Ybañez.

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Calidad del sueño y Actividad Física en Enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025” para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

#### SUGERENCIAS:

.....  
 .....  
 .....

  
 D.C. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ  
 Fisiólogo Médico - Terapia Física y Rehabilitación  
 C.T.M.P. 5495  
 Departamento de Tratamiento  
 RED ASISTENCIAL AL MENARA

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**

**FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS**  
**CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)**

Dr./M: David Martin Muñoz Ybañez.

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Calidad del sueño y Actividad Física en Enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025” para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria en la Universidad Privacidad Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....  
 .....

  
 DR. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ  
 Tecnólogo Médico-Terapia Física y Rehabilitación  
 CTMP. S995  
 Departamento de Transplante  
 RED ASISTENCIAL ALMIENARA

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**

**FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS**  
**CUESTIONARIO CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH**

Dr./M: Cristhian Santiago Bazán

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Calidad del sueño y Actividad Física en Enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025” para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....



.....

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**

**FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS**  
**CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)**

Dr./M: Cristhian Santiago Bazán

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Calidad del sueño y Actividad Física en Enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025” para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....



.....

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**

**FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS**  
**CUESTIONARIO CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH**

Mg. Pierre Alberto Huamani Escudero

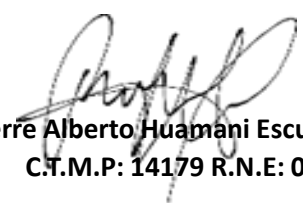
Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Calidad del sueño y Actividad Física en Enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025” para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....

  
**Mg. Pierre Alberto Huamani Escudero**  
**C.T.M.P: 14179 R.N.E: 00597**

**FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS**  
**CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA**  
**(IPAQ)**

Mg. Pierre Alberto Huamani Escudero

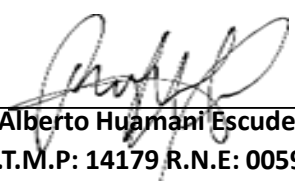
Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “Calidad del sueño y Actividad Física en Enfermeros de una Clínica Privada de Lima, 2025” para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....

  
 Mg. Pierre Alberto Huamani Escudero  
 C.T.M.P: 14179 R.N.E: 00597



## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>Universidad Wiener on 2024-02-28</b> Submitted works	2%
3	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2023-04-18</b> Submitted works	1%
4	<b>Unviersidad de Granada on 2021-03-15</b> Submitted works	1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>researchgate.net</b> Internet	<1%