

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD

Tesis

**Estrés percibido y calidad del sueño en el personal de
salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco,
Cusco-2023**

Yeny Paño Ascue

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud

Lima, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Mg. JAIME SOBRADOS TAPIA
Director Académico de la Escuela de Posgrado
DE : **Dr. RONALD ESPÍRITU AYALA MENDÍVIL**
Asesor del Trabajo de Investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de Investigación
FECHA : **29 de Abril del 2024**

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación titulado "**ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023**", perteneciente a **Bach. PAÑO ASCUE, YENY**, de la **MAESTRÍA GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD**; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **17 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

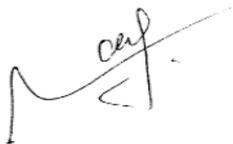
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: **<40**) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. RONALD ESPÍRITU AYALA MENDÍVIL
DNI. Nº **09861941**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, PAÑO ASCUE YENY, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 43543507, egresada de la MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 24 de Mayo de 2024.



PAÑO ASCUE YENY
DNI. N° 43543507



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1950
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

INFORME FINAL PARAFRASEADO- YENY PAÑO ASCUE - 29.04.24.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucundinamarca.edu.co Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uca.edu.ar Fuente de Internet	

<1 %

10

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1 %

11

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Ronald E. Ayala Mendivil

Agradecimiento

Agradecer a mi familia y amigos por su apoyo incondicional durante todo el proceso de investigación y escritura de la tesis. Al profesor o supervisor que me ha guiado y ayudado en cada paso del camino, brindándome su valioso tiempo y conocimientos, por su apoyo inquebrantable y sus valiosos comentarios y sugerencias en cada etapa de esta investigación.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios quien inspiró mi espíritu y mente otorgándome fuerza. A mi madre Juana Ascue Cano y mi padre Teodoro Paño Conza quienes, con su amor, protección y apoyo incondicional, me han dado la fuerza para alcanzar mis metas y sueños.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice de Tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	xi
Capítulo I Planteamiento del Estudio	1
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	1
1.1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.2. Formulación del problema	6
A. Problema General	6
B. Problemas Específicos	6
1.2. Determinación de objetivos	6
1.2.1. Objetivo general.....	6
1.2.2. Objetivos específicos.....	7
1.3. Justificación e importancia del estudio	7
1.3.1. Justificación teórica	7
1.3.2. Justificación práctica.....	8
1.3.3. Justificación social	8
1.4. Limitaciones de la presente investigación	9
Capítulo II Marco Teórico	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Estrés.....	14
A. Estrés percibido.....	15
B. Modelos teóricos del estrés percibido	15
C. Tipos de estrés percibido	19
D. Factores del estrés percibido y sus consecuencias.	19
2.2.2. Calidad del sueño	20

A.	Modelos teóricos del sueño.....	20
B.	Efectos de una calidad de sueño deficiente	23
C.	Relación entre estrés percibido y calidad de sueño	23
2.3.	Definición de términos básicos.....	24
Capítulo III	Hipótesis y Variables.....	26
3.1.	Hipótesis.....	26
3.1.1.	Hipótesis general	26
3.1.2.	Hipótesis específicas	26
3.2.	Operacionalización de variables.....	26
3.2.1.	Variable (V1).....	26
3.2.2.	Variable (V2).....	26
3.2.3.	Matriz de Operacionalización de variables	27
Capítulo IV	Metodología del Estudio	28
4.1.	Método y tipo de investigación	28
4.1.1.	Tipo de investigación	28
4.1.2.	Nivel o alcance	28
4.2.	Diseño de la investigación.....	28
4.3.	Población y muestra	29
4.3.1.	Población.....	29
4.3.2.	Muestra.....	30
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5.	Procedimientos para la recolección de datos	33
4.6.	Aspectos éticos	33
Capítulo V	Resultados.....	34
5.1.	Resultados y análisis.....	34
5.1.1.	Análisis descriptivo.	34
5.1.2.	Análisis Inferencial.....	36
A.	Prueba de normalidad de las variables.	36
B.	Prueba de Hipótesis General.	37
C.	Prueba de Hipótesis Específicas.....	37
5.2.	Discusión de resultados	40
Conclusiones.....		43
Recomendaciones.....		44

Referencias Bibliográficas	45
Anexos	52
Anexo 1: Matriz de Operacionalización de las variables	52
Anexo 2: Matriz de Consistencia.....	53
Anexo 3: Instrumento: Escala de Estrés Percibido PSS -14	55
Anexo 4: Instrumento: Índice de Calidad del Sueño de PITTSBURGH	57
Anexo 5: Consentimiento Informado para adultos (Con capacidad de decisión)	61

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Matriz de Operacionalización de las Variables</i>	27
Tabla 2 <i>Niveles de Estrés Percibido según Edad</i>	34
Tabla 3 <i>Niveles de Estrés Percibido según Sexo</i>	34
Tabla 4 <i>Niveles de Calidad de Sueño según Edad</i>	35
Tabla 5 <i>Niveles de Calidad del Sueño según Sexo</i>	35
Tabla 6 <i>Prueba de Normalidad</i>	36
Tabla 7 <i>Relación entre el Estrés Percibido y la Calidad del Sueño</i>	37
Tabla 8 <i>Relación entre el Control o Autoeficacia de las Situaciones Amenazantes y Calidad del Sueño</i>	38
Tabla 9 <i>Relación entre la Pérdida del Control o Desamparo y Calidad del Sueño</i>	39

Resumen

El presente estudio fue realizado en Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre el estrés percibido y la calidad de sueño del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023. Estudio con una metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel o alcance correlacional. La muestra para esta investigación fue no probabilística de tipo censal, en la que participaron 120 individuos del personal de salud de dicha institución sanitaria. La recogida de información fue realizada mediante la técnica de la encuesta y un instrumento para cada variable, la Escala de estrés percibido PSS-14 y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Teniendo como resultado un p-valor resultante fue de 0.000. Con un valor de Rho negativo = -0.435. lo que indica, una correlación inversamente proporcional, a más estrés percibido la calidad de sueño disminuye.

Se concluye que existe una relación inversa entre el estrés percibido y la calidad del sueño: a mayor estrés percibido, menor calidad del sueño. Esto puede tener serias implicaciones para la salud y el bienestar del personal de salud. El aporte de esta investigación radica en la necesidad de abordar estos problemas para mejorar la gestión en salud, promoviendo un entorno laboral más saludable y eficiente para profesionales y pacientes.

Palabras Claves: Calidad de sueño, estrés percibido, personal de salud.

Abstract

The present study was carried out at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, Cusco - 2023, whose main objective was to determine the relationship between perceived stress and the quality of sleep of health personnel at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, Cusco - 2023. Study with a methodology with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level or scope. The sample for this research was non-probabilistic census type, in which 120 individuals from the health personnel of said health institution participated. Information was collected using the survey technique and an instrument for each variable, the PSS-14 Perceived Stress Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index. The resulting p-value was 0.000. With a negative Rho value = -0.435. which indicates, an inversely proportional correlation, the more stress perceived, the quality of the soil decreases.

It is concluded that there is an inverse relationship between perceived stress and sleep quality: the greater the perceived stress, the lower the quality of sleep. This can have serious implications for the health and well-being of healthcare personnel. The contribution of this research lies in the need to address these problems to improve health management, promoting a healthier and more efficient work environment for professionals and patients.

Keywords: Sleep quality, perceived stress, health personnel.

Introducción

El presente estudio radica en la relevancia de abordar el vínculo del estrés percibido con la calidad de sueño del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023. El estrés percibido y la calidad del sueño son factores críticos que afectan significativamente la salud y el rendimiento del personal de salud. Este grupo de profesionales está expuesto a una alta carga laboral, turnos prolongados y situaciones emocionalmente demandantes, lo que incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud física y mental. La calidad del sueño, en particular, se ha identificado como un elemento clave para el bienestar general, ya que la falta de un sueño reparador puede agravar los efectos del estrés, reducir la capacidad de atención, y aumentar la probabilidad de cometer errores en la práctica clínica.

Por otro lado, la gestión de la salud del personal sanitario es un componente esencial en servicios de salud de calidad y en la seguridad del paciente. La presencia de niveles considerables de estrés y trastornos del sueño en este grupo puede afectar negativamente tanto a los trabajadores como a los pacientes, comprometiendo la eficiencia operativa del hospital y la satisfacción de los usuarios. Bajo la perspectiva de hospitales de alta demanda, como el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco, es prioritario abordar estos problemas para garantizar un entorno laboral saludable y sostenible.

Estudios previos han señalado que los profesionales de la salud presentan un riesgo significativamente mayor de experimentar problemas de sueño y altos niveles de estrés en comparación con la población general, lo cual se ha asociado con condiciones de trabajo adversas como el estrés laboral crónico y la falta de apoyo institucional.

La relevancia de este estudio investigación radica en proporcionar evidencia empírica que permita a los gestores de salud identificar los factores que facilitan la aparición de estrés y la mala calidad del sueño en el personal de salud, con el fin de desarrollar estrategias de gestión más efectivas. Entre estas estrategias, se tiene a las referentes al control del estrés, según Silva et al., (2022), señala que estas estrategias son efectivas para la reducción del estrés, ya que está basado en

estrategias con enfoque cognitivo conductual, las cuales están respaldadas por estudios previos con este enfoque.

Esta investigación contiene los capítulos que siguen:

Capítulo I: Abarca la descripción del problema, la situación problemática, su formulación, además de los objetivos, tanto principal como específicos y, por último, la justificación de la investigación.

Capítulo II: Contiene la descripción del marco teórico conceptual, donde se detallan las bases teóricas, los antecedentes y el marco conceptual de la investigación.

Capítulo III: Contiene la descripción detallada de las variables e hipótesis del estudio.

Capítulo IV: Contiene la descripción detallada de la metodología utilizada y el proceso metodológico que sigue el estudio.

Capítulo V: Contiene la descripción detallada de los resultados y discusión de la investigación, realizando contrastaciones con otros estudios.

Para terminar, se emiten las conclusiones y recomendaciones resultantes de la investigación.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema

El personal de salud desempeña un papel fundamental en el cuidado y la atención de los pacientes, especialmente en entornos hospitalarios. Sin embargo, este personal a menudo enfrenta bastante estrés a causa de las demandas laborales, la carga emocional y las largas horas de trabajo. Un sueño de calidad resulta primordial para la conservación de la salud tanto mental como física. Por el contrario, un sueño de mala calidad posiblemente afecta el rendimiento laboral y la salud en general.

Según una investigación realizada en España por el centro de control y la prevención de enfermedades (CDC) del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de la misma nación, refieren que el sector salud es el de más crecimiento ocupando el segundo lugar en fuerza laboral, sin embargo, este crecimiento ha traído más riesgos para los profesionales de este sector, riesgos como lesiones, estrés, alergias entre otros, en comparación con la década pasada. Además, se tiene que el estrés percibido es uno de los riesgos que se asocia con los turnos y el incremento del horario produciendo un impacto en el usuario y en la calidad de vida del personal de salud (CDC; 2016).

En América Latina se puede observar que la realidad no es diferente, un estudio realizado en Colombia menciona que el sector salud, ha crecido considerablemente pasando de un 33% a un 96%, ello conlleva a que el personal de salud tenga que hacer turnos de entre 9 y 12 horas, bajo la modalidad de turno fijo o rotativo; asimismo, esto a provocado el incremento del presupuesto en 46 billones de pesos

(Núñez et al.; 2012). De forma similar, Feo (2007) demostró que el trabajo distribuido por turnos, en especial el de la noche y los rotativos, perjudica el bienestar físico y mental de los trabajadores de salud, provocando fatiga, depresión, cuadros de ansiedad, inconvenientes con el sueño, entre otros.

afirma que se ha demostrado, que el trabajo por turnos principalmente en el turno de la noche y en turnos rotativos, tiene efectos perjudiciales para el bienestar físico y la salud mental del personal de salud provocando cuadros de ansiedad, depresión, fatiga, problemas relacionados a la calidad del sueño entre otros.

Cozzo & Reich (2016) realizaron una investigación en Uruguay en personal sanitario asistencial, en la cual se halló que el personal sanitario se encuentra en situación de vulnerabilidad y riesgo, por la continua exposición a determinados estresores surgidos en el desempeño de sus funciones y que impacta de forma negativa en su calidad de vida. Además, recomiendan debido al efecto negativo de estos estresores la implementación de programas psicoeducativos que atiendan estas necesidades de esta población, la cual esta abordada muy pobremente por la literatura científica en el país y la región.

En el Perú, Santiago et al., (2017), menciona que el personal de salud está más propensa de padecer estrés por estar expuesto a su entorno laboral, sin embargo, el estrés percibido, también se puede producir por situaciones inesperadas de la vida cotidiana, como problemas de inseguridad, de tránsito saturado, que son generadoras en estrés especialmente en ciudades grandes como es lima metropolitana. Asimismo, un estudio realizado por la Universidad de Lima reporta una alta incidencia de estrés en los profesionales de la salud, lo cual afecta también a los pacientes, puesto que ellos dependen de los cuidados brindados por dichos profesionales (García y Gil 2016).

Por otro lado según Gonzales (2012) señala, el estrés percibido y una mala calidad de sueño es parte de la vida habitual como producto de la jornada laboral del personal de salud, afectando su salud física y mental. Entre las consecuencias físicas, está la tensión muscular, insomnio, el incremento del ritmo cardiaco, alteraciones gastrointestinales y entre las consecuencias psicológicas se tiene la predisposición a la frustración, la angustia, ansiedad, depresión, problemas de con la autoestima entre otras.

El Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, es uno de los nosocomios más importantes de la ciudad de Cusco, donde se atiende a cerca de 350 mil asegurados de diferentes departamentos como Puno, Ayacucho, Madre de Dios y Apurímac, enfrenta retos importantes para la mejora de la calidad de sus servicios. La capacitación constante de los expertos en salud, la actualización de la infraestructura y del equipamiento, y la gestión eficiente de los recursos son aspectos cruciales para garantizar la calidad en la atención médica a la población de Cusco. La inversión en estas áreas es fundamental para fortalecer el sistema de salud y brindar una atención integral a los pacientes.

Áreas Críticas

- Recursos Humanos: Un Pilar Fundamental

El personal médico es el corazón del sistema de salud. En el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, la atención se centra en la capacitación y especialización del personal médico, incluyendo:

Médicos Especialistas: El hospital cuenta con un equipo de médicos especialistas en obstetricia, ginecología, cirugía general, medicina interna, etc. La constante actualización de sus conocimientos y la participación en programas de especialización son cruciales para brindar una atención médica de vanguardia.

Enfermeras y Personal de Enfermería: Las enfermeras juegan un papel vital en la atención al paciente, proporcionando cuidados directos, administrando medicamentos y monitoreando su estado de salud. La capacitación en técnicas de enfermería, manejo de emergencias y atención al paciente crítico es fundamental para asegurar la calidad en la atención.

Personal Técnico: El hospital también cuenta con personal técnico especializado en áreas como laboratorio, imagenología, farmacia y fisioterapia. La capacitación en el uso de equipos y procedimientos técnicos es fundamental para el correcto funcionamiento de estas áreas.

- Infraestructura y Equipamiento: Un Entorno de Calidad

La infraestructura y el equipamiento del hospital son esenciales para brindar una atención médica segura y eficiente. Las áreas críticas a considerar son:

Salas de Emergencia: La sala de emergencias es un área crucial que requiere una infraestructura adecuada, equipos de la mejor tecnología y colaboradores capacitados para atender casos de urgencia con rapidez y eficacia.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): La UCI es un área vital para pacientes en estado crítico. La disponibilidad de camas, ventiladores mecánicos, monitores de signos vitales y personal especializado en cuidados intensivos es fundamental para garantizar la supervivencia de los pacientes en estado grave.

Quirófanos: Los quirófanos deben contar con equipamiento médico de alta calidad, como mesas de operaciones, lámparas quirúrgicas, equipos de anestesia y esterilización que aseguren con seguridad el éxito de las intervenciones quirúrgicas.

- Gestión y Optimización de Recursos

La gestión eficiente de los recursos es fundamental para el funcionamiento óptimo del hospital. Algunos aspectos críticos a considerar son:

Gestión de Inventarios: La gestión eficiente de medicamentos, insumos médicos y equipos es crucial para evitar la escasez y asegurar la existencia de recursos para la atención médica.

Optimización de Procesos: La implementación de procesos eficientes para la atención de pacientes, administración de citas y alta médica, puede mejorar la calidad de la atención y aminorar la pérdida de tiempo.

Comunicación y Coordinación: Una comunicación efectiva entre el personal médico, administrativo y de enfermería resulta primordial para asegurar la fluidez en la atención a los pacientes.

En la actualidad el personal que labora en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, a diario lidia con situaciones desfavorables en su labor, a causa de diversos factores como la deficiencia de personal, la infraestructura inadecuada, la carencia de capacitación, entre otros. Asimismo, se tiene el estudio con el personal de salud del mencionado hospital que presenta los siguientes resultados: el 88% de participantes aseguraron que su estrés laboral se encuentra en nivel alto, en tanto que el 10% indicaron tener un estrés laboral en nivel medio; por último, el 1.3% mencionaron que su estrés laboral es de nivel bajo (Mendoza Gil, 2022). Todos los factores descritos vienen ocasionando alteraciones significativas en el comportamiento de los colaboradores del sector salud, enfrentándose a menudo a niveles de estrés altos, debido a las demandas laborales, la carga emocional y las largas horas de trabajo.

A causa de lo descrito es posible evidenciar los riesgos de padecer estrés percibido por el impacto negativo en la calidad de vida y

bienestar, incluyendo la calidad de sueño en los profesionales de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, ubicado en Cusco. En este contexto, surge la necesidad de investigar esta problemática en esta población de estudio.

1.1.2. Formulación del problema

A. Problema General

¿Cuál es la relación entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?

B. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los niveles de estrés percibido según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad del sueño según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?

1.2. Determinación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir los niveles de estrés percibido según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.
- Describir los niveles de Calidad de sueño según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.
- Establecer la relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.
- Establecer la relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.

1.3. Justificación e importancia del estudio

1.3.1. Justificación teórica

Esta investigación, se fundamenta en la importancia de la salud ocupacional y su impacto en la gestión de los servicios de salud. Teóricamente el estrés percibido es la percepción de una persona sobre la capacidad para enfrentar demandas laborales, y se ha documentado que niveles elevados de estrés impactan negativamente en la calidad del sueño, lo cual repercute directamente en el desempeño profesional. En la gestión de salud, esto se traduce en mayores tasas de errores, disminución de la productividad y un aumento en el riesgo de incidentes adversos que comprometan la calidad de los servicios brindados a los pacientes.

Por otro lado, la calidad del sueño, según la literatura, es un indicador esencial del bienestar de los trabajadores y se ve afectada por condiciones laborales adversas, como los turnos prolongados y el trabajo nocturno, frecuentes en el entorno hospitalario. En este sentido, desde la perspectiva de la gestión en salud, abordar estos problemas es crucial para mejorar la eficiencia del servicio, reducir

costos asociados al ausentismo y la rotación de personal, y asegurar un entorno de trabajo que favorezca tanto la salud del trabajador como la seguridad del paciente.

1.3.2. Justificación práctica

La justificación práctica de esta investigación radica en la importancia de abordar la calidad de sueño de los trabajadores de salud. Un sueño de calidad deficiente puede tener consecuencias negativas en la salud, el desempeño laboral y el bienestar de los profesionales de la salud. Al comprender la forma en la que el estrés percibido afecta la calidad del sueño, se pueden implementar programas de intervención y de apoyo para mejorar el rendimiento en los trabajadores y la calidad de vida de este personal. Dichos programas pueden incluir mecanismos para sobrellevar el estrés, la promoción de un entorno laboral sano y la educación sobre hábitos de sueño adecuados.

1.3.3. Justificación social

De manera social, esta investigación se justifica por su relevancia social significativa. Los trabajadores de salud juegan un papel sumamente importante en el cuidado de la salud de la población y su bienestar impacta de forma directa en la calidad de las atenciones médicas otorgadas. Al mejorar la calidad del sueño y reducir el estrés percibido en este personal, se promueve su salud mental y física, impactando de forma positiva en la seguridad del paciente y la calidad en sus atenciones. Asimismo, esta investigación puede generar conciencia sobre la importancia de cuidar la salud del personal de salud y abogar por entornos laborales más saludables en el ámbito de la salud.

Resumiendo, la justificación teórica se basa en la teoría del estrés y su impacto en la calidad del sueño, mientras que la justificación práctica se centra en la necesidad de abordar la calidad del sueño del personal de salud y desarrollar intervenciones específicas. La

justificación social se basa en la relevancia de mejorar la calidad de vida del personal de salud y promover un ambiente laboral saludable, lo que a su vez beneficia a los pacientes y la sociedad en general.

1.4. Limitaciones de la presente investigación

Puesto que la actual investigación está basada en un nivel correlacional, solo se recopilarán datos en un momento específico. Esto impide establecer relaciones causales y no permite evaluar cambios en el tiempo ni determinar la dirección de la relación entre el estrés percibido y la calidad del sueño. Las conclusiones y resultados obtenidos en este estudio estarán limitados al personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco, lo que implica que los hallazgos pueden no ser generalizables a otros hospitales o poblaciones de profesionales de la salud.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Peña et al. (2019), realizaron la investigación titulada “Relación entre estrés percibido y calidad del sueño en enfermeras de los turnos nocturno y rotativo del hospital de San Rafael de la ciudad de Facatativá, Colombia”, a fin de hallar la correlación entre las variables estudiadas. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de paradigma positivista, de diseño no experimental, de alcance correlacional. Con una población de 204 unidades de análisis de la cual se sacó una muestra por conveniencia de 102 unidades de análisis. Se utilizó dos instrumentos la Escala de estrés percibido PSS-14 y el Índice de calidad de sueño Pittsburgh. Teniendo como resultados, una correlación positiva de $r=0,258$ con una significancia de $p=0,010$. Concluyendo que a más niveles de estrés percibido mayor será la mala calidad del sueño.

Portero de la Cruz (2019) presentó la investigación titulada “Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias, en la ciudad de Andalucía, España”, cuya finalidad fue evaluar la correlación entre el estrés percibido y demás variables. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y no experimental. Se utilizaron un instrumento para cada variable, como la Escala de estrés percibido PSS-14 entre otros. Con una muestra no probabilística por conveniencia de 235 unidades de análisis. Los hallazgos mostraron que el 21.53% presenta estrés en nivel medio, burnout en nivel bajo y satisfacción laboral moderada. Concluyendo que el personal sanitario desarrolla un nivel medio de estrés percibido.

Ceballos et al. (2019), presentaron el estudio titulado “Estrés percibido en trabajadores de atención primaria en centros de salud de la ciudad de Maule, Chile”, cuyo propósito fue hallar el vínculo entre el estrés percibido en la población de estudio mencionada según el perfil sociodemográfico, condiciones ambientales y laborales. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional no experimental y de corte transversal. Con una muestra de 105 unidades de análisis del personal sanitario. El instrumento empleado para reunir la data necesaria fue el cuestionario Job Content Questionnaire (JCQ), cuestionario para medir el estrés y la tensión. Encontrándose como resultados; un alto nivel de estrés con un 23,6%, además se encontró relaciones significativas entre las variables laborales, ambientales y sociodemográficas. Concluyendo que la población de este estudio percibe estrés al ejecutar su trabajo. Así mismo, se determinó una correlación entre estrés y condiciones ambientales.

Guzman y Silva (2019), realizaron la investigación titulada “Carga laboral y nivel de estrés del personal de enfermería del Hospital Félix Pedro Picado, de la ciudad de León, Nicaragua”, donde su propósito fue determinar el nivel de estrés relacionado a la carga laboral. Estudio de enfoque cuantitativo, con tipo de estudio descriptivo transversal, de diseño no experimental. La muestra poblacional ascendió a 35 unidades de análisis de la cual se tomó una muestra de 26. El estrés fue cuantificado usando el instrumento Escala PSS – 14. Teniendo como resultado un estrés moderado con un 36,6% para las enfermeras con carga laboral extra y un 23,1% que presentan estrés moderado debido al inadecuado clima laboral. Los autores concluyeron que, el clima laboral es inadecuado y que las enfermeras presentan niveles moderados y severo de estrés percibido.

Yang (2019), presentó el estudio titulado “Efectos del entrenamiento de enfermeros en resiliencia emocional sobre el estrés percibido, las emociones positivas y negativas y la calidad del sueño”, en tres

hospitales de Jingzhou, provincia de Hubei en China. Tuvo por objetivo medir los efectos de la aplicación de un programa de resiliencia emocional para afrontar el estrés percibido y calidad del sueño en la población de estudio mencionada. Con una metodología de enfoque cuantitativo de y diseño experimental con grupo control. En una muestra poblacional de 122 enfermeros. Se utilizó como instrumento la Escala de estrés percibido PSS-14 y el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Encontrándose que no se encontró diferencia significativa en el grupo control, en tanto que en el grupo experimental si se encontró diferencia significativa entre el pretest y post test posterior a la intervención con un valor de $p=0,001$. Concluyendo que el programa de resiliencia puede ser útil par la reducción del estrés percibido, mejorar la experiencia emocional negativa y la calidad de sueño.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tarazona (2023) investigó acerca de la “Relación entre estrés percibido, somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina humana bajo modalidad online en Lima durante el periodo 2021-II”, en la Universidad Cayetano Heredia de Lima Metropolitana”, con el propósito de halla el vínculo existente entre las variables estudiadas. A partir de una metodología de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de diseño no experimental transversal. Con una muestra probabilística 290 estudiantes mediante la fórmula de cálculo. Se utilizaron como instrumentos la Escala de estrés percibido PSS – 14, el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la Escala de somnolencia de Epworth. Encontrándose una relación directa entre el distrés con la somnolencia y la calidad de sueño con valores respectivos de $(r=0.226)$ y $(r=0.212)$. Asimismo, el estrés se vincula de modo inverso con la somnolencia y calidad de sueño con valores respectivos de $(r=-0.261)$ y $(r=-0.237)$. Concluyendo que los participantes de la investigación presentan una mala calidad de sueño, bajo estrés, alto distrés y somnolencia en exceso.

Murillo y Rodriguez (2022), realizaron el estudio titulado "Estrés percibido y calidad de vida profesional del personal de salud del área covid-19 en Lima Metropolitana", cuyo objetivo fue establecer la correlación entre el par de variables estudiadas. Usaron la metodología cuantitativa, correlacional y no experimental. Con una población muestral de 249 participantes, personal de salud que haya laborado en el área COVID - 19 en Lima Metropolitana, elegidos por conveniencia. Utilizando la Escala de estrés percibido PSS - 14 y el Cuestionario de calidad de vida profesional. Encontrándose una correlación inversa entre las variables. Por último, se concluyó que a más estrés percibido la calidad de vida disminuye.

Serra (2022) presentó el estudio titulado "Resiliencia y estrés percibido por el personal asistencial de un hospital castrense de Lima", realizado en el Hospital Militar del Ejército de Chorrillos". Donde el propósito fue determinar la correlación entre las variables investigadas. Desde una metodología cuantitativa, básica, de diseño no experimental y de nivel correlacional transversal. Con una población muestral por conveniencia de 80 participantes. Utilizando como instrumentos la Escala de estrés percibido PSS – 14 y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Teniendo como resultado una correlación inversa existente entre las dos variables estudiadas con un valor de $p=0.004$. Se concluyó que en tanto la resiliencia sea mayor, el estrés percibido tenderá a disminuir.

Retuerto et al. (2021), realizaron la investigación titulada "Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19" en los Hospitales Luis Negreiros Vega y Cayetano Heredia de Lima", donde el propósito fue conocer el nivel de estrés percibido en los participantes del estudio. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal. La muestra poblacional fue de 114 individuos. Se utilizó como instrumento la Escala de estrés NSS. Los resultados develaron

que el 57% de participantes presente estrés en un nivel bajo, el 41.2% presenta nivel medio y es alto en el 1.8%. Arribando a concluir que los participantes presentan nivel bajo de estrés.

Morante (2021) estudió la “Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud del hospital nivel III. Hospital Regional de Lambayeque, Chiclayo”, cuya finalidad fue establecer la correlación entre las variables estudiadas. Se empleó metodología cuantitativa, correlacional descriptiva y no experimental. La muestra fue censal, ascendió a 53 individuos. Se utilizó como instrumentos el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh el CVT GOHISALO para la calidad de vida del trabajo. Teniendo como resultado que no existe correlación entre las variables investigadas. Concluyendo que la calidad del sueño no se asocia con la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrés

OMS (2023), Afirma el estrés es una condición de tensión mental o preocupación creado por situaciones complicadas o difíciles. Esta es una respuesta natural a ciertos estímulos y amenazas a la que todos los individuos están expuestos.

Torrades (2007), refiere el estrés se puede determinar en dos términos, desde la perspectiva biológica, desde la cual se tiene a un sistema de alerta que facilita la supervivencia y en segundo término se tiene desde la parte psicológica como una respuesta al entorno.

Deppermann et al., (2014), refieren el estrés tiene un aspecto positivo, porque crea situaciones de adaptación que potencian las funciones cognitivas, que sirve al sujeto para anticiparse a situaciones difíciles. Además, después de superar estas situaciones estresantes, se regula la homeostasis en el organismo sin causar alguna conciencia para la

salud. Por otro lado, un estrés negativo cuando no es controlado genera una sobre actividad sobre el eje HPA (el eje hipotalámico-pituitario-adrenal) generando efectos desadaptativos como deterioro y psicopatologías.

A. Estrés percibido

Folkman y Lazarus (1986), definen al estrés percibido como un conjunto de procesos cognitivos que entran en funcionamiento para valorar y proveer de recursos al individuo para enfrentar circunstancias difíciles y adversas.

Díaz y Gómez (2007), refieren que el estrés percibido, se manifiesta con los siguientes síntomas; agobio, nerviosismo, tensión, cansancio, temor, pánico. Además, también están las presiones laborales y académicas como generadores de estrés percibido. Esto trae como consecuencia una falta de capacidad para afrontar las diferentes situaciones adversas del contexto.

De acuerdo a Remor (2006), el nivel de estrés percibido es la intensidad o valor con el que los individuos asimilan múltiples situaciones incontrolables o de sobrecarga.

B. Modelos teóricos del estrés percibido

Lazarus y Folkman (1986) afirman que el estrés se manifiesta desde dos aspectos, el primero es desde el entorno y el segundo es desde el individuo, sin embargo, lo fundamental es la interpretación cognitiva del individuo, lo que va a establecer la situación que se percibirá como estresante.

Además, esta postura teórica, postula que el individuo es quien procesa la información que recibe de su contexto desde un aspecto biológico y social. Así mismo, los autores señalan que el individuo adquiere a largo de su vida ciertas herramientas que

les servirán para afrontar las situaciones amenazantes. Por otro lado, también señalan que el sujeto que no tenga las herramientas apropiadas tendrá mayores probabilidades de fracasar en la adaptación a su entorno.

Teoría de Ajuste persona – ambiente (AP – A)

Esta referido a la similitud, congruencia o coincidencia entre el individuo y su entorno. Las entidades aplican este modelo en base a la importancia de ajustar a los trabajadores con su entorno laboral para la generación del bienestar común (Bayl-Smith & Griffin; 2015).

El modelo y el estrés laboral se relacionan distinguiendo los factores objetivos de los subjetivos que posee tanto el individuo como el ambiente, con énfasis en el componente subjetivo, con las herramientas de resiliencia y afrontamiento, como elemento clave de situaciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que pueden afectar la salud (Bliese et al.; 2017). Diversos estudios evidenciaron que un ajuste óptimo es fundamental para preservar la salud de los colaboradores, el compromiso con el trabajo, satisfacción, calidad de vida y capacidad de trabajo, rotación e intención de renuncia (Cable & Judge, 1996; Verquer et al., 2003; Hoffman & Woehr, 2006).

Teoría de Conservación de Recursos

Este modelo refiere que los individuos constantemente intentan proteger, obtener y retener los recursos que poseen (Hobfoll; 1989). Se consideran recursos a las entidades auto valoradas o que intervienen con mecanismos para conseguir propósitos de alto valor (Hobfoll; 2002). En tal sentido, el estrés se presenta cuando se perciben amenazas a los recursos, o cuando el individuo no consigue más recursos después de haber invertido para conseguir más. (Martínez-Mejía; 2022).

Para aplicar y desarrollar este modelo en ambientes laborales, se realiza un análisis entre los recursos personales (optimismo, autoeficacia y autoestima), la implicación con el trabajo y los recursos laborales (oportunidad de desarrollo profesional, retroalimentación al desempeño, entrenamiento del supervisor, apoyo social y autonomía); estos investigadores evidenciaron que los colaboradores con más recursos tienen más implicación con el trabajo (Xanthopoulou et al.; 2009).

Teoría de Demandas – Control (y Apoyo)

Este modelo postula que el estrés laboral, las consecuentes afecciones a la salud psicológica y/o se presentan ante el exceso de demandas (carga, exigencias) de la labor combinadas con un control bajo (discreción de las habilidades y autoridad de decisión); en cambio, labores con alta demanda y alto control dan como resultado más motivación y aprendizaje (Karasek; 1979).

Asimismo, el vínculo entre las demandas y el control, se genera en la presencia de demandas más grandes que el control habido, generándose la tensión psicológica. Los efectos desfavorables de enfermedad física y tensión psicológica surgen con demandas altas en el trabajo (conflicto de rol, presión de tiempo) y poca capacidad de decisión (control). En cambio, altas demandas junto a alto control, dan como resultado la generación de nuevas habilidades, aprendizaje y motivación (Van der Doef & Maes; 1999).

Teoría de Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa

Esta teoría se centra en enfatizar la idea de reciprocidad, concepto básico de la teoría del intercambio social (Cosmides & Tooby, 1992; Marmot et al., 1999; Siegrist, 1996). Al hablar de

reciprocidad social, se hace referencia a las inversiones cooperativas mutuas que consiste en el intercambio entre esfuerzos y recompensas en forma de retribuciones idóneas, donde la pérdida de este vínculo conducirá a situaciones estresantes (Siegrist; 1996).

En otras palabras, la inestabilidad entre las pocas recompensas percibidas y el alto esfuerzo puede provocar sentimientos negativos frecuentes y reacciones de estrés sostenido. En cambio, los sentimientos positivos evocados gracias a recompensas sociales adecuadas promueven el bienestar y la salud.(Martínez-Mejía; 2022).

Teoría de Demandas y Recursos Laborales

Al comienzo, Demerouti et al. (2001), plantearon esta teoría vinculada de forma directa con un par de procesos para desarrollar Síndrome de Burnout o de Desgaste ocupacional. El primero está referido a situaciones de mayor exigencia o demandantes que conducen al agotamiento. El segundo refiere que la deficiencia de recursos dificulta las reacciones frente a las demandas en el ámbito laboral, desencadenando el abandono de tareas y posiblemente del trabajo.

Dimensiones del estrés percibido:

a) Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes: las circunstancias estresantes se afrontan desde tres puntos de vista; la cognitiva donde se interpreta, valora y valida la situación; la conductual donde se maneja y realiza movimientos para enfrentar tal situación y la emocional donde se mitiga y controla el nivel de afectación causado (Krzemien et al.; 2005).

b) Pérdida de control o desamparo: Cuando el sujeto expuesto al estrés se encuentra desamparada, impidiendo prestar resistencia sin contar con la ayuda necesaria (Trujillo; 2023)

C. Tipos de estrés percibido

El estrés puede ser categorizado de varias maneras. Una tipología divide el estrés en dos categorías: la primera categoría, estrés positivo, el cual es placentero, adaptativo y funcional, permitiendo a la persona mejorar su rendimiento y lograr sus metas exitosamente; la segunda categoría que vendría a ser el estrés negativo, que se caracteriza por experiencias subjetivas negativas que pueden llevar a la paralización durante la realización de una tarea específica, afectando adversamente la salud del individuo (Bosqued; 2007).

El estrés puede ser clasificado además en: estrés físico, que engloba los cambios fisiológicos ocasionados por diferentes estímulos; y estrés psicológico, que se relaciona con aspectos mentales o emocionales pero que frecuentemente se manifiesta como malestar físico (González; 2012).

Otra forma de clasificar el estrés es según su tipo:

- El estrés agudo, siendo la forma predominante, se origina a partir de las tensiones y demandas del entorno, sin embargo, su brevedad impide que cause impactos significativos.
- El estrés episódico, emergente de una preocupación excesiva, es típicamente observado en individuos pesimistas y poco dispuestos al cambio.
- El estrés crónico, que puede ser agotador y debilitante, suele producir síntomas negativos en la salud de las personas (Barradas; 2018).

D. Factores del estrés percibido y sus consecuencias.

Gil (2003), menciona la existencia de diversos factores que desencadenan el estrés como el exceso laboral, dormir poco, el

dolor sin tratamiento, clima labora toxico, pacientes intolerantes entre otros en las instituciones sanitarias.

Además, Pedrero Pérez et al. (2015), consideran que diferentes problemas de índole física, psicológica y conductual son causados por el estrés. Así mismo, muchos estudios evidencian que los profesionales de salud tienen efectos negativos en la parte emocional, cognitiva y social como consecuencia de situaciones muy estresantes.

2.2.2. Calidad del sueño

Hernández et al. (2017), mencionan la calidad del sueño es la correlación entre dormir bien y funcionar bien durante el día. Además, una mala calidad de sueño puede repercutir negativamente en diversos aspectos como el laboral, académico; en la salud puede provocar enfermedades y también ser causante de accidentes de tránsito, laborales y domésticos.

Sierra et al. (2002), consideran que es importante tener un sueño de calidad, por su naturaleza biológica, ya que viene a ser un factor determinante para calidad de vida y salud de los sujetos. Así mismo, tiene una influencia sobre el desempeño en el ámbito laboral, académico y las actividades diarias de los individuos.

A. Modelos teóricos del sueño

Bases Biológicas del Sueño

Carrillo et al. (2013), afirman en la regulación del sueño, después de los neurotransmisores implicados como la serotonina, la norepinefrina y la acetilcolina, también están involucradas tres subsistemas biológicos:

- El sistema homeostático: el cual se encarga de la cantidad, duración y profundidad del sueño, este proceso se desarrolla en la pre óptica del hipotálamo.

- El sistema de alternancia: este sistema permite el cambio cíclico de la fase REM y NO REM, este proceso se desarrolla en el tallo cerebral rostral.
- El sistema circadiano: se encarga de regular cuando se da el inicio del sueño y el estado de alerta, este proceso se desarrolla en el hipotálamo anterior.

Por otro lado, el proceso del sueño que se desarrolla en el cerebro se puede registrar y observar mediante el electroencefalograma por medio de las oscilaciones de la actividad eléctrica del proceso del sueño.

Fases del sueño

Carrillo et al. (2013) indican el proceso de sueño tiene dos fases:

- Sueño REM O MOR: esta fase comprende movimientos oculares rápidos en la que la tonalidad muscular disminuye, también se nota actividad cardiaca y respiratoria no regular. En esta fase se producen más ensoñaciones, con ondas beta de entre 8 a 12 Hz. Así mismo, este proceso se puede manifestar por la noche y el sujeto puede permanecer de 70 a 100 minutos en fase no REM y entre 5 a 30 minutos en fase REM y, esto se puede repetir en ciclos de 90 minutos, llegando a tener de 4 a 6 ciclos REM una persona.
- Sueño NO REM: esta fase está comprendida por ondas lentas la cual tiene 4 fases:
 - Primera fase: se presenta con somnolencia o sueño ligero, en ella se presenta una disminución de la actividad muscular, en la que se puede registrar frecuencias de bajo voltaje y ondas thetas agudas. Esta fase el sujeto puede despertarse fácilmente y también es conocida como N1.
 - Segunda fase: esta se presenta con la aparición de husos de sueño conocidos también como complejos

K. En esta fase la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal disminuye, es también conocida como N2.

- Tercera y cuarta fase: es la fase más profunda del sueño, en ella la actividad de las ondas delta es muy lenta, se encuentran por debajo de los 2 Hz, es también conocida como N3.

Dimensiones de la calidad del sueño:

- a) Calidad subjetiva del sueño: Cantidad de horas que la persona permanece dormida (Granados-Carrasco et al.; 2014).
- b) Latencia del sueño: Total de minutos transcurridos desde el instante en que el individuo recuesta hasta el inicio del sueño (Granados-Carrasco et al.; 2014).
- c) Duración del sueño: Total de minutos transcurridos desde el instante en que la persona inicia el sueño hasta que se despierta (Granados-Carrasco et al.; 2014).
- d) Perturbaciones del sueño: Problemas relacionados con la acción de dormir, el despertar durante la noche o muy temprano, ir al baño, dificultades para respirar, roncar o toser, calor o frío, sueños no agradables, dolor, etc. (Granados-Carrasco et al.; 2014).
- e) Eficiencia del sueño: proporción de horas de sueño efectivas entre la cantidad de horas que un individuo permanece en cama (Granados-Carrasco et al.; 2014).
- f) Uso de medicamentos al dormir
- g) Disfunción diurna: Nivel de energía inadecuado para llevar a cabo diversas actividades durante el día (Granados-Carrasco et al.; 2014).

B. Efectos de una calidad de sueño deficiente

Liu y Zhou (2002), refieren un sueño de mala calidad es negativo para el organismo en el largo plazo, provocando, depresión, aumento de peso, abuso de medicamentos y diabetes entre otros.

Fontana et al. (2014), mencionan que el sueño de mala calidad afecta a los procesos psicológicos, cognitivos e intelectuales, produciendo episodios de ansiedad, irritabilidad, intolerancia, disfunción metabólica y hormonal.

C. Relación entre estrés percibido y calidad de sueño

Para Peña-Rodríguez et al. (2019), los individuos que están expuestos a estresores tienen deficiente calidad de sueño, en ese sentido cuando el estrés percibido aumenta también aumenta el nivel de mala calidad del sueño. Por tanto, el estrés se asocia con al deficiente calidad de sueño, en otras palabras, estos conceptos forman parte de la jornada laboral y vida de ciertas personas (González; 2012).

Además, Moreno (2023) señala que la calidad del sueño es de vital importancia, porque de ello depende el adecuado funcionamiento físico y mental de una persona, esto es más manifiesto en el personal de salud, debido a las exigencias y demandas laborales por las que atraviesan esta población en particular, afectando en muchos casos su labor profesional. Así mismo, el estrés percibido o laboral es un problema de salud pública que afecta la calidad del sueño. Muchos estudios e investigaciones demuestran esta relación entre el estrés y la calidad del sueño.

Aporte y relación del estrés percibido y calidad del sueño en el personal de Salud en la gestión de la salud

El estudio del estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud tiene una relación directa en la gestión de la salud, ya que ambas variables son determinantes clave para el rendimiento, la seguridad y el bienestar de los colaboradores sanitarios. En el ámbito hospitalario, un alto nivel de estrés y una mala calidad del sueño pueden llevar a un aumento de errores médicos, baja productividad, y una mayor rotación y ausentismo del personal, lo que compromete la eficiencia y la calidad de los servicios de salud (Díaz, 2021).

Asimismo, desde la perspectiva de la gestión de la salud, este estudio aporta evidencia valiosa para identificar las circunstancias del trabajo que tienen efectos negativos en la salud del personal y, por ende, en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Esto permite a los gestores diseñar programas de apoyo para una gestión más eficiente de los recursos humanos, reduciendo el ausentismo, el agotamiento profesional y mejorando la retención del personal. En última instancia, un personal de salud más saludable y descansado ofrece una mejor atención, lo que se traduce en una mayor satisfacción de los pacientes y en la mejora de los indicadores de calidad del servicio de salud (Salanova et al., 2016).

2.3. Definición de términos básicos.

Estrés

OMS (2023), Afirma el estrés es una condición de tensión mental o preocupación creado por situaciones complicadas o difíciles. Esta es una respuesta natural a ciertos estímulos y amenazas a la que todos los individuos están expuestos.

Estrés percibido

Folkman y Lazarus (1986), definen al estrés percibido como un conjunto de procesos cognitivos que entran en funcionamiento para valorar y proveer de recursos a la persona para hacer frente a las situaciones difíciles y adversas.

Calidad de sueño

Sierra et al. (2002), afirman la calidad del sueño es fundamental por ser una necesidad biológica, ya que viene a ser un factor determinante para la salud y calidad de vida de los sujetos. Así mismo, tiene una influencia sobre el desempeño en el ámbito laboral, académico y las actividades diarias de los individuos.

Efectos de una calidad de sueño deficiente

Fontana et al. (2014), definen la mala calidad del sueño tiene consecuencias negativas sobre los procesos cognitivos, intelectuales y psicológicos, generando estados de ansiedad, intolerancia, y falta de sentido de humor, disfunción hormonal y metabólica.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.
- Existe relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.

3.2. Operacionalización de variables

3.2.1. Variable (V1)

Estrés percibido

3.2.2. Variable (V2)

Calidad de sueño

3.2.3. Matriz de Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de variables	Escala de Medición	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Estrés Percibido	Según (Cohen et al., 1983), el estrés percibido da cuenta del grado en que los individuos perciben los diversos eventos de su ambiente o entorno como impredecibles e incontrolables y modos de afrontamiento de tipo conductual.	Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes. Pérdida de control o desamparo.	Cualitativa	Ordinal	-Bajo -Medio -Alto	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de estrés percibido PSS-14
Calidad de sueño	De acuerdo a Pérez et al. (2007), la calidad de sueño es un indicador sobre el hecho de dormir, un sueño con alteraciones y trastornos es de mala calidad, por el contrario, un sueño de buena calidad sin ninguna alteración es de alta calidad.	Calidad subjetiva del sueño. Latencia del sueño. Duración del sueño Perturbaciones del sueño Eficiencia del sueño Uso de medicamentos para dormir Disfunción diurna	Cualitativa	Ordinal	-Bajo -Medio -Alto	Técnica: Encuesta Instrumento: Índice de calidad De sueño de Pittsburgh (ICSP)

Capítulo IV

Metodología del Estudio

4.1. Método y tipo de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Vara (2015), señala que la investigación de tipo básica tiene como propósito, profundizar y ampliar principios y generalizaciones basados en la teoría científica. Esta investigación es de tipo básica, ya que se enfocará en analizar los conocimientos para medir la interrelación entre estrés percibido y calidad de sueño en el personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco, por lo que se buscará incrementar y actualizar los fundamentos teóricos que sostienen a estas variables de estudio.

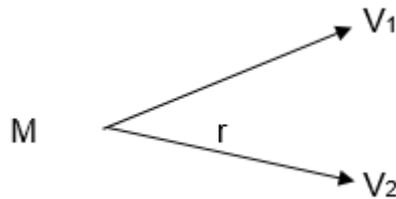
4.1.2. Nivel o alcance

El alcance de esta investigación es correlacional, que conforme a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), busca negar o confirmar el vínculo entre las variables estrés percibido y calidad de sueño en el personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco.

4.2. Diseño de la investigación

La actual investigación busca realizar una descripción y correlación entre variables (entre las variables estrés percibido y calidad de sueño en el personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco) dentro de un lapso de tiempo determinado. En tal sentido, el estudio no intenta alterar las mencionadas variables para dar explicación a su causa. Es así que la presente investigación es de diseño No Experimental Transversal (Pereyra, 2022)

Diagrama:



Donde:

M: Personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco

V₁: Estrés percibido

V₂: Calidad de sueño

r: Relación entre las variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Baena (2017), afirma que la población es conjunto de todos los casos o elementos que tienen determinadas características que pueden ser estudiadas. La actual investigación tiene como población a todo el personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco que son en total 120 unidades de análisis, profesionales de salud o colaboradores que se encontraban desarrollando su actividad laboral en el momento del estudio como; enfermeras(os), médicos, técnicos de enfermería y obstetras etc. Así mismo, todos los asistenciales y no administrativos quienes laboraban en los diferentes servicios o especialidades del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco.
- Personal de salud entre nombrados y CAS (médicos, enfermeros, técnicos, etc.) de ambos sexos que trabajan en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco
- Estar dispuesto a participar en el estudio y proporcionar el consentimiento informado de forma voluntaria.
- Que lleven trabajando entre 4 años a más.

- Personal de salud que desarrolla actividad asistencial; presentes en las fechas de recolección de datos y trabajar en las unidades de hospitalización abierta de diversos servicios o especialidades.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no pertenece al Hospital Adolfo Guevara Velasco.
- Personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco que no desea participar en presente investigación.
- Personal de salud que estuvo de vacaciones, de licencia o descanso médico y no estuvo presente el día de la encuesta.
- Personal de salud que lleven menos de 4 años trabajados y que se nieguen a participar en el estudio.

4.3.2. Muestra

Carrasco (2007), menciona que la muestra es un subgrupo de una población, de la cual se recogerá la información y datos, esta debe delimitarse con precisión y ser representativa. Para este estudio se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo censal, en la que toda la población se toma como la muestra representativa a estudiar, para el presente estudio se tomó a todo personal de salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco, que fueron en total 120 unidades de análisis.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Monje (2011), refiere que son los procedimientos o formas de obtener los datos del tema en estudio, esta se apoya en las herramientas para recopilar, analizar, examinar la información encontrada. Cabe señalar que para medir ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. En ese sentido se utilizó un instrumento para cada variable ya validado y estandarizado en otra investigación, en la cual se midieron las mismas variables de este estudio.

Para este estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Escala del estrés percibido PSS 14.
- El Índice de calidad De sueño de Pittsburgh (ICSP).

Propiedades psicométricas de los instrumentos

a) Escala de estrés percibido PSS -14

Diseñada por Cohen et al. (1983), quien tomó de referencia las investigaciones de Folkman y Lazarus sobre el análisis del estrés, donde encontraron vínculos relevantes ($p < 0,01$ – $p < 0,001$), en las puntuaciones de situaciones estresantes y los síntomas físicos del estrés; asimismo, el Alfa de Cronbach fue de entre 0,84 y 0,86, demostrando su confiabilidad y validez para la medición del estrés percibido.

Validez y confiabilidad del instrumento

En cuando a la adaptación y validez en español, esta fue realizada por Remor & Carroble en 2001; los autores obtuvieron un alfa de Cronbach de $\alpha = 0,67$, correlación de $r = 0,65$ con la subescala (HADS-A) de la escala de Ansiedad-Depresión en el Hospital (HADS), correlación de $r = 0,54$, con una significancia a nivel estadístico de 0,001 y Análisis de Regresión Lineal Simple de $R^2 = 0,42$ para Ansiedad y $R^2 = 0,28$ para el estrés.

Por consiguiente, queda demostrada la validez predictiva y confiabilidad concurrente, determinando así que la PSS-14 en español (EEP-14), hace una evaluación óptima del constructo.

Validez y confiabilidad para Perú

La validez en Perú se llevó a cabo por los investigadores Guzmán-Yacaman y Reyes-Bossio (2018). El test está compuesto por 14 ítems, diseñados para analizar el nivel en que las circunstancias comunes en la vida de un individuo se perciben estresantes. Los ítems se dividen en dos grupos de 7 cada uno, control de estrés y expresión de estrés. El puntaje total se consigue invirtiendo la

puntuación de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, para posteriormente sumar los 14 ítems (Cohen, et al., 1983). Se desarrollaron tres investigaciones destinadas a analizar las características de índole psicométrico del instrumento: la primera que tuvo como participantes a 332 alumnos de universidad, la segunda tuvo a 114 alumnos de una asignatura de introducción a la psicología y el último estudio tuvo a 64 alumnos quienes intentaban dejar el cigarro. Los valores de alfa de Cronbach resultaron .84, .85 y .86 respectivamente. En cuanto a la confiabilidad, esta se probó mediante la técnica test-retest después de dos días y seis semanas, se hallaron índices de correlación de 0.85 en la primera investigación y 0.55 en la tercera. Por último, la evaluación de la validez concurrente entre la cantidad de eventos vitales y la escala EEP-14 en las tres investigaciones, arrojó la existencia de un vínculo pequeño (rho .17) a moderado (rho .39) (Cohen et al.; 1983).

b) Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Validez y confiabilidad del instrumento

La consistencia interna del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh es de 0.83. Buysse y col. (1989) realizaron la validación comparando los resultados de polisomnografía, donde obtuvieron una puntuación superior a 5, por lo cual el instrumento tiene una especificidad de 86.5% y una sensibilidad de 89.6%. Además, Royuela y Macías (1997) llevaron la traducción del instrumento, en la que obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.67; al mismo tiempo se hizo la comparación del diagnóstico gold estándar, con una especificidad de 74.99% y 88.63% de sensibilidad.

Validez y confiabilidad para Perú

Para una población de alumnos en Perú, Rosales y col. (2008) emplearon este instrumento con otros y hallaron un coeficiente superior a 0.5014 (alfa de Cronbach). Además, para validar el instrumento en poblaciones adultas peruanas, Robles y Agüero

(2015) llevaron a cabo una investigación donde consiguieron resultados relevantes con una consistencia interna de 0,56% (alfa de Cronbach).

4.5. Procedimientos para la recolección de datos

Para el proceso de recolección de los datos se hizo en forma presencial, por áreas de especialidades médicas, la encuesta fue aplicada grupalmente según el horario de atención de las especialidades médicas con previo aviso al personal de salud de la institución sanitaria después de tener aprobado el permiso oficial para ello. Así mismo, los datos de las encuestas que fueron recopilados fueron tabulados en el programa Excel, para después pasar a procesarlos mediante el programa SPSS – 2026. Para responder a los objetivos e hipótesis se utilizó la estadística descriptiva e inferencial.

4.6. Aspectos éticos

La presente investigación fue evaluada por el Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad Continental para su respectiva aprobación. Así mismo, antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, los participantes recibieron el consentimiento informado, una vez aceptado se procedió a aplicar la encuesta.

De igual manera, la confidencialidad fue respetada, así como la igualdad de trato, la privacidad de las encuestas en armonía con la justicia, beneficencia y autonomía según Helsinki (1964).

Capítulo V Resultados

5.1. Resultados y análisis

5.1.1. Análisis descriptivo.

Tabla 2

Niveles de Estrés Percibido según Edad

Estrés percibido	Joven (18-29)		Adulto (30-59)		Adul. M. (60+)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	3	2.5%	24	20.0%	1	0.8%	28	23.3%
Medio	9	7.5%	56	46.7%	0	0.0%	65	54.2%
Alto	3	2.5%	24	20.0%	0	0.0%	27	22.5%
Total	15	12.5%	104	86.7%	1	0.8%	120	100.0%

Nota. Aplicación del instrumento

Según la tabla 2 se puede apreciar que el nivel percibido en cuanto a el rango de edad mostro un 86.7% para el nivel “Adulto”, con un nivel medio de 46.7% de estrés percibido, para el rango de “Joven” se tiene un 12.5% que presenta un nivel medio de 7.5. % de estrés percibido y finalmente, se tiene un 0.8% de la población “Adulto mayor”, que presenta un 0.8% de nivel bajo de estrés percibido. Estos resultados indican que la mayoría de esta población presente nivel medio de estrés, que pertenece a la categoría de adulto según el criterio de edad utilizado por el MINSA.

Tabla 3

Niveles de Estrés Percibido según Sexo

Estrés percibido	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	9	7.5%	19	15.8%	28	23.3%
Medio	14	11.7%	51	42.5%	65	54.2%
Alto	12	10.0%	15	12.5%	27	22.5%
Total	35	29.2%	85	70.8%	120	100.0%

Nota. Aplicación del instrumento

Según la tabla 3 se puede observar en cuanto a los niveles de estrés percibido según el sexo, un 70.8% de sexo femenino presenta 42.5%,

de nivel medio de estrés percibido, mientras que un 29.2% de sexo masculino presenta un 11.7% de nivel medio de estrés percibido. Estos resultados señalan, que la población de sexo femenino es más susceptible a disminuir su calidad de sueño asociada al estrés percibido.

Tabla 4

Niveles de Calidad de Sueño según Edad

Calidad de sueño	Joven (10-29)		Adulto (30-59)		Adul. M. (60+)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	0.8%	22	18.3%	1	0.8%	24	20.0%
Medio	8	6.7%	58	48.3%	0	0.0%	66	55.0%
Alto	6	5.0%	24	20.0%	0	0.0%	30	25.0%
Total	15	12.5%	104	86.7%	1	0.8%	120	100.0%

Nota. Aplicación del instrumento

Según la tabla 4 se puede apreciar que el nivel percibido en cuanto a el rango de edad mostro un 86.7% para el nivel “Adulto”, con un nivel medio de 48.3% de calidad de sueño, para el rango de “Joven” se tiene un 12.5% que presenta un nivel medio de 6.7. % de calidad de sueño y finalmente, se tiene un 0.8% de la población “Adulto mayor”, que presenta un 0.8% de nivel bajo de calidad de sueño. Esto quiere decir que la mayoría de esta población presenta un nivel medio de calidad de sueño, que pertenece a la categoría de adulto según el criterio de edad utilizado por el MINSA.

Tabla 5

Niveles de Calidad del Sueño según Sexo

Calidad de sueño	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	8	6.7%	16	13.3%	24	20.0%
Medio	18	15.0%	48	40.0%	66	55.0%
Alto	9	7.5%	21	17.5%	30	25.0%
Total	35	29.2%	85	70.8%	120	100.0%

Nota. Aplicación del instrumento

Según la tabla 5 se puede observar en cuanto a los niveles de calidad de sueño según el sexo, un 70.8% de sexo femenino presenta 40.0%, de nivel medio de calidad de sueño, mientras que un 29.2% de sexo masculino presenta un 15.0% de nivel medio de calidad de sueño. Estos resultados indican que la población de sexo femenino presenta una calidad de sueño de nivel medio.

5.1.2. Análisis Inferencial.

A. Prueba de normalidad de las variables.

H0: Los datos de las variables estrés percibido y calidad de sueño se distribuyen de manera normal (simétrica).

H1: Los datos de las variables estrés percibido y calidad de sueño no se distribuyen de manera normal (simétrica).

Tabla 6

Prueba de Normalidad

	Kolmogórov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrés percibido	0.086	120	0.028	0.986	120	0.247
Calidad de sueño	0.067	120	,200*	0.983	120	0.123

Nota. a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados del test de Kolmogorov-Smirnov se utilizan para evaluar si una variable sigue una distribución normal. En ese sentido se tienen los siguientes valores: Estrés percibido: El valor de significancia es 0.028, lo que sugiere que esta variable no sigue una distribución normal, ya que el valor de p es menor que 0.05.

Calidad de sueño: El valor de significancia es 0.200, lo que sugiere que esta variable tiene una distribución que podría aproximarse a una distribución normal, ya que el valor de p es mayor que 0.05. Con base a estos resultados se utilizará el estadístico de correlación no paramétrico Coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

B. Prueba de Hipótesis General.

Ha: Existe relación significativa entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023

Ho: No existe relación significativa entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023

Tabla 7

Relación entre el Estrés Percibido y la Calidad del Sueño

	Rho de Spearman	Calidad de sueño
	Coeficiente de correlación	-0,435**
Estrés percibido	Sig. (bilateral)	0.000
	N	120

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se muestra en la tabla 7, con un valor de significancia de $\alpha = 0.05$ el p-valor resultante fue de 0.000. Con un valor de (Rho) negativo= -0.435. lo que indica, que a medida que el estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna, afirmando que existe correlación entre el estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Estos resultados señalan, que cuando el estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir, lo que podría tener implicaciones importantes para la salud y el bienestar de esta población de estudio.

C. Prueba de Hipótesis Específicas.

a. Prueba de hipótesis específica 1.

Ha: Existe relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el

personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.

Ho: No existe relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.

Tabla 8

Relación entre el Control o Autoeficacia de las Situaciones Amenazantes y Calidad del Sueño

	Rho de Spearman	Calidad de sueño
Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes	Coefficiente de correlación	-0.099
	Sig. (bilateral)	0.282
	N	120

Como se muestra en la tabla 8, con un valor de significancia de $\alpha = 0.05$ el p-valor resultante fue de 0.282. Con un valor de Rho negativo = -0.099. lo que indica, que a medida que la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna, afirmando que existe correlación entre la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Esto quiere decir, que cuando la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir, lo que podría tener implicaciones importantes para la salud y el bienestar de esta población de estudio.

b. Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.

Ho: No existe relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.

Tabla 9

Relación entre la Pérdida del Control o Desamparo y Calidad del Sueño

	Rho de Spearman		Calidad de sueño
Pérdida de control o desamparo	Coeficiente de correlación	de	-0,429**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N		120

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como se muestra en la tabla 9, con un valor de significancia de $\alpha = 0.05$ el p-valor resultante fue de 0.000. Con un valor de Rho negativo= -0.429. lo que indica, que a medida que la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna, afirmando que existe correlación entre la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Esto quiere decir, que cuando la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir, lo que podría tener implicaciones importantes para la salud y el bienestar de esta población de estudio.

5.2. Discusión de resultados

Para esta investigación el resultado para el objetivo general se tiene como resultados un p-valor resultante fue de 0.000, con un valor de Rho negativo = -0.435. lo que indica, que mientras el estrés percibido incrementa, la calidad del sueño disminuirá. Concluyendo con la existencia de un vínculo entre el estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Esto indica, que mientras el estrés percibido incrementa la calidad del sueño disminuirá, lo que podría tener implicaciones relevantes para el bienestar y salud de esta población de estudio. Resultado similar con Peña et al. (2019), teniendo como resultados, una correlación positiva de $r=0.258$ con una significancia de $p=0,010$. Concluyendo que a más niveles de estrés percibido menor será la calidad del sueño. También se encontró similitud con el estudio de Torre y Oscar (2023) encontrándose que el estrés se vincula de forma inversa con la somnolencia y calidad de sueño con valores respectivos de ($r=-0.261$) y ($r=-0.237$). Concluyendo que los estudiantes de esta población de estudio presentan una mala calidad de sueño y somnolencia excesiva asociada al estrés.

Por otro lado, estos resultados se sustentan con las posturas teóricas de Fontana et al. (2014), quienes señalan que la deficiente calidad de sueño afecta de manera negativa a los procesos psicológicos, cognitivos e intelectuales, produciendo ansiedad, irritabilidad, intolerancia, disfunción metabólica y hormonal. Además, Moreno (2023) señala que la calidad del sueño es de vital importancia, porque de ello depende el adecuado funcionamiento físico y mental de una persona, esto es más manifiesto en el personal de salud, debido a las exigencias y demandas laborales por las que atraviesan esta población en particular, afectando en muchos casos su labor profesional. Así mismo, el estrés percibido o laboral se considera un problema de salud pública que afecta la calidad del sueño. Muchos estudios e investigaciones demuestran esta relación entre el estrés y la calidad del sueño.

En cuanto al resultado del objetivo específico 1 muestran que, según la edad, el nivel adulto es el que presenta un nivel medio de estrés percibido con un 86.7%, esto significa que gran parte de los encuestados presentan estrés en nivel medio, pertenece a la categoría de adulto según el criterio de edad utilizado por el MINSA. Por otro lado, quienes perciben el estrés son las del sexo femenino con un 70.8%, seguido de un 29.2% de sexo masculino estos resultados señalan que la población de sexo femenino es más susceptible a disminuir su calidad de sueño asociada al estrés percibido. Cabe mencionar que para este objetivo no se encontró resultados similares ni diferentes para la discusión del caso.

Respecto del objetivo específico 2, los resultados muestran que, según la edad, los adultos perciben que su calidad de sueño es media en un 86.7%. Por otro lado, el 70.8% de las personas con niveles medios de calidad de sueño son de sexo femenino, es decir, las mujeres presentan una calidad de sueño mayor en términos medios. Además, al comparar la calidad del sueño de acuerdo a la edad, se observa lo siguiente: en el grupo "Adulto", el 86.7% presenta un nivel medio de calidad de sueño; en el grupo "Joven", un 12.5% presenta un nivel medio de calidad de sueño con un 6.7%; y en el grupo "Adulto mayor", un 0.8% presenta un nivel bajo de calidad de sueño. Esto indica que la mayoría de esta población presenta un nivel medio de calidad de sueño, perteneciendo a la categoría de adulto según los criterios del MINSA. Cabe mencionar que para este objetivo no se encontraron estudios con resultados similares o divergentes para la discusión del caso.

Resultado para el objetivo 3, se tiene un p-valor resultante de 0.282. y un valor de Rho negativo= -0.099, es decir, se halló vínculo entre la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido y la calidad del sueño en los colaboradores del área salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Esto indica, que cuando la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir. Los indicadores

que determinan la dimensión de control o autoeficacia son: La cognitiva donde se interpreta, valora y valida la situación, la conductual donde se maneja y realiza movimientos para enfrentar tal situación y por último la emocional donde se mitiga y controla el nivel de afectación causado. Cabe destacar que para este objetivo no se encontró resultados similares

Resultado para el objetivo 4 se tiene un p-valor resultante de 0.000. y un valor de Rho negativo= -0.429. lo que indica, existe correlación entre la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Esto nos demuestra, que cuando la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir, lo que podría tener implicaciones importantes para la salud y el bienestar de esta población de estudio. Los indicadores que determinan la dimensión pérdida de control o desamparo son: Cuando el sujeto expuesto al estrés se encuentra desamparado, cuando no presenta resistencia y no tiene la ayuda necesaria. Cabe mencionar que para este objetivo no se encontró resultados similares

Conclusiones

1. Se encontró un vínculo inversamente proporcional entre el estrés percibido y la calidad del sueño en los colaboradores de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Con un valor de significancia de $\alpha = 0.05$ el p-valor resultante fue de 0.000. y un valor de (Rho) negativo= -0.435. lo que indica, que mientras el estrés percibido incrementa, la calidad de sueño disminuirá.
2. Según la edad, el nivel adulto es el que presenta un nivel medio de estrés percibido con un 86.7%, por otro lado, quienes perciben más el estrés son las del sexo femenino con un 70.8%.
3. Según la edad, el nivel adulto es el que presenta un nivel medio de calidad de sueño con un 86.7%, por otro lado, quienes presentan niveles medios de calidad de sueño con un 70.8%, son las del sexo femenino.
4. Existe relación inversamente proporcional entre la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Con un valor de significancia de $\alpha = 0.05$ el p-valor resultante fue de 0.282. y un valor de Rho negativo= -0.099. lo que indica, que a medida que la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir.
5. Existe inversamente proporcional entre la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido y la calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en Cusco en 2023. Con un valor de significancia de $\alpha = 0.05$ el p-valor resultante fue de 0.000. y un valor de Rho negativo= -0.429. lo que indica, que a medida que la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido aumenta, la calidad del sueño tiende a disminuir.

Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas de apoyo psicológico, como terapias individuales y grupales, mejorar el ambiente laboral mediante la creación de espacios de descanso, fomentar la colaboración entre equipos y ofrecer capacitación en técnicas para la disminución del estrés laboral. Además, los programas de bienestar integral, como la actividad física y la alimentación saludable, contribuyen a reducir el estrés y mejorar el clima laboral.
- Se sugiere implementar estrategias de prevención y gestión del estrés percibido para los colaboradores de salud de edad adulta del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, puesto que esto tiene una relación sobre la disminución de la calidad del sueño.
- Es recomendable implementar estrategias de prevención y gestión del estrés percibido para los colaboradores de salud de sexo femenino del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, puesto que esto tiene una relación sobre la disminución de la calidad del sueño.
- Se recomienda valorar los aspectos de la dimensión control o autoeficacia de las situaciones amenazantes del estrés percibido sobre la calidad del sueño en los colaboradores de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco para gestionar una mejor calidad de sueño.
- Se sugiere valorar los aspectos de la dimensión pérdida de control o desamparo del estrés percibido sobre la calidad del sueño en los colaboradores de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco para gestionar una mejor calidad de sueño.

Referencias Bibliográficas

- Baena. (2017). *Metodología de la investigación* (Primera edición). Grupo editorial patria.
- Barradas, M. (2018). *Estrés Y Burnout Enfermedades En La Vida Actual (Spanish Edition)*. Palibrio.
- Bayl-Smith, P., & Griffin, B. (2015). Medición de estilos de trabajo: Hacia una comprensión de los componentes dinámicos de la teoría del ajuste laboral. *Journal of Vocational Behavior*, 90, 132-144. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.08.004>
- Bliese, P. D., Edwards, J. R., & Sonnentag, S. (2017). Estrés y bienestar en el trabajo: Un siglo de tendencias empíricas que reflejan influencias teóricas y sociales. *The Journal of Applied Psychology*, 102(3), 389-402. <https://doi.org/10.1037/apl0000109>
- Bosqued, M. (2007). *¡Que no te pese el trabajo!: Como combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral: Mobbing, estar quemado, tecnoestrés*. EDICIONES GESTION 2000.
- Cable, D., & Judge, T. (1996). Adecuación persona-organización, decisiones de elección de trabajo e ingreso organizacional. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 67(3), 294-311. <https://doi.org/10.1006/obhd.1996.0081>
- Carrasco Díaz, S. (2007). *Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. San Marcos.
- Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J., & Magaña-Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: Antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 56(4), 5-15.
- CDC. (2016). *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. Trabajadores de Salud. Instituto Nacional para la Seguridad y la Salud Ocupacional NIOSH: España*.
- Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019). Estrés percibido en

- trabajadores de atención primaria. *Ciencia y enfermería*, 25, 0-0.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Cosmides, L., & Tooby, J. (1992). Adaptaciones cognitivas para el intercambio social. *Evolutionary Psychology and the Generation of Culture*.
- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA*, 8(1).
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). El modelo de agotamiento laboral demanda-recursos. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Deppermann, S., Storchak, H., Fallgatter, A. J., & Ehlis, A.-C. (2014). Stress-induced neuroplasticity: (Mal)adaptation to adverse life events in patients with PTSD – A critical overview. *Neuroscience*, 283. <https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/handle/10900/62410>
- Díaz, E. S. M., & Gómez, D. A. D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*, 10(2), Article 2.
- Días Tamayo, A. (2021). Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 853-866.
- Fei, Y. (2019). Efectos del entrenamiento de enfermeros en resiliencia emocional sobre el estrés percibido, las emociones positivas y negativas y la calidad del sueño. *Revista argentina de clínica psicológica*, 28(2), 199-209.
- Feo, J. (2007). *Influencia del trabajo por turnos en la salud y la vida cotidiana (Tesis de especialista)*. [PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA].
- Folkman, & Lazarus. (1986). Procesos de estrés y sintomatología depresiva. *Revista de psicología anormal*, 95(2), 107-113.
- Fontana, Raimondi, & Rizzo. (2014). *Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: Estudio descriptivo transversal*. <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/6015.html>

- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- González, M. (2012). *Manejo del estrés*. Innovación y Cualificación, S.L. <https://books.google.com.pe/books?id=IWxbtjdHwZwC>
- Granados-Carrasco, Z., Bartra-Aguinaga, A., Bendezú-Barnuevo, D., Huamanchumo-Merino, J., Hurtado-Noblecilla, E., Jiménez-Flores, J., León-Jiménez, F., & Chang-Dávila, D. (2014). Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(4), 311. <https://doi.org/10.15381/anales.v74i4.2704>
- Guzman, L. F. G., & Silva, K. Y. C. (2019). Carga laboral y nivel de estrés del personal de Enfermería en León, Nicaragua. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 6, Article 6. <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/44>
- Helsinki. (1964). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *WMA - The World Medical Association*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Hernández, B. G., López, C. M., Sánchez, J. P., & Saldaña, R. G. (2017). Importancia de la Higiene del Sueño en la Vida Cotidiana. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 5(10), Article 10. <https://doi.org/10.29057/icsa.v5i10.2479>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL. McGRAW-HILL.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservación de recursos. Un nuevo intento de conceptualizar el estrés. *The American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.44.3.513>
- Hobfoll, S. E. (2002). Recursos sociales y psicológicos y adaptación. *Review of General Psychology*, 6(4), 307-324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>

- Hoffman, B. J., & Woehr, D. J. (2006). Una revisión cuantitativa de la relación entre el ajuste persona-organización y los resultados conductuales. *Journal of Vocational Behavior*, 68(3), 389-399. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.08.003>
- Karasek, R. A. (1979). Demandas laborales, libertad de decisión laboral y tensión mental: Implicaciones para el rediseño laboral. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Krzemien, D., Monchietti, A., & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: Una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplina. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 22(2), 183-210.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity. En M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of Stress* (pp. 63-80). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4
- Liu, X., & Zhou, H. (2002). Sleep duration, insomnia and behavioral problems among Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, 111(1), 75-85. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(02\)00131-2](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(02)00131-2)
- Marmot, M., Siegrits, J., Theorell, T., & Feeney, A. (1999). Salud y entorno psicosocial en el trabajo. En R. G. Wilkinson (Ed.), *Los determinantes sociales de la salud* (pp. 105-131). Oxford University Press.
- Martínez-Mejía, E. (2022). Modelos de estrés laboral: Funcionamiento e implicaciones para el bienestar psicosocial en las organizaciones. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*, 12(24), 17-28.
- Monje, A. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*. <https://docplayer.es/5682016-Metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-guia-didactica-carlos-arturo-monje-alvarez.html>
- Morante Caicay, L. G. (2021). *Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020*. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3463>
- Moreno Cuya, B. F. (2023). Asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el mes de noviembre del 2021. *Universidad Ricardo Palma*. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6482>

- Murillo Sanchez, V. J., & Rodriguez Auccahuasi, M. A. (2022). Estrés percibido y calidad de vida profesional del personal de salud del área COVID-19 en Lima metropolitana. *Repositorio Académico USMP*.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10291>
- Núñez, J., Zapata, J. G., Castañeda, C., Fonseca, S. M., & Ramírez, J. (2012). *La sostenibilidad financiera del Sistema de Salud Colombiano—Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro-*.
<http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2906>
- OMS. (2023). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Pedrero Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Lozoya Delgado, P., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., & Puerta García, C. (2015). La «Escala de estrés percibido»: Estudio psicométrico sin restricciones en población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Psicol. conduct*, 305-324.
- Peña-Rodríguez, I.-A., Nieto-Olarte, L.-P., Sánchez-Preciado, D.-M., & Cortés-Lugo, R.-L. (2019). *Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo*.
<https://doi.org/10.18270/rce.v18i3.2640>
- Pereyra, L. E. (2022). *Metodología de la investigación*. Klik.
- Pérez, S. D., Díaz, M. O., & Garrido, N. R. (2007). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Enfermería global*, 6(2).
- Portero de la Cruz, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias*.
<http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/18579>
- Remor, E. (2006). Propiedades psicométricas de una versión española europea de la Escala de Estrés Percibido (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- Retuerto, F. R. D. R., Capcha, S. J. C., & Chasnamote, D. S. (2021). Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte. *Revista Científica Ágora*, 8(2), 27-32.

- Salanova, M., Llorens Gumbau, S., & Martínez, I. M. (2016). *Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes*. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/164266>
- Serra Ruiz, G. V. (2022). *Resiliencia y estrés percibido por el personal asistencial de un hospital castrense de Lima, 2022*. Universidad Cesar Vallejo.
- Siegrist, J. (1996). Efectos adversos para la salud de condiciones de alto esfuerzo y baja recompensa. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Sierra, J. C., Jiménez-Navarro, C., & Martín-Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25(6), 35-43.
- Silva-Dominguez, D. S., Moreno-Valles, L., Huarancca-Berrocal, I., Manco-Avila, E., & Torrejon-Fernandez, C. (2022). Efectividad de un programa breve para la reducción de estrés en personal de salud durante el contexto de la pandemia COVID-19: Un estudio piloto. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(4), 11-18.
- Torrades Oliva, S. (2007). Estrés y burn out: Definición y prevención. *Offarm: farmacia y sociedad*, 26(10 (NOV)), 104-107.
- Torre, T. L., & Oscar, J. (2023). *Relación entre estrés percibido, somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina humana bajo modalidad online de Lima durante el periodo 2021-II*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13436>
- Trujillo, D. (2023). El Delito de Omisión del Deber de Socorro. *Daniel Trujillo Abogado Penalista*. <https://danieltrujillo.es/blog/delito-omision-deber-socorro/>
- Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). El modelo de control (-apoyo) de la demanda laboral y el bienestar psicológico: Una revisión de 20 años de investigación empírica. *Work & Stress*, 13(2), 87-114. <https://doi.org/10.1080/026783799296084>
- Vara, A. (2015). *Los 7 pasos para elaborar una tesis* (Primera Edición). Macro. [https://www.google.com/search?q=vara+\(2015\)+investigacion+basica&rlz=1](https://www.google.com/search?q=vara+(2015)+investigacion+basica&rlz=1)

C1CHBD_esPE923PE923&oq=&aqs=chrome.0.35i39i362l8.852557998j0j15
&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Verquer, M. L., Beehr, T. A., & Wagner, S. H. (2003). Un metaanálisis de las relaciones entre el ajuste persona-organización y las actitudes laborales. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 473-489. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00036-2](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00036-2)

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Relaciones recíprocas entre recursos laborales, recursos personales y compromiso laboral. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235-244. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.11.003>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de variables	Escala de Medición	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Estrés Percibido	De acuerdo a Cohen, Kamarck, y Mermelstein (1983), el estrés percibido es una variable que experimenta diversos eventos ante las condiciones ambientales, que involucran procesos personales como modos de afrontamiento de tipo cognitivo conductual.	Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes. Pérdida de control o desamparo.	Cualitativa	Ordinal	-Bajo -Medio -Alto	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de estrés percibido PSS-14
Calidad de sueño	Según Domínguez, Oliva y Rivera, (2007) La calidad de sueño nos indica el nivel de tranquilidad y descanso que se observan al dormir, un sueño sin alteraciones ni trastornos es de alta calidad y por el contrario un sueño con problemas, es de baja calidad.	Calidad subjetiva del sueño. Latencia del sueño. Duración del sueño Perturbaciones del sueño Eficiencia del sueño Uso de medicamentos para dormir Disfunción diurna	Cualitativa	Ordinal	-Bajo -Medio -Alto	Técnica: Encuesta Instrumento: Índice de calidad De sueño de Pittsburgh (ICSP)

Anexo 2: Matriz de Consistencia

TÍTULO: ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO - 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre estrés percibido y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023	VARIABLE 1 Estrés percibido DIMENSIONES: Control o autoeficacia de las situaciones amenazantes.	Tipo de Investigación: Básica Enfoque de investigación: Cuantitativa Nivel o alcance de la investigación: Correlacional Diseño: No experimental de corte transversal Población: Personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco - 2023 Muestra: Tipo de muestra censal
PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son los niveles de estrés percibido según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, cusco – 2023? ¿Cuáles son los niveles de calidad de sueño según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, cusco – 2023? ¿Cuál es la relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023? ¿Cuál es la relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?	OBJETIVOS ESPECIFICOS Describir los niveles de estrés percibido según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023. Describir los niveles de Calidad de sueño según la edad y sexo del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023. Establecer la relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023. Establecer la relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.	HIPÓTESIS ESECIFICAS Existe relación entre el control o autoeficacia de las situaciones amenazantes y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023. Existe relación entre la pérdida de control o desamparo y calidad del sueño en el personal de salud del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023.	VARIABLE 2 Calidad de sueño DIMENSIONES: Calidad subjetiva del sueño. Latencia del sueño. Duración del sueño Perturbaciones del sueño	Instrumentos: 1.Escala de estrés percibido 2. Índice de calidad De sueño de Pittsburgh (ICSP).

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODO
nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco – 2023?			Eficiencia del sueño Uso de medicamentos para dormir Disfunción diurna	

Anexo 3: Instrumento: Escala de Estrés Percibido PSS -14

Objetivo: El presente cuestionario pretende medir el estrés percibido del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco - 2023

Confidencialidad: La información proporcionada en el presente cuestionario será utilizada para fines académicos y su contenido será tratado en forma confidencial.

Instrucciones: Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación. Este cuestionario está estructurado por ítems con una escala de tipo Likert, que son las siguientes:

EDAD:

SEXO:

0: Nunca

1: Casi nunca

2: De vez en cuando

3: A menudo

4: Muy A menudo

ITEMS	0	1	2	3	4
1-Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente.					
2-Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.					
3-Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado.					
4-Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida					
5-Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.					
6-Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.					
7-Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien.					
8-En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar.					
9-Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.					
10-Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo.					

11-Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido, estaban fuera de su control.				
12-Durante el último mes, con qué frecuencia ha pensado sobre aquellas cosas que le quedan por lograr.				
13-Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo.				
14-Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.				

Anexo 4: Instrumento: Índice de Calidad del Sueño de PITTSBURGH

Objetivo: El presente cuestionario pretende recolectar datos acerca de la calidad de sueño del personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco - 2023

Confidencialidad: La información proporcionada en el presente cuestionario será utilizada para fines académicos y su contenido será tratado en forma confidencial.

Instrucciones: Debe elegir una alternativa propuesta que considere que se ajuste a su realidad. Seguido, marque una alternativa según usted crea correspondiente. Por favor conteste todas las preguntas.

EDAD:

SEXO:

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

(utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /____/____/

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

- a. Menos de 15 min.
- b. Entre 16 -60 min.
- c. Entre 31-60 min.
- d. Más de 60min.

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

Escriba la hora de levantarse: /____/____/

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

Escriba la hora que crea que durmió: /____/____/

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

- I. No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**
 - a. Ninguna vez en el último mes
 - b. Menos de una vez a la semana

- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

II. Despertarse durante la noche o de madrugada:

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

III. Tener que levantarse para ir al servicio:

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

IV. No poder respirar bien:

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

V. Toser o roncar ruidosamente:

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

VI. Sentir frío:

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

VII. Sentir demasiado calor:

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

- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

VIII. Tener pesadillas o malos sueños:

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

IX. Sufrir dolores:

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

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

- a. Muy buena
- b. Bastante buena
- c. Bastante mala
- d. Muy mala

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

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

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

- a. Ninguna vez en el último mes
- b. Menos de una vez a la semana
- c. Una o dos veces a la semana
- d. Tres o más veces a la semana

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

- a. Ningún problema
- b. Sólo un leve problema
- c. Un problema
- d. Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

- a. Solo
- b. Con alguien en otra habitación
- c. En la misma habitación, pero en otra cama
- d. En la misma cama

Muchas Gracias por las respuestas a los enunciados.

Anexo 5: Consentimiento Informado para adultos (Con capacidad de decisión)

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la relación entre el estrés percibido y la calidad del sueño, en el personal de salud del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, este es un estudio que será realizado por la Escuela de Postgrado de la Universidad Continental.

La evaluación de la relación entre el estrés percibido y la calidad del sueño es aparentemente sencilla, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar el tiempo que sea necesario para responder, también puede parar con la entrevista en el momento que lo necesite

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará una Escala para diagnóstico del Estrés percibido tipo cuestionario
2. Se aplicará un Índice de calidad del sueño de PITTSBURGH tipo cuestionario

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

El beneficio para los participantes según los resultados serán la ejecución de charlas y talleres sobre la prevención del estrés percibido y la calidad de sueño, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de la prueba realizada. Los costos y el análisis de las misma serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo

económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de

este seguimiento es publicado, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasiona ningún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

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

CONTACTO DEL INVESTIGADOR

Para cualquier consulta relacionada con el presente estudio contáctese con:

Nombre del investigador: Yeny Paño Ascue

Número de contacto: 958350857

Email: strellitajf20@gmail.com

Yeny Paño Ascue

.....

.....

Nombres y Apellidos

Nombres y Apellidos

Participante

Investigador

Fecha y Hora

Fecha y Hora

Huancayo, 21 de agosto del 2023

OFICIO N°0493-2023-CIEI-UC

Investigadores:

YENY PAÑO ASCUE

Presente-

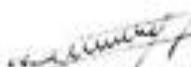
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


 Walter Calderín Benítez
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ArequipaAv. Los Incas 534,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 42 030Calle Alvarado Ugarte 007, Yanahuasi
(054) 42 030**Huancayo**Av. San Carlos 1380
(084) 488-430**Cusco**Uta Manuel Pardo - Iota B, N°7 Av. Collasuyo
(084) 480 070Sector Argositas KM. 03,
cementerio San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070**Urna**Av. Atahualpa Mendocino 5280, Los Olivos
(04) 282 2700P. Junín 355, Miraflores
(04) 282 2700

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION

DR: JULIO CESAR ESPINOZA DE LA TORRE
DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO CUSCO

Yo, YENY PAÑO ASCUE de la
UNIVERSIDAD CONTINENTAL, me dirijo a
UD. con el debido respeto que se merece,
me presento y expongo lo siguiente:

Solicitaré AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACION SOBRE
"ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO CUSCO-2023". Por esta razón le suplico, su comprensión y
atención a mi petición en forma positiva para realizar dicho trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

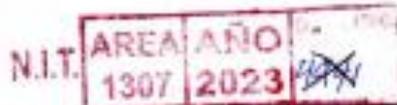
Ruego a UD. acceder a mi petición por ser legal

Cusco, 07 de Agosto del 2023.

NOMBRE: YENY PAÑO ASCUE

DNI N.º: 43543507

TELEFONO: 958360857



4940

Copias
08/08/23.



ANEXO N° 02
HOJA DE RUTA

EXPEDIENTE N° 1304 2023 4940.

¡IMPORTANTE!
MANTENER ESTA HOJA DE RUTA COMO CARATULA DEL EXPEDIENTE
NO SELLAR COMO CARGO DE RECEPCIÓN

NORMAL URGENTE

DIA	MES	AÑO
07	AGO	2023

N°	ESMARENTE	FECHA	ACCIONES	DESTINATARIO
1		07 AGO 2023	30 Atención	DIRECCIÓN
2		07 AGO 2023	Atención conforme a normas M. 8652	OCID
3		07 AGO 2023	Remite protocolo aprobado para emisión de resolución	GRACU
4		21 AGO 2023	12 Informe Resuerv PRU-8675-GRACU	SA COLABO
5		07 SEP. 2023	1 Tramite Resuerv Fol. 442-GRACU	SECRETARIA OCID. HOSPI. P. ETCIA. Intec
6				
7				
8				

ACCIONES

1 TRAMITE	7 SERVICIO	15 MODIFICACIONES	24 POR CORRESPONDENCIA	30 RESPUESTA
2 CANCELACION	8 INCLUSION (ANEXO CURRUL POR BICRIS)	16 AGRUPAR (VIGILANTE)	25 ULTIMANDO	31 CANCELACION
3 INICIADO	9 INCLUIR (CARGO)	17 REVISAR (SOLICITANTE)	26 SUSPENSION	32 VOTACION
4 COMPLETADO (ACCIONES)	10 INCLUIR (ACTIVIDADES)	18 VERIFICAR (DIA Y TIPO)	27 REVISAR	
5 RESOLUCION COORDINADO	11 PROGRAMAR RESPUESTA	19 VERIFICACIONES	28 CANCELAR	
6 CANCELACION	12 INCLUIR (DOCUMENTOS)	20 SUPERAR	29 INFORME SEGUIMIENTO	

RESOLUCIÓN DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 442 -GRACU-ESSALUD-2023

CUSCO, **07 SEP. 2023**

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 370-OCID-GRACU-ESSALUD-2023 de fecha 17 de agosto de 2023, sobre la solicitud de emisión de la resolución de autorización de ejecución de Proyecto de Investigación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se reanula aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud", cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud o ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo II – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 395-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 21 de setiembre del 2020 y su modificatoria con Resolución N° 329-GRACU-ESSALUD-2020 de fecha 08 de octubre del 2020, se reanula, conformar, a partir de la fecha y por el periodo de tres (3) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "ESTRES PERIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO - 2023", presentado por la licenciada YENY PAÑO ASCUE, para optar al grado académico de Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud en la Universidad Continental, solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de Investigación;



RESOLUCIÓN DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO Nº 472 -GRACU-ESSALUD-2023

Que, el proyecto de investigación, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota Nº 77-CE-GRACU-ESSALUD-2023 de fecha 17 de agosto de 2023; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo II suscrito por el director del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Doctor Julio César Espinoza Latorre;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en el Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva Nº 009-HETSJ-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 720-PE-ESSALUD-2023;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO - 2023", presentado por la licenciada YENY PAÑO ASCUE, a realizarse en el Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

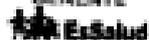
SEGUNDO.- DISPONER que la investigadora principal YENY PAÑO ASCUE, prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

TERCERO.- DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



DR. BETTY KAREN GIL RODRIGUEZ
DNI: 48062 1948 28828
RED ASISTENCIAL CUSCO
GERENTE



SRG/Presq.
Cc. LIC. YENY PAÑO ASCUE, INVESTIGADORA PRINCIPAL, ARCH.

1307	2023	4940
------	------	------

Lima, 17 de Julio de 2024.

Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico – Escuela de Posgrado

De mi consideración:

Me dirijo a usted para comunicarle que habiendo revisado el Trabajo de Investigación / Tesis titulado:

ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023”

De la egresada de la Maestría: **Gestión Pública y Privada de la Salud**

1. PAÑO ASCUE YENY

Considero que el mismo se encuentra:

Apto NO Apto

Para ser sustentado en acto público y reúne los aspectos de Gramática y redacción, forma según el estilo de la EPG Continental.

Apto NO Apto

En los aspectos de fondo (relación entre Objetivos, Conclusiones y Recomendaciones) del tema desarrollado.

Apto NO Apto

Los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y metodología de investigación empleada.

Se adjunta Anexo 1 con la fundamentación de lo indicado

Atentamente,



Dick Hendric, Castañeda Aguilar
DNI: 80041695

Lima, 30 de Junio de 2024

Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico – Escuela de Posgrado

De mi consideración:

Me dirijo a usted para comunicarle que habiendo revisado el Trabajo de Investigación / Tesis titulado:

ESTRÉS PERCIBIDO Y CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CUSCO – 2023

Del (de los) los egresados(s) de la Maestría: **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD**

1. Bach. PAÑO ASCUE YENY

Considero que el mismo se encuentra:

Apto NO Apto

Para ser sustentado en acto público y reúne los aspectos de Gramática y redacción, forma según el estilo de la EPG Continental.

Apto NO Apto

En los aspectos de fondo (relación entre Objetivos, Conclusiones y Recomendaciones) del tema desarrollado.

Apto NO Apto

Los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y metodología de investigación empleada.

Se adjunta Anexo 1 con la fundamentación de lo indicado

Atentamente,



Nombres y Apellidos de Jurado
Documento de Identidad No.: 09790150