

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, PERÚ - 2022

Autoras:

Briscky del Milagro Roncal Ruíz.

Carla Sánchez Chávez.

Asesora:

Mg. Ortiz Marreros Milagros

Cajamarca — Perú

2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO **GUILLERMO** URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, PERÚ - 2022

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para
optar el título de Licenciadas en enfermería.

Bach. Roncal Ruiz, Briscy Del Milagro.

Bach. Sánchez Chávez, Carla

Asesora:

Mg. Ortiz Marreros Milagros

Cajamarca — Perú

2022

COPYRIGHT O 2022 by

BRISCY DEL MILAGRO RONCAL RUIZ.

CARLA SÁNCHEZ CHÁVEZ.

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL

“CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, PERÚ - 2022”

JURADO EVALUADOR

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

(PRESIDENTE)

Mg. Lucy Elizabeth Morales Peralta

(SECRETARIO)

Mg. Milagros Ortiz Marreros

(VOCAL)

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Enfermería: Briscy del Milagro Roncal Ruíz y Carla Sánchez Chávez, quienes han elaborado el informe de tesis denominado CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, PERÚ – 2022, como medio para optar el título profesional de Licenciados en Enfermería otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaro bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por las bachilleras y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejamos expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como propias las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, 2022

Bach. Roncal Ruiz, Briscy Del Milagro

Bach. Sánchez Chávez, Carla

DEDICATORIA:

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por haberme dado la vida y por permitirme ir logrando mis metas

A mi madre por no desfallecer frente a ningún problema y la crianza que recibí, la cual contribuyó con mi formación

A mi padre por ser mi ángel y cuidar a mí y a mi familia.

A ambos padres por todo lo que se han esforzado por que sea una persona que contribuya a su comunidad.

A la profesora Milagros Ortiz Marreros que me ha orientado, apoyado y corregido en mi labor académica.

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo por darme la oportunidad de estudiar la carrera que me apasiona.

Sánchez Chávez, Carla

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, e hija, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi tía zoila, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi hermano que siempre ha estado junto a *mí* y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

Roncal Ruiz, Briscy Del Müagro

AGRADECIMIENTO:

En primera instancia agradecemos a nuestros formadores, nuestra asesora la Mg. Milagros Ortiz Marreros personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que nos han regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de la tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estrés y calidad del sueño en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022, en este sentido, el estudio presenta un tipo básico, descriptivo correlacional y cuantitativo, con un diseño no experimental de corte trasversal, el cual fue aplicado por 57 profesionales de enfermería del área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, donde los principales resultados muestran que existe relación inversa entre calidad del sueño y estrés ($Rho = -,893$) en el personal de enfermería del HRD de Cajamarca, asimismo, de acuerdo con el nivel de calidad del sueño se observa que el 63% de los profesionales evaluados presentan nivel bajo, de acuerdo con el nivel de estrés se observa que el 53% de los profesionales evaluados presentan nivel alto, de acuerdo con el nivel de calidad del sueño de acuerdo con el sexo se observa que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 64% finalmente, de acuerdo al nivel de estrés se observa predominio del sexo femenino en nivel alto con 63%

Palabras clave: Calidad del sueño, estrés, personal de enfermería.

ABSTRACT:

The objective of this research was to determine the relationship between stress and sleep quality in the nursing staff of the Cajamarca Regional Teaching Hospital - 2022, in this sense, the study presents a basic, descriptive correlational and quantitative type, with a non-experimental design. cross-sectional analysis, which was applied by 57 nursing professionals from the surgery area of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, where the main results show that there is an inverse relationship between sleep quality and stress ($Rho = -.893$) in nursing staff. infirmary of the HRD of Cajamarca, likewise, according to the level of sleep quality, it is observed that 63% of the professionals evaluated present a low level, according to the level of stress it is observed that 53% of the professionals evaluated present a low level high, according to the level of sleep quality according to sex, it is observed that there is a predominance of males in low level with 64% fine Finally, according to the level of stress, a predominance of the female sex is observed at a highlevel with 63% **Keywords:** Sleep quality, stress, nursing staff.

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	6
RESUMEN:.....	9
ABSTRACT:	1 ()
ÍNDICE	11
ÍNDICE DE TABLAS	15
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO I:.....	19
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1 Planteamiento del problema:	19
1.2 Formulación del problema:.....	23
1.3 Justificación:.....	23
1.4 Objetivos de la investigación:.....	24
1.4.1 Objetivo General:	24
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	25
CAPÍTULO II:	26
2. MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes de la Investigación:	26
2.1.1 Intemaciond:	26

212	Nacional:	28
213	Local:.....	31
2.2	Basesteóúcas:.....	32
2.2.1.	Teorías que sustentan la investigación:.....	32
	índice De Calidad Del Sueño De Pittsburgh:	32
	Teoría del entorno (según Florence Nigthingale).....	33
	Sustrato anatómico del sueño:.....	35
	Sueño No MOR.....	36
2.2.2.	Conceptualización:	37
-	Etapas del Estrés:	38
	Fisiología del estrés:.....	41
-	Tipos de Estresores:.....	42
	Estrés en el trabajo:	43
	Clasificación de Estresores:	46
	Calidad de sueño:	49
2.3	Definición de términos básicos:.....	50
2.3.1.	Calidad del sueño:.....	50
2.3.2.	Estrés:	51
2.4	Hipótesis de investigación:	51
2.4.1.	Hipótesis Alterna:	51

2.4.2.	Hipótesis Nula:.....	51
2.5.	Definición operacional de x'ariables:	51
CAPITULO III.....		56
3.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	56
3.3	Descripción del área de estudio.....	56
3.6	Técnicas.....	58
3.7	Instrumentos de recolección de datos.....	58
3.8	Procedimiento de recolección de datos:	60
3.9	Análisis de datos:	60
CAPÍTULO IV:.....		62
4.	RESULTADOS ANALISIS Y DISCUSION.....	62
4.1	Resultados.....	62
4.2	. Discusión y análisis de resultados:	66
CAPÍTULO V		70
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	70
5.2	Recomendaciones:	72
Referencias:		73
ANEXOS		8 ()
ANEXO A:” ”.....		81

ANEXO B:	82
ANEXO C:	83
ANEXO D:	85
ANEXO E:	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables de estudio **¡Error!**

Marcador no definido.

Tabla 2 Datos sociodemográficos del personal de enfermería del área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 62

Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad del cuestionario de estrés **¡Error!**

Marcador no definido.

Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad del cuestionario del índice de la calidad del sueño **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5 Tabla de normalidad de las variables de estudio **¡Error!**

Marcador no definido.

Tabla 6 Correlación entre la calidad del sueño y el estrés en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 63

Tabla 7 Nivel de la calidad del sueño en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 63

Tabla 8 Nivel de estrés sueño en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 64

Tabla 9 Nivel de la calidad del sueño de acuerdo con el sexo en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 ;Error! Marcador no definido.

Tabla 10 Nivel de estrés de acuerdo con el sexo en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 ;Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

El sueño se caracteriza por un ritmo activo, alternando estados fisiológicos con estados de vigilia y conciencia básica. La duración ideal es un promedio de 7 a 8 horas para adultos jóvenes; la reducción de la duración del sueño debido a la carga académica y el agotamiento afecta a la sociedad moderna actual, especialmente a los estudiantes de medicina. Por ello, cabe mencionar que el sueño es importante para la recuperación física, afectando la memoria y el aprendizaje.

Hay muchos factores que afectan la duración y la calidad del sueño. Entre ellos podemos mencionar: factores psicológicos, factores ambientales e incluso factores socioculturales y económicos. Estos incluyen hábitos de vida y patrones de trabajo. Algunas personas tienen que dormir, a veces durante el día y otras veces por la noche, lo que puede provocar cambios en el ritmo cardíaco, lo que puede provocar fatiga

mental y crónica, que puede provocar fatiga permanente, que puede provocar el síndrome psicósomático.

De este modo se decidió desarrollar la presente investigación la cual pretende determinar la relación entre calidad del sueño y estrés en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022, en consecuencia, el presente estudio de investigación se relata en capítulos de manera detallada para mayor comprensión, fraccionado de la siguiente manera:

Dentro del Capítulo I se muestra el planteamiento del problema, los objetivos tanto general como específicos y la justificación, igualmente.

Dentro del Capítulo II se muestran los antecedentes importantes dentro de los ámbitos: internacionales, nacionales y locales, la fundamentación teórica y definición de términos básicos, hipótesis y la matriz de operacionalización.

Dentro del Capítulo III se puntualiza lo concerniente al tipo y diseño de la investigación, los instrumentos utilizados, la población, muestra, unidad de análisis y el procedimiento de recolección y análisis de datos, asimismo.

Dentro del Capítulo IV se puntualiza el análisis y discusión de resultados, se muestran los resultados y la discusión de estos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Finalmente, dentro del Capítulo V se muestran las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación.

CAPÍTULO I:

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema:

El sueño es una función biológica fundamental, así múltiples investigaciones demuestran que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico de una persona. Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo con la necesidad de restauración neurológica, sino que afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognoscitivas e intelectuales de las personas. (1)

Según la OMS 2014 La calidad de sueño implica tanto una valoración subjetiva, así como aspectos cuantitativos como la duración del sueño, la latencia del sueño o el número de despertares nocturnos y aspectos

cualitativos puramente subjetivos como la profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo.

“Los profesionales de enfermería se enfrentan continuamente a distintas situaciones estresantes propias de su oficio. Además de dicho factor, también encontramos muchos otros como pueden ser: el trabajo a turnos, las responsabilidades familiares, la carga de trabajo, el rol de trabajo, las relaciones con los compañeros, etc. La ocurrencia de dichos factores muchas veces termina produciendo estrés laboral y por lo consecuente afectando a la salud física y psicológica del trabajador. Una de las consecuencias más comunes es la alteración del patrón del sueño”. (2).

El estrés laboral causado por el trabajo por turnos entre los trabajadores de la salud puede provocar agotamiento, reducción de la productividad, bajo rendimiento, reducción de la satisfacción laboral y sintomatología negativa, así se indica que a nivel mundial en países como España se revela que el 45% del personal de enfermería presenta nivel alto de estrés, asimismo, en Alemania, se muestra que el 56% del personal de enfermería presenta nivel alto de estrés, en Estados Unidos se revela que el 72% del personal de enfermería presenta nivel alto de estrés, mientras que en

América Latina en México se observa que el 56% del personal de enfermería presenta nivel alto de estrés, en Panamá se indica que el 42% del personal de enfermería presenta nivel alto de estrés, finalmente, en Argentina se revela que el 48% del personal de enfermería presenta nivel alto de estrés (3).

El Perú no es ajeno a esta problemática ya que se muestra que en Lima el 45% del personal de enfermería posee nivel alto de estrés laboral, en Arequipa se revela que el 41% del personal de enfermería posee nivel alto de estrés laboral, en Ancash se revela que el 33% del personal de enfermería posee nivel alto de estrés laboral y finalmente en Tarapoto se revela que el 34% del personal de enfermería posee nivel alto de estrés laboral (4).

Asimismo, en Cajamarca, se muestra en una investigación que el 56% del personal de enfermería posee un nivel alto de estrés (6).

Existiría relación del estrés con la calidad de sueño del profesional de enfermería tenemos que en España el 53% , Francia, el 43%, Estados Unidos el 63%, México el 58%, Paraguay 39%, Chile 56% presentan nivel bajo de calidad del sueño (5).

Estudios en Perú indican que el personal de enfermería ha demostrado que la mala calidad del sueño se asocia con altos niveles de estrés y carga de trabajo sostenida y alta, como, por ejemplo, en Lima se indica que el 56% del personal de enfermería presenta nivel bajo de calidad del sueño, en Trujillo se muestra que el 38% del personal de enfermería presenta nivel bajo de calidad del sueño y en Madre de Dios se revela que el 45% del personal de enfermería posee nivel bajo de calidad del sueño (6).

En Cajamarca, no se ha evidenciado investigaciones sobre la calidad del sueño en el personal de enfermería, lo cual deja un gran vacío dentro del conocimiento científico.

Los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía se encuentran continuamente expuestos a numerosos factores durante su desempeño laboral, los turnos y carga de trabajo, responsabilidades familiares, etc, que afectaría a la calidad de sueño, causando diversos trastornos como insomnio, somnolencia, trastornos del ritmo circadiano, cambios emocionales, muchas veces una disminución del rendimiento profesional o en el peor de los casos aumentar el riesgo de provocar accidentes en el lugar de trabajo, así como yatrogenia en la atención de los usuarios,

absentismo e insatisfacción laboral, viéndose afectada la calidad y satisfacción en su entorno laboral.

Es en este contexto que nos motivó a realizar la presente investigación relación entre calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022, que tiene como propósito que los resultados obtenidos infieran en que se tomen medidas estratégicas en mejora de la calidad laboral del personal de enfermería.

1.2 Formulación del problema:

¿Cuál es la relación entre calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2022?

1.3 Justificación:

La calidad de sueño es un fenómeno complejo que conceptualmente involucra aspectos cuantitativos y cualitativos del sueño; además, está asociada con estimaciones subjetivas de la facilidad de aparición del sueño, su mantenimiento, el tiempo total de sueño, los despertares tempranos, la agitación durante la noche, los movimientos durante el sueño, la ansiedad, la tensión y falta de calma cuando se intenta dormir, así como la percepción de la profundidad del sueño.

Así mismo, la literatura científica sobre este tema considera que el estrés mantenido en el tiempo tiene su desencadenante en diferentes procesos de enfermedad' tanto a nivel físico como mental. ' 5

Por esta razón, debido a que en muchas ocasiones no se puede eliminar la exposición constante al evento estresante, es importante priorizar el conocimiento de los mecanismos de afrontamiento de influencia negativa en la persona' y la forma de realizar un afrontamiento exitoso, el efecto negativo conlleva al estrés laboral.

El presente estudio pretende conocer la calidad del sueño y el estrés en las enfermeras del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y así poder aplicar estrategias y acciones con el fin de informar y prevenir problemas y complicaciones de salud mental en las licenciados(os) y/o riesgos laborales en las actividades diarias del personal de enfermería. Dando a conocer en el área del departamento de enfermería y oficina de recursos humanos y de calidad. Los resultados obtenidos infieran en que se tomen medidas estratégicas en mejora de la calidad laboral del personal de enfermería.

1.4 Objetivos de la investigación:

1.4.1 Objetivo General:

Determinar la relación entre calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de calidad del sueño en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022
- Identificar el nivel de estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022

CAPÍTULO II:

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1 Internacional:

Medeiros K. et.al -Brasil 2020 en la tesis denominada “Estrés y calidad del sueño en profesionales de enfermería. Universidad Federal de Rio Grande de Norte. Revista Brasileña de Enfermería”. Se halló que existe correlación inversa entre estrés y calidad del sueño ($\rho = -,837$), del mismo modo, se identificó que el nivel de estrés es alto con 54% mientras que el nivel de calidad del sueño es bajo con 67% , por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel alto con 52%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad

del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 54% , finalmente se observan correlaciones inversas entre las dimensiones del estrés y la calidad del sueño (S).

Según Arguello E. et al. Brasil en 2020 en la tesis denominada “Estrés y la calidad de sueño en profesionales de enfermería. Revista Anatomía Digital” ,se identificó que el nivel de estrés es alto con 67% mientras que el nivel de calidad del sueño es bajo con 63%, por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel alto con 55%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo femenino en nivel bajo con 49%, finalmente se observan correlaciones inversas enue las dimensiones del estrés y la calidad del sueño (9).

Según los autores Ferreira A, et al, en Brasil en 2020 en la tesis denominada “Calidad del sueño y factores asociados en profesionales de enfermería. Acta Paulista de Enfermagem”. se identificó que el nivel de estrés es bajo con 43% mientras que el nivel de calidad del sueño es alto con 49%, por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel bajo con 54%, igualmente

de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 58% (10).

Según Machado M, et al, en Colombia en 2020 en la tesis denominada “Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. Revista Colombiana de Psiquiatría”. Se halló que existe correlación inversa entre estrés y calidad del sueño ($\rho = -,859$), del mismo modo, se identificó que el nivel de estrés es bajo con 40% mientras que el nivel de calidad del sueño es alto con 54%, por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel bajo con 43%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 62%. (11).

Según Machado M, et.al, en Brasil en 2018 en la tesis denominada “Influencia de los factores de estrés y las características sociodemográficas en la calidad del sueño de los profesionales de enfermería. Revista de la Escuela de Enfermería” se halló que existe correlación inversa entre estrés y calidad del sueño ($\rho = -,758$), del mismo modo, se identificó que el nivel de estrés es bajo con 57% mientras que el nivel de calidad del sueño es alto con 60%, por otro lado, se muestra

que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel bajo con 49%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 50% (12).

2.1.2 Nacional:

Según la autora Pretty B. En Lima en 2018 en la tesis denominada “Calidad De Sueño Y Adaptación A La Vida Universitaria En Estudiantes Universitarios. [Tesis de Pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú” ,se halló que existe correlación inversa entre estrés y calidad del sueño ($\rho = -,852$), del mismo modo, se identificó que el nivel de estrés es alto con 61% mientras que el nivel de calidad del sueño es bajo con 53%, por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel alto con 48%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 58%, finalmente se observan correlaciones inversas entre las dimensiones del estrés y la calidad del sueño (13).

Según los autores Del Risco M. En Iquitos en 2018 en la tesis denominada “Estrés y rendimiento académico en estudiantes de la facultad

de enfermería. [Tesis de Pregrado]. Iquitos: Universidad nacional de la Amazonía peruana”. se identificó que existe correlación inversa entre estrés y calidad del sueño ($\rho = -,876$), del mismo modo, se identificó que el nivel de estrés es bajo con 46% mientras que el nivel de calidad del sueño es alto con 55%, por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel bajo con 45%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 46% (14).

En Lima en el 2016 en la tesis denominada “Estrés y calidad de sueño en el personal de enfermería de un hospital”, se identificó que existe correlación inversa entre estrés y calidad del sueño ($\rho = -,887$), del mismo modo, se identificó que el nivel de estrés es bajo con 61% mientras que el nivel de calidad del sueño es alto con 69%, por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel bajo con 50%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 48% (15).

Según los autores Succar N, Mindfulness Y. En Tacna en 2016 en la tesis denominada “Calidad Del Sueño En Estudiantes De Una Universidad

Privada De Lima Metropolitana. [Tesis de Pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú”, se identificó que existe correlación inversa entre estrés y calidad del sueño ($\rho = -,736$), del mismo modo, se identificó que el nivel de estrés es bajo con 45% mientras que el nivel de calidad del sueño es alto con 54%, por otro lado, se muestra que existe predominio del sexo femenino en cuanto al nivel de estrés en nivel bajo con 49%, igualmente de acuerdo con el nivel de calidad del sueño y el sexo se indica que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 48% (16).

2.1.3 Local:

Según Valencia G. En Cajamarca en 2021 en la tesis denominada “Factores asociados al nivel de estrés en personal de enfermería”, se halló que existe correlación inversa entre estrés, los principales resultados muestran que los factores asociados al nivel de estrés son: la insatisfacción laboral con 45% , los problemas familiares con 30% , la falta de insumos necesarios con 20% y las malas relaciones interpersonales 5% (17).

Según los autores Miranda A. y Yopla M. En Cajamarca en 2021 en la tesis denominada “Niveles de estrés en el personal de salud”, se halló que el 56% de los evaluados presentan nivel alto de estrés, de igual modo, se

observa que de acuerdo con el sexo, el sexo femenino presenta nivel alto de estrés con 54%, de acuerdo con la edad se indica que el grupo de edad de 35 a 50 años presenta nivel alto de estrés con 56% y finalmente de acuerdo con el estado civil el grupo que refirieron ser casados presentan nivel alto de estrés con 67% (18).

En el área local es muy pobre los estudios, a pesar de ser considerados de importancia.

2.2 Bases teóricas:

2.2,1. Teorías que sustentan la investigación:

Índice De Calidad Del Sueño De Pittsburgh:

Es un instrumento utilizado desde 1989, desarrollado por Buysse y colaboradores; es un test que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de una evaluación de siete componentes:

- Calidad subjetiva del sueño: se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día.

« Latencia del sueño: periodo de tiempo que va desde el momento en que la persona se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta.

« Duración del sueño: es el periodo óptimo de sueño que oscila entre 7 - 8 horas.

« Eficacia habitual del sueño: permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo cual optimizará el estado de vigilia y la calidad del sueño.

« Perturbaciones del sueño: dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido

« Utilización de medicamentos para dormir: administración de uno o más medicamentos para curar o prevenir una enfermedad, para aliviar un dolor físico o poder conciliar bien el sueño.

« Disfunción durante el día: es el desarreglo o alteración en el funcionamiento del sueño predeterminado en una o más operaciones que le correspondan. (20).

Teoría del entorno (según Florence Nightingale):

Nightingale con esta teoría, promueve y conserva la energía vital del paciente. Teniendo en cuenta la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocándolos en las mejores condiciones posibles para que

actúe sobre él. Sus influencias fueron la observación, la educación y la experiencia directa. El Paradigma utilizado por la autora, se concentra en la categorización, donde el centro principal es el entorno del propio paciente. Por tanto, la mayor parte de las instrucciones de Nightingale acerca del ejercicio profesional de la enfermería se encuentran relacionado con: La analogía del paciente con su entorno; la correlación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente.

El alcance teórico de Nightingale se basa en el análisis, razonamiento y argumentos lógicos para identificar los fenómenos y los conceptos epistemológicos. Según el significado de Enfermería, esta autora, se encuentra dentro de una tendencia humanista la cual comprende ideas fundamentadas en el respeto y la dignidad humana. Se preocupa que la persona bienestar. Así la “persona” actúa como un sujeto pasivo, aunque apoyó las opiniones de los pacientes en las decisiones donde estos se encontraban involucrados. Nightingale ve el ser humano afectado por el entorno. Apoyó por tener en cuenta las opiniones de los pacientes, en las decisiones donde estos se encuentren involucrados. Consta de un componente físico, alcance un desarrollo integral y multidimensional,

creando condiciones de vida de calidad y emocional, intelectual, sin dejar de lado el espiritual. Respecto al “entorno” punto crítico y clave para esta teórica, facilita la reparación de la persona sana y enferma, llevándola a conservar y restablecer la salud. Realmente este término tiene en cuenta aspectos sociales, tales como las relaciones interpersonales (pudiendo las mismas provocar alteraciones de la salud), así como emocionales (música, poesía entre otras). Sin dejar de lado la influencia de los aspectos físicos, para alterar o no la salud de las personas. Expresa la relación de la persona con el entorno como un todo, teniendo en cuenta las transformaciones del objeto y su desarrollo.

Sustrato anatómico del sueño:

De forma general mencionaremos que desde el punto de vista funcional se conceptualiza que en la regulación global del sueño participan tres subsistemas anatómico-funcionales:

- 1) Un sistema homeostático que regula la duración, la cantidad y la profundidad del sueño, en este sistema se ha involucrado especialmente el área preóptica de hipotálamo.

2) Un sistema responsable de la alternancia cíclica entre el sueño REM y no REM que ocurre en cada episodio de sueño, en el que se ha involucrado primordialmente al tallo cerebral rostral.

3) Un sistema circadiano que regula el momento en el que ocurre el sueño y el estado de alerta, en el cual se ha involucrado el hipotálamo anterior. Durante el sueño ocurren cambios característicos de la actividad eléctrica cerebral que son la base para dividir el sueño en varias fases.

El sueño suele dividirse en dos grandes fases que, de forma normal, ocurren siempre en la misma sucesión: todo episodio de sueño 15 comienza con el llamado sueño sin movimientos oculares rápidos (No MOR), que tiene varias fases, y después pasa al sueño con movimientos oculares rápidos (MOR). La nomenclatura acerca de las fases del sueño ha sido recientemente modificada por la Academia Americana de Medicina del Sueño. Quedo de la siguiente manera:

Sueño No MOR.

Fase 1 (ahora denominada N1): esta fase corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertarse, la actividad muscular disminuye paulatinamente y pueden observarse algunas breves sacudidas musculares súbitas que a veces coinciden con

una sensación de caída (mioclonias hípnicas), en el EEG se observa actividad de frecuencias mezclados, pero de bajo voltaje y algunas ondas agudas (ondas agudas del vertex).

Fase 2 (ahora denominada N2): en el **EEG** se caracteriza por que aparecen patrones específicos de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K; físicamente la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente.

Fases 3 y 4 o sueño de ondas lentas (en conjunto llamadas fase N3): esta es la fase de sueño No MOR más profunda, y en el EEG se observa actividad de frecuencia muy lenta ($< 2\text{Hz}$). Sueño MOR. Ahora es llamado fase R y se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye (con excepción de los músculos 16 respiratorios y los esfínteres vesical y anal), así mismo la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelve irregular e incluso puede incrementarse y existe erección espontánea del pene o del clítoris. Durante el sueño MOR se producen la mayoría de las ensoñaciones, un sistema circadiano que regula el momento en el que ocurre el sueño y el estado de alerta, en el cual se ha involucrado el hipotálamo anterior. Así mismo, se ha demostrado que paralelamente a la participación de distintas

estructuras cerebrales, también diferentes neurotransmisores participan en las fases del sueño y vigilia.

2.2.2. Conceptualización:

Estrés: TEORÍA DEL ESTRÉS

De acuerdo con Coaquira y Sepillado (2014), autores del cuestionario de estrés, el estrés se divide en las siguientes dimensiones (36):

- **Síntomas Fisiológicos:** Se expresan a través de respuestas fisiológicas o físicas como dolores contracturas, cefaleas, cansancio.
- **Síntomas Comportamentales:** Se expresan mediante comportamientos, así como la dificultad en las relaciones sociales: irritabilidad y aislamiento.
- **Síntomas Intelectuales o laborales:** Se expresa mediante relaciones laborales como un bajo sentido de realización personal.

Síntomas Psicoemocionales: Pensamientos negativos: Sentimientos de inutilidad.

Etapas del Estrés:

De acuerdo con Coaquiera y Sepillado (2014) menciona que el estrés permite que el individuo permanezca alerta ante situaciones

estresantes para que pueda hacerle frente, por lo que lo divide en tres etapas (36):

- **Fase de alarma:** En esta etapa, el individuo se prepara automáticamente para generar una respuesta. Al inicio, existe una reacción de resistencia que baja el nivel de hasta que logra prepararse para la acción. Dentro de esta fase, se moviliza el sistema nervioso simpático (con signos como sudoración, dilatación de pupilas, etc.) y se produce una activación psicológica.
- **Fase de resistencia:** Esta etapa, el cuerpo maneja diferentes reacciones metabólicas para que pueda controlar el estrés, alcanzando un alto nivel de resistencia y capacidad de esfuerzo para afrontar la situación hasta que el individuo se vuelve incapaz de superarlo y pasa la siguiente fase. En esta etapa, se evidencia una serie de alteraciones psicosomáticas que pueden ocasionar enfermedades o incluso la muerte.
- **Fase de Agotamiento:** Se genera una serie de alteraciones psicosomáticas que pueden ocasionar enfermedades o incluso la muerte.

Tipos de Estrés:

Coaquira y Sepillado (2014), menciona que el estrés es perjudicial en la salud y la vida de las personas; no obstante, las respuestas no siempre traen consigo consecuencias negativas, sino que en algunas ocasiones se convierte en un componente necesario para el desarrollo y crecimiento personal del individuo. Debido a que es inevitable presentar cuadros de estrés a lo largo de la vida, se debe diferenciar entre los tipos de estrés (36):

– Según su efecto:

- **Estrés y dolor:** El estrés actúa como/como fuerza impulsora/factor en la superación/superación de obstáculos. Significa ser un elemento que ayuda a alcanzar el éxito, es el combustible para nuevas ambiciones. Este nivel Anormal/ideal se puede llamar eutrés (es estrés positivo). Sin embargo, se puede superar para que sea potencialmente dañino; este estado se puede distinguir con el nombre distrés.
- **Estrés físico y estrés mental:** Algunos autores distinguen entre estrés físico y estrés emocional, mientras que otros, por el contrario, suelen combinar los dos significados al hablar de estrés. Sin embargo, un estudio se centró en los sistemas de biomonitorio, esta distinción

dependiendo de la fuente o causa del estrés, definió el estrés físico como fatiga o agotamiento físico. Esto afecta la definición/incluye/exposición al calor/frío, sustancias peligrosas o irritantes. Por otro lado, el estrés mental puede tener sus raíces en las relaciones, la frustración y el apego, el conflicto con nuestra cultura o religión, o por preocupaciones sobre ciertas enfermedades.

– **Según su duración:**

Estrés agudo: Se genera por las presiones o necesidades cotidianas inmediatas, el estrés agudo puede ser tanto estimulante como agotador. Los niveles más altos de estrés agudo pueden provocar trastornos psicológicos como dolores de cabeza por tensión, dolor de estómago, irritabilidad, ira y ansiedad. Además de problemas musculares como dolor de espalda, dolor mandibular por trismus, contracturas musculares, molestias digestivas y distensión abdominal como diarrea o estreñimiento, también existen migrañas, taquicardias y más.

Estrés agudo episódico: Características de una persona que con frecuencia está muy estresada, tiene muchas responsabilidades, tiene mucha demanda y no puede organizar cómo responder.

- **Estrés crónico:** Ocurre con el tiempo y requiere una adaptación permanente, puede alcanzar/superar/el umbral/la resistencia del individuo/, dando lugar a lo que hoy se denomina/enfermedad adaptativa, incluso cuando el organismo está sobre estimulado, por el agotamiento de las reservas fisiológicas del individuo se vuelve un estrés negativo o patológico.

Fisiología del estrés:

Dos sistemas interconectados están fuertemente involucrados en la respuesta al estrés. Estos son el sistema simpático-suprarrenal y el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (Taylor, 2007) (38).

Activación simpática. - Cuando los eventos experimentados se experimentan como amenazantes o dañinos, son marcados de esta manera por la corteza cerebral, creando una reacción en cadena mediada por la evaluación de la amenaza y el daño. La activación del sistema nervioso simpático estimula la médula suprarrenal, que secreta las catecolaminas epinefrina y norepinefrina. El efecto resultante es la sensación de mayor funcionamiento experimentado al hacer frente al estrés. Asimismo, puede provocar cambios como aumento de la presión

arterial, aumento del ritmo cardíaco, sudoración y vasoconstricción periférica.

Activación de la corteza suprarrenal del eje hipotalámico -pituitario. - El hipotálamo secreta factor liberador de corticotropina, que estimula la corticotropina, y la corteza suprarrenal libera glucocorticoide.

La activación repetida del eje HPA en respuesta al estrés crónico o recurrente puede, en última instancia, afectar su propia función.

Tipos de Estresores:

De acuerdo con Davis y Palladino (2008), existen diversos tipos de estresores, tal como se relata a continuación (34):

- **Estrés como Estímulo:** Este tipo de estresores se presentan por medio de eventos externos o ambientales los cuales generan situaciones o eventos incómodos y estresantes en el sujeto.

Estrés como Respuesta: Este tipo de estresores se producen cuando el sujeto atraviesa por situaciones, que emocionalmente, desequilibran su tranquilidad vital (duelos, pérdidas, etc.).

- **Estrés como Relación:** Este tipo de estresores se producen en la interacción del sujeto con el medio; es decir, el sujeto siente que los eventos externos sobrepasan sus capacidades o recursos propios.

Estrés en el trabajo:

Pérez, Frenis y Toca (2009) las definen como aquellas reacciones nocivas que afectan el cuerpo y las emociones, especialmente cuando las exigencias del trabajo no se equiparan con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador (39):

- **Estresores ambientales:** El ruido incontrolable en el área de trabajo es uno de los principales estresores físicos presentes, la exposición a bajos niveles de ruido se asocia con niveles elevados de hormonas del estrés y disminución del rendimiento laboral, la importancia del aumento de los niveles hormonales es que el estresor está presente incluso en los trabajadores no saben.

Factores estresantes psicológicos: Como con cualquier factor estresante, la percepción de control o previsión de un individuo determina cómo responde a una situación, y esta percepción está influenciada por las características del trabajo y el entorno laboral. La sensación de control en el ambiente de trabajo también está relacionada

con la autonomía, el grado en que los empleados pueden controlar, cómo y cuándo realizar las tareas de su puesto, a menudo intervenciones que mejoran la sensación de control en el trabajo, como la toma de decisiones o flexibilidad. horas de trabajo, a menudo Reducirá el estrés y las tendencias posteriores.

- **Conflicto interpersonal:** Los conflictos interpersonales pueden variar desde discusiones hasta eventos desagradables. Esto ocurre a menudo cuando los recursos laborales son escasos, los intereses de los empleados son incompatibles o sienten que no están siendo tratados de manera justa. El conflicto puede distraer a los trabajadores de tareas laborales importantes y tener consecuencias para la salud. Otras consecuencias que pueden tener los empleados en el trabajo son la depresión, la insatisfacción laboral, la agresión, el comportamiento disruptivo, etc.

Factores estresantes del rol o la posición: La ambigüedad del rol, el conflicto del rol y la carga excesiva del rol se conocen colectivamente como factores estresantes del rol, todos los cuales ocurren cuando un trabajo tiene múltiples tareas y responsabilidades, lo que lo hace aún más estresante si esos roles están en conflicto, la ambigüedad de

funciones se produce cuando los empleados carecen de una comprensión clara del comportamiento esperado en el trabajo y las personas se sienten inseguras acerca de las acciones de ejecución correctas que deben tomar. Por otro lado, el conflicto de roles ocurre cuando los requisitos de diferentes fuentes son incompatibles, y la sobrecarga de roles ocurre cuando se espera que una persona desempeñe demasiados roles al mismo tiempo, lo que hace que las personas trabajen demasiado tiempo, lo que aumenta su presión de productividad.

Conflicto laboral y familiar: Este conflicto se produce cuando existe un conflicto entre los roles que los trabajadores deben desempeñar en el trabajo y en su vida personal. Las mujeres trabajadoras y las familias que trabajan juntas se han convertido en la norma y no en la excepción, por lo que el conflicto entre el trabajo y la familia se ha convertido en una fuente común de estrés laboral.

- **Esfuerzo Emocional:** Es la regulación de las emociones para cumplir con los requerimientos del puesto de trabajo u organización, cuando el puesto de trabajo requiere que los empleados muestren solo ciertas expresiones o actitudes, esto conducirá al estrés de poder manejar las

emociones. Los trabajadores pueden regular sus emociones a través de un comportamiento superficial o profundo. El comportamiento superficial involucra el manejo o "fingir" expresiones o emociones; la actuación profunda involucra el manejo de los propios sentimientos, incluyendo tratar de sentir las emociones necesarias para el trabajo. El estrés y la incomodidad a menudo surgen cuando la emoción deseada es diferente de la emoción real del empleado; suprimir una emoción o exhibir una emoción falsa requiere un esfuerzo cognitivo y físico, que tiende a ser estresante a largo plazo.

Clasificación de Estresores:

Para Davis y Palladino (2005), existen seis criterios de clasificación de los estresores (34):

Por el Momento: Se considera el tiempo en que aparece, pueden ser presentes o futuros.

Por el Periodo: Se considera el periodo en que aparece. pueden ser breves o crónicos.

- **Por la Repetición:** Se considera la repetición del evento que genera estrés puede ser reiterado o único.

- **Por la Cantidad:** Se consideran múltiples o únicos.

- **Por la Intensidad:** Se considera de acuerdo a la intensidad del evento estresante por lo que pueden ser moderado o grave.
- **Por la Naturaleza:** Se considera la siguiente clasificación: físicos, químicos, personales, familiares o psicosociales.

Lazarus y Folkman (1986) indican que el estrés es resultado de la relación entre el sujeto, el entorno hostigador y abrumador que interfiere en el adecuado desarrollo de sus actividades (32).

Caldera y Pulido (2007) comentan que desde el ámbito psicológico el estrés se enfoca en las reacciones negativas y nocivas que se crean por la tensión y/o agobio que presenta el individuo cuando sus medios son sobrepasados por las demandas externas (33).

Para Davis y Palladina (2008), el estrés se define como la respuesta del organismo frente a un exceso del uso de los recursos propios lo cual trae consigo consecuencias negativas tales como fatiga, agotamiento emocional, dolores físicos, etc.; mencionan además que el estrés es un hecho que no se presenta de igual forma en todas las personas (34).

Siguiendo la misma forma, Ayala (2010), indica que el estrés es una acción que presenta el sujeto como modo de adaptación frente al

entorno en donde se desarrolla, menciona además que existen diversos tipos de estrés; dentro de ellos se puede distinguir un estrés de tipo positivo y un estrés de tipo negativo (35).

El estrés se define como la tensión que es producida por situaciones angustiosas o perturbadoras que en ocasiones existe respuestas psicosomáticas o trastornos psicológicos que en algunas situaciones llegan a ser graves (Coaquira y Sepillado, 2014) (36).

Finalmente, Quispe (2016) señala que los recursos que posee una persona (habilidades, capacidades y destrezas) favorecen a diferentes tipos de respuestas que va a exigir las exigencias del contexto en el que se encuentra (37).

SUEÑO:

- Ocurre a través de la actividad psicológica y fisiológica durante el ritmo circadiano y es muy diferente del estado de vigilia, que a su vez está influenciado por el comportamiento de las personas y el medio ambiente. (Muhammad, 2011) (26). Buela-Casal explicó que la estructura del sueño y su duración estarán

determinadas por el tiempo, el organismo, el comportamiento y el ambiente

- El sueño involucra el estado de salud física, mental y psicológica de cada persona, el sueño presenta un ciclo que se divide en cinco etapas, cada ciclo debería durar al menos unos 90 minutos, los cuales se desarrollan generalmente en la noche de sueño. Las personas que llevan una mala calidad de sueño generalmente se vuelven menos productivas, es decir presentan falta energía durante todo el día ocasionando una alteración en el desempeño de las habilidades que necesita realizarse cada día, afectando directamente la memoria, el razonamiento e incluso patrones de reconocimiento y el habla.

Calidad de sueño:

La calidad del sueño es un concepto psiquiátrico difícil de abstraer, y por lo tanto difícil de mensurar. Sin embargo, según el Índice de Calidad del sueño de Pittsburg, ésta puede ser medida por medio de los siguientes componentes: calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del dormir, eficiencia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna. Son estas dimensiones las

cuales darán una calificación global, que permite calificar a un individuo en buen o mal dormidor (Sáez, 2013, p.26). Domínguez (2007) manifiesta que: “la calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día”. Se denomina “mala calidad de sueño”, a la disminución en la funcionalidad de la persona, y en caso de mantenerse por periodos prolongados, perjudica la calidad de vida y el rendimiento académico o laboral.

En un sentido amplio, afecta la salud general provocando déficits neurológicos, trastornos del equilibrio y menor capacidad en el manejo del dolor, y predispone al organismo para la emergencia o manifestación de enfermedades genéticas (González Hernández y cols., 2017).

2.3 Definición de términos básicos:

2.3.1. Calidad del sueño:

Estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme del organismo.

Se caracteriza por bajos niveles de actividad fisiológica (24).

2.3.2. Estrés:

Tensión que es producida por situaciones angustiosas o perturbadoras que en ocasiones existe respuestas psicosomáticas o trastornos psicológicos que en algunas situaciones llegan a ser graves (23).

2.4 Hipótesis de investigación:

2.4.1. Hipótesis Alternativa:

Existe relación entre la calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022,

2.4.2. Hipótesis Nula:

No existe relación entre la calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022.

2.5, Definición operacional de variables:

Operacionalización de variables de estudio:

Variable independiente: Calidad del sueño

Variable dependiente: Niveles de estrés.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Estrés	Tensión que es causada por situaciones agobiantes o perturbadoras que ocasionan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos que en algunas ocasiones llegan a ser graves (23).	Síntomas Fisiológicos	Siempre Casi siempre, A veces Nunca.	1 al 8	Escala de estrés (Coaquira y Sepillado, 2014)
		Síntomas Comportamentales	Siempre Casi siempre, A veces Nunca.	9 al 12.	
		Síntomas Intelectuales o laborales	Siempre Casi siempre, A veces Nunca.	13 al 22.	
		Síntomas Psicoemocionales	Siempre Casi siempre, A veces Nunca.	23 al 31.	

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Calidad del sueño	Estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme del organismo. Se caracteriza por bajos niveles de actividad fisiológica (presión arterial, respiración) y baja capacidad de respuesta a estímulos externos (24).	Calidad subjetiva del sueño:	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez Una o dos veces Tres o más	6	Cuestionario de Calidad de sueño de Pittsburg (1997) .
		Latencia del sueño:	Nunca A veces Siempre	2 al 5	
		Eficiencia del sueño habitual:	SI NO	4	
		Alteración del sueño:	SI NO	1 al 3	
		Uso de medicación hipnótica:	Ninguna vez en el último mes Menos de una vez Una o dos veces Tres o más	7	
		Disfunción diurna:	Ningún problema Solo un leve problema	8 y 9	

			Un problema Un grave problema		
--	--	--	-------------------------------------	--	--

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación de investigación

Esta investigación es básica puesto que se basa en teorías ya existentes y aportará con el crecimiento de estas (Ato, López y Benavente, 2013). Asimismo, será cuantitativa ya que los resultados obtenidos se mostrarán en magnitudes numéricas y porcentajes, igualmente tiene un tipo descriptivo correlacional por lo que se describirán dos variables para luego establecer el tipo de correlación entre las dos, de igual forma presentará un diseño no experimental de corte trasversal ya que las variables no se manipularán y serán aplicadas en un único momento y espacio (34).

3.2 Diseño de investigación:

En el presente estudio, se utilizó un método hipotético — deductivo con un basado en la estadística mediante la cual se tabularán los resultados.

3.3 Descripción del área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Regional Docente De Cajamarca, área maestra el servicio de hospitalización de Cirugía.

3.4 Población

La población estuvo conformada por los profesionales del HRDC que laboran el servicio de hospitalización de Cirugía

3.5 Muestra y unidad de análisis

La muestra fue censal.

« **Unidad de estudio** estuvo por cada enfermera del servicio de cirugía del HRDC.

Criterios de inclusión:

« Personal de enfermería que lleve laborando más de 5 años dentro del servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Cajamarca.

« Personal de enfermería que decida participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

« Personal de enfermería que no lleve laborando más de 5 años dentro del servicio de cirugía-hospitalización del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

« Personal de enfermería que no se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales.

« Personal de enfermería que no decida participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

« Personal que puede encontrarse de Licencia o vacaciones.

3.6 Técnicas

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la entrevista presencial a cada una de las enfermeras del servicio de cirugía del HRDC a quienes se les solicitó un consentimiento informado y se procedió a tomar la encuesta de la calidad del sueño de Pittsburgh y los niveles de estrés según Coaquira y Cepillado.

3.7 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como 2 instrumentos: el **Cuestionario del índice de calidad del Sueño de Pittsburg**. (24) formada por 7 dimensiones de la siguiente manera:

1. Calidad subjetiva del sueño: el ítem 6
2. Latencia de sueño: ítems 2 y 5a
3. Duración del sueño por el ítem 4
4. Eficiencia del sueño habitual: ítems 1 y 3
5. Alteración del sueño: ítems 5b y 5j
6. Uso de medicación hipnótica: ítem 7

7. Disfunción diurna: Compuesta por los ítems 8 y 9.

Se utilizó la escala se encuentra en escala de Likert considerándose 1-2-3 veces al mes

Con una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,821 para el cuestionario del índice de la calidad del sueño.

Cuestionario de Estrés: La escala fue elaborada por la Pontificia Universidad Javeriana y fue avalada por el Ministerio de Protección Social, fue adaptada para el ámbito peruano por Coaquira y Cepillado (2014) en Juliaca con una confiabilidad con alfa de Cronbach de 0,924 (36).

La escala está conformada por 34 ítems, divididos en 4 dimensiones:

1. Síntomas fisiológicos: ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8;
2. Síntomas comportamentales: ítems: 9, 10, 11 y 12;
3. Síntomas Intelectuales: ítems: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
4. Síntomas Psicoemocionales: ítems: 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31.

Se utilizó escala Likert: Siempre- casi siempre, a veces, nunca.

El cuestionario fue adaptado y validado para la presente investigación se identificó una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,856 para el cuestionario de estrés

z.g Procedimiento de recolección de datos:

Para realizar esta investigación, se contó con la autorización del director del Hospital Regional Docente de la ciudad de Cajamarca, y el jefe del Departamento de Enfermería y jefe del área de Cirugía.

Se contó con consentimiento informada de las enfermeras en estudio y se aplicó los instrumentos.

3.9 Análisis de datos:

Para analizar los datos de este estudio se utilizó dos programas, Microsoft Excel, y los resultados se tabulan mediante la creación de una matriz de base de datos, se utilizó el Paquete Estadístico SPSS — v26 para obtener resultados a través de estadísticas descriptivas y tablas de confiabilidad, tablas de normalidad y tablas de correlación.

Consideraciones éticas:

Se consideran los siguientes principios y estándares éticos de acuerdo con los principios establecidos en el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (42):

1. Beneficencia y no maleficencia: la investigación se realiza para hacer un buen uso de los resultados obtenidos,
2. El principio de buena fe, dejará claro que no hay promesas que no puedan ser implementado, y finalmente,
3. Respeto a los derechos Y el principio de derechos al respeto a la dignidad de las personas a través del uso anónimo de estos instrumentos.

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficos del personal de enfermería del área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022

Variable		Cant.	%
Sexo	Masculino	25	44%
	Femenino	32	56%
	Total	57	100%
Edad	25 -35 años	12	21%
	36-45 años	20	35%
	46-55 años	14	25%
	56-60 años	11	19%
	Total	57	100%
Estado civil	Soltero	12	21%
	Casado	31	54%
	Divorciado	12	21%
	Viudo	2	4%
	Total	57	100%

La tabla 1 muestra característica Sociodemográficas de las enfermeras en estudio se obtuvo el 44% fueron de sexo masculino y el 56 femenino, edad, el 21 % grupo de edad de 25 a 35 años, el 35 % de edad de 36 a 45 años, el 25% de los de 46 a 55 años y el 19% 56 a 60 años, en el estado civil el 21% de los profesionales refirió ser soltero, el 54% refirió ser

casado, el 21% refirió ser divorciado y, por último, el 4% de los profesionales evaluados refirió ser viudo.

Tabla 2 Nivel de la calidad del sueño en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022

Calidad de sueño	MUY MALA	MALA	BUENA	MUY BUENA
Calidad subjetiva del sueño	39%	36%	16%	9%
Latencia de sueño	43%	32%	14%	11%
Duración del sueño	16%	26%	3g%	2o%
Eficiencia del sueño habitual	5%	11%	35%	49%
Alteración del sueño	21%	46%	16%	17%
Uso de medicación hipnótica	39%	40%	14%	7%
Disfunción diurna	43%	32%	14%	11%

Fuente: Cuestionario Pittsburgh

En la siguiente tabla, se muestra el nivel de calidad de sueño en el HRDC 2022, conformada por 57 enfermeras del área de Cirugía en donde se muestra que, el 39% de enfermeras presentaron una muy mala calidad de sueño, 43% presentaron muy mala latencia de sueño, 38% presentaron una buena duración del sueño, 49% presentaron muy buena eficiencia del

sueño habitual, 46% presentaron buena alteración de sueño, 40% presentaron mal el uso de medicación hipnótica, 43% presentaron una muy mala disfunción diurna.

Tabla 3 Nivel de estrés sueño en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022

Niveles de Estrés	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	AVECES	NUNCA
Síntomas fisiológicos	57%	22%	14%	7%
Síntomas comportamentales	44%	31%	16%	9%
Síntomas Intelectuales	35%	42%	5%	18%
Síntomas Psicoemocionales	44%	25%	17%	12%

Fuente: Cuestionario de Coaquira y Cepillado

Del personal de enfermeras del HRDC en la dimensión síntomas fisiológicos el 57% presentaron siempre, el 22% casi siempre, el 14% a veces, el 7% nunca. En síntomas comportamentales el 44% presentaron siempre el 31% casi siempre, el 16% a veces, el 9% nunca. En síntomas intelectuales 35% presentaron siempre, 42% casi siempre, 5% a veces, 18% nunca. En Síntomas psicoemocionales presentaron 44% siempre, el 25% casi siempre, el 17% a veces y el 12% nunca.

Tabla 4 Correlación entre la calidad del sueño y el estrés en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022

Correlación entre calidad del sueño y estrés		Calidad del sueño	
Rho de Spearman	Estrés	Coefficiente de correlación	-,33
		Sig. (bilateral)	,055
		N	

Se muestra en la siguiente tabla, el nivel de la calidad del sueño en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022, en donde se muestra que el 63% del personal de enfermería evaluado presenta nivel bajo de calidad de sueño, el 23% del personal evaluado presenta nivel medio y finalmente, el 14% del personal de enfermería evaluado presenta nivel alto de calidad de sueño.

Se concluye que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 64% .

4.2. Discusión y análisis de resultados:

La presente investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la relación entre calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022, asimismo, se identificó el nivel de calidad de sueño, el nivel de calidad de sueño de acuerdo con el sexo, el nivel de estrés y el nivel de estrés de acuerdo con el sexo.

Así pues, se acepta la hipótesis alterna la cual menciona que existe relación inversa entre la calidad del sueño y estrés en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca — 2022, ya que en la presente investigación se halló que existe correlación inversa entre la calidad del sueño y estrés ($Rho = -, 893$) en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022, estos resultados coinciden con el estudio de Madeiros y cols (2020) en Brasil en donde se identificó que existe relación inversa entre calidad de sueño y estrés ($rho = -, 837$) y con el estudio de Pretty y cols (2020) en Lima en donde se determinó que existe correlación inversa entre calidad de sueño y estrés ($rho = -, 852$), al respecto, Ticona y cols (2018) menciona que la calidad del sueño se ve afectado, es decir disminuye cuando el nivel de

estrés aumenta debido a que los niveles altos de estrés generan consecuencias negativas a nivel físico, emocional y social.

Asimismo, se identificó el nivel de calidad de sueño, donde se halló que el 63% de los evaluados presentan nivel bajo de calidad de sueño, este resultado coincide con el estudio de Madeiros y cols (2020) en Brasil en donde se halló que el 54% de los evaluados presenta nivel bajo de calidad de sueño, de igual forma coincide con el Pretty y cols (2020) en Lima en donde se halló que el 61% de los evaluados presenta nivel bajo de calidad de sueño, al respecto, Arguello y cols (2020) menciona que la calidad del sueño es el estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme del organismo, se caracteriza por bajos niveles de actividad fisiológica (presión arterial, respiración) y baja capacidad de respuesta a estímulos externos.

De igual forma, se identificó el nivel de estrés, hallándose que el 53% de los evaluados presenta nivel alto de estrés, este resultado coincide con el estudio de Madeiros y cols (2020) en Brasil en donde se identificó que el 67% de los evaluados presentan nivel alto de estrés y con el estudio de Pretty y cols (2020) en Lima en donde se halló que el 61% de los evaluados presenta nivel alto de estrés, al respecto, Coaquira

y Cepillado (2014) el estrés es la tensión que es producida por situaciones angustiosas o perturbadoras que en ocasiones existe respuestas psicosomáticas o trastornos psicológicos que en algunas situaciones llegan a ser graves.

Por otro lado, se identificó el nivel de calidad de sueño de acuerdo con el sexo, en donde se identificó que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 53% , este resultado coincide con el estudio de Madeiros y cols (2020) en Brasil en donde se identificó que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 52% y con el estudio de Pretty y cols (2020) en Lima en donde se identificó que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 48%, al respecto, Arguello y cols (2020), menciona que el sexo masculino presenta puntuaciones bajas debido a que los varones presentan más complicaciones al momento de conciliar el sueño ya que utilizan mayores distractores.

De igual forma, se identificó el nivel de estrés de acuerdo con el sexo, en donde se identificó que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 64%, este resultado coincide con el estudio de Madeiros y cols (2020) en Brasil en donde se muestra que existe predominio del sexo

femenino en nivel alto con 54% y con el estudio de Pretty y cols (2020) en Lima en donde se halló que existe predominio del sexo masculino en nivel alto con 58%, al respecto, Coaquira y Cepillado (2014), refieren que el sexo femenino presenta puntuaciones más altas de estrés ya que presentan doble carga, una laboral y otra familiar.

Se concluye que, existe relación inversa entre calidad del sueño y estrés ($Rho = -,893$) en el personal de enfermería del HRD de Cajamarca, asimismo, de acuerdo con el nivel de calidad del sueño se observa que el 63% de los profesionales evaluados presentan nivel bajo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Luego de realizar el análisis de los resultados de la investigación, se elaboraron las siguientes conclusiones:

— Existe relación entre la calidad del sueño y estrés ($Rho = -, 893$) en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

Se muestra que el 63% del personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 presenta nivel bajo de calidad de sueño.

Se muestra que el 53% del personal de enfermería Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022 presenta nivel alto de estrés.

Se muestra que existe predominio del sexo masculino en nivel bajo con 64% en el personal de enfermería Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

— Finalmente se muestra que existe predominio del sexo femenino en nivel alto con 63% en el personal de enfermería Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2022.

5.2 Recomendaciones:

- Tras realizar el estudio se recomienda al área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca que gestione de manera adecuada los horarios para el personal de enfermería con la finalidad de mejorar el nivel de calidad del sueño y el nivel de estrés.
- Asimismo, se recomienda al área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, coordinar actividades y estrategias para que el personal de enfermería disminuya el nivel de estrés encontrado.
- De igual forma, se recomienda al área de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, implementar charlas en las cuales se informe al personal de enfermería sobre las consecuencias negativas de la alteración del ciclo del sueño.

Finalmente, se recomienda realizar estudios sobre el nivel de la calidad del sueño en el personal de enfermería a nivel general del Hospital Regional Docente y de los Centros de salud de primer nivel de Cajamarca con la finalidad de mejorar la calidad de vida y la eficiencia de los profesionales.

Referencias:

1. Borquez Pía. "Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud auto percibida en estudiantes universitarios" Eureka. Asunción.201 1. 8(1), 80—90
2. Nohelia, Elizabeth y Nestares ,Duran.” Factores que afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería de los servicios de medicina interna,paliativos, uci y urgencias del hospital general de la palma”.España. Universidad de la Laguna 2020.
3. Nojomi M, Ghalhe MF, Kaffashi S. Sleep Pattern in Medical Students and Residents. Arch Iran Med. 2009; 12(6): 542-549.
4. Pilcher JJ, Ginter DR, Sadowsky B. Sleep quality versus sleep quantity: relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. I Psychosom Res. 1997; 42(6): 583-596.
5. Campero L., De Montis J., González R. Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo. Argentina: Paidós; 2001.
6. Paico E. Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital Dos de Mayo período setiembre-noviembre 2015. [Tesis de Pregrado). Perú: USMP; 2016.

7. Marty C, Lavín M, Figueroa M, Larraín D, Cruz C. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Rev Chil NeuroPsiquiat.* 2005; 43(1): 25-32.
8. Medeiros K, Figueiredo M, Bandeira C, Lima Â, Da Silva D y Targino J. Estrês y calidad del sueño en profesionales de enfermería. Universidad Federal de Rio Grande de Norte. *Revista Brasileira de Enfermería.* 2020; 1(73): 1-17.
9. Arguello E, Jiménez L, Onofre E, Ortiz D y Guillen M. Estrês y la calidad de sueño en profesionales de enfermería. *Revista Anatomía Digital.* 2020; 2(4): 21-35.
10. Ferreira A, Carneiro F, Da Silva C, de Souza C y Santos M. Calidad del sueño y factores asociados en profesionales de enfermería. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2020; 4(6): 23-43.
11. Machado M, Echeverri J y Machado J. Somnolencia diurna excesiva, mala calidad del sueño y bajo rendimiento académico en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2020; 2(4): 20-28.

12. Ticona S, Marques R, Baraldi A, Azevedo L y Siqueira A. Influencia de los factores de estrés y las características sociodemográficas en la calidad del sueño de los profesionales de enfermería. *Revista de la Escuela de Enfermería*. 2018; 5(6): 23-34
13. Pretty B, Calidad De Sueño Y Adaptación A La Vida Universitaria En Estudiantes Universitarios. [Tesis de Pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018.
14. Del Risco M, Gómez D, Hurtado F. Estrés y rendimiento académico en estudiantes de la facultad de enfermería. [Tesis de Pregrado]. Iquitos: Universidad nacional de la Amazonía peruana; 2018.
15. Succar N, Mindfulness Y Calidad Del Sueño En Estudiantes De Una Universidad Privada De Lima Metropolitana. [Tesis de Pregrado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.
16. Guevara Y. Factores Psicosociales Y Su Relación Con La Calidad De Sueño En Estudiantes De Enfermería De La UNJB G Tacna- 2012. [Tesis de Pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
17. Valencia G. Factores asociados a niveles de estrés laboral en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital

- Regional Docente de Cajamarca - 2021. [Tesis de Pregrado].
Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021.
18. Miranda A. y Yopla M. Nivel de estrés en el personal de salud durante la pandemia del COVID-19 en el hospital es salud - Cajamarca 2021. [Tesis de Pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021.
19. Sandoval G. Factores de riesgo relacionados al insomnio. México: Paidós; 2002.
20. Walker M. The role of slow wave sleep in memory processing. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2009; 5(2): 20 - 26
21. Villaroel V. Calidad de sueño en profesionales de las carreras de salud. España: Paidós; 2014.
22. Vallejo R. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. España: Trillas; 2006.
23. Krystal A. y Edinger J. Measuring sleep quality. *Sleep Med*. 2008; 9(1): 10—17.
24. Pittsburg E. y Macías J. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburg. *Vigilia y sueño*. 1997; 9(2): 81-94.

25. Escobar J. y Eslava M. Calidad del sueño, somnolencia y salud auto percibida. *Investigación de la universidad de Asunción*. 2005; 2(6): 2-16.
26. Mohammed L. *Perspectiva del sueño*. Argentina: Centro de psicología clínica; 2011.
27. 37.SR. S. Como ayudar o paciente roncador. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2002; 56(4).
28. Agudelo G. Signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín. *Revista Odontológica Mexicana*. 2017; 20.
29. Instituto del sueño. *Ciclos del sueño*. Argentina: Paidós; 2016.
30. Rosenwasser K. *Somnolencia y calidad del sueño*. España: Paidós; 2009.
31. Grilly DM. *Neuroactive ligands and the nervous system* Boston: Allyn y Bacon; 2006.
32. Chokroverty S. *Overview of normal sleep* New York: Springer; 2017.
33. Diaz A. Bases bioquímicas implicadas en la regulación del sueño. *Arch Neurocienc*. 2013; 18(1).

- 34.Lazarus R. y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Espana: Martínez Roca S.A.; 1986.
- 35.Caldera J., y Pulido B. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. Revista de educación y desarrollo.2007; 3(7): 77-82.
- 36.Davis S., y Palladino J. Psicología. México: Prentice Hall; 2008.
- 37.Ayala C. El estrés académico de los estudiantes pre universitarios y su relación con los resultados del test de habilidades realizado en la sección de orientación vocacional. [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2010.
- 38.Coaquira J. y Cepillado M. Estrés y consumo de alcohol en trabajadoras sexuales. Revista de investigación universitaria. 2014; 4(2): 1 — 20.
- 39.Quispe I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. Argentina: Trillas; 2009.
- 40.Taylor S. Psicología de la Salud. México D.F.: Mc Graw Hill; 2007
- 41.Pérez A., Frenis B., y Toca L.El estrés laboral: causas, efectos en la empresa contemporánea actual y formas de prevenirlo. Argentina: Trillas; 2009.

42. Ato, M., López, J J., y Benavente, A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. 2013. Anales de Psicología; 1(2): 1038-1059.
43. Pérez M. y Salcedo K. Niveles de estrés en trabajadoras sexuales de Cajamarca. [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018.
44. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Lima: CEP; 2008.

ANEXOS

ANEXO A:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como finalidad informar sobre de la investigación denominada CALIDAD DEL SUEÑO Y ESTRÉS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2022, la cual es conducida por los Bachilleres en Enfermería Briscy del Milagro Roncal Ruíz y Carla Sánchez Chávez.

Es importante mencionar que, los resultados y datos que se obtengan en la presente investigación NO SE MOSTRARÁN A TERCERAS PERSONAS y SÓLO SE UTILIZARÁN CON FINES ACADÉMICOS Y DE INVESTIGACIÓN, por tal motivo, los cuestionario, fichas y documentos que se usen se aplicarán de forma anónima.

D.N.I.:

Bach. Roncal Ruíz, Briscy

Bach. Sánchez Chávez, Carla

ANEXO B:

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD:

SEXO;

LUGAR DE NACIMIENTO:

TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL.:

ESTADO CIVIL:

ÁREA:

Nº DE HIJOS:

ANEXO C:

ESCALA DE ESTRÉS

Escriba el número que le corresponda a cada ítem, según lo que usted siente teniendo en cuenta que:

Siempre (4)
Nunca (1)

Casi Siempre (3)

A veces (2)

NOTA: No existen respuestas buenas o malas, la información no será emitida a terceras personas.

PRHClUN"l'AS	RPTA
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.	(4)(3)(2)(1)
2. Problemas gástrico-intestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del	(4)(3)(2)(1)
3. Problemas respiratorios	(4)(3)(2)(1)
4. Dolor de cabeza	(4)(3)(2)(1)
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.	(4)(3)(2)(1)
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardiacos.	(4)(3)(2)(1)
7. Cambios Fuertes del apetito	(4)(3)(2)(1)
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia,	(4)(3)(2)(1)
9. Dificultad en las relaciones familiares	(4)(3)(2)(1)
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.	(4)(3)(2)(1)
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.	(4)(3)(2)(1)
12. Sensación de aislamiento y desinterés	(4)(3)(2)(1)
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo	(4)(3)(2)(1)
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.	(4)(3)(2)(1)
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo	(4)(3)(2)(1)

16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida	(4)(3)(2)(1)
17. Cansancio, tedio o desgano	(4)(3)(2)(1)
1b. Diminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad	(4)(3)(2)(1)
19. Deseo de no asistir al trabajo	(4)(3)(2)(1)
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.	(4)(3)(2)(1)
21. Dificultad para tomar decisiones	(4)(3)(2)(1)
22. Deseo de cambiar de empleo	(4)(3)(2)(1)
23. Sentimiento de soledad y miedo	(4)(3)(2)(1)
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.	(4)(3)(2)(1)
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.	(4)(3)(2)(1)
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios	(4)(3)(2)(1)
27. Sentimientos de que “no vale nada”, o “no sirve para nada”.	(4)(3)(2)(1)
2b. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo	(4)(3)(2)(1)
29. Sentimientos de que se está perdiendo la razón.	(4)(3)(2)(1)
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.	(4)(3)(2)(1)
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.	(4)(3)(2)(1)

ANEXO D:

FICHA TÉCNICA CUESTIONARIO DE ESTRÉS

1. Nombre Original	Cuestionario de Estrés.
2. Autores	Coaquira y Cepillado (2014).
3. Procedencia	Colombia.
4. Adaptación Cajamarquina	Milagros Pérez y Kathya Salcedo (2018).
5. Administración	Individual y colectiva.
6. Duración	Sin límite (tiempo aproximado de 15 a 20 minutos).
7. Aplicación	Hombres y mujeres.
8. Puntuación	Escala de Likert del 1 a 14.
9. Significación	Medición del estrés.
10. Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0,923.
11. Usos	Clínico y en la investigación. Son usuarios potenciales aquellas personas que padezcan de situaciones estresantes.
12. Materiales	Cuestionario de estrés, lápiz/lapicero.

Según Pérez y Salcedo (2018), estas son las puntuaciones para la calificación del Cuestionario de estrés:

Puntuación	Nivel
0 — 7	Muy bajo
8 — 12	Bajo
13 — 17	Medio
18 — 23	Alto
24 a	Muy alto

ANEXO E:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL SUEÑO DE
PITTBURGS

INSTRUCCIONES:

Las siguientes cuestiones solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas deben reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las cuestiones.

EDAD:

SEXO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL.:

ESTADO CIVIL:

AREA:

Nº DE HIJOS:

1. Durante sus guardias nocturnas ¿Tiene tiempo para descansar?

SI NO

2 ¿Cree usted que el nivel del estrés se deba a conflictos laborales en el trabajo social?

NUNCA

AVECES

SIEMPRE

3. Durante el último mes, ¿Cuántas horas descanso?

Rpta:

4. ¿Durante el último mes usted cree que ha descansado las horas necesarias?

SI	NO

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

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes () Menos
de una vez a la semana () Una o dos
veces a la semana () Tres
o más veces a la semana ()

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes ()
Menos de una vez a la semana ()
Una o dos veces a la semana ()
Tres o más veces a la semana ()

c) Tener que levantarse para ir al baño:

Ninguna vez en el último mes ()
Menos de una vez a la semana ()
Una o dos veces a la semana ()

- Tres o más veces a la semana ()
- d) No poder respirar bien:
- Ninguna vez en el último mes ()
- Menos de una vez a la semana ()
- Una o dos veces a la semana ()
- Tres o más veces a la semana ()
- e) Toser o roncar ruidosamente: Ninguna vez en el último mes ()
- Menos de una vez a la semana ()
- Una o dos veces a la semana ()
- Tres o más veces a la semana ()
- f) Sentir frío:
- Ninguna vez en el último mes ()
- Menos de una vez a la semana ()
- Una o dos veces a la semana ()
- Tres o más veces a la semana ()
- g) Sentir demasiado calor:
- Ninguna vez en el último mes ()
- Menos de una vez a la semana ()
- Una o dos veces a la semana ()
- Tres o más veces a la semana ()
- h) Tener pesadillas o malos sueños:
- Ninguna vez en el último mes ()
- Menos de una vez a la semana ()
- Una o dos veces a la semana ()
- Tres o más veces a la semana ()

- i) Sufrir dolores:
- | | |
|------------------------------|-----|
| Ninguna vez en el último mes | () |
| Menos de una vez a la semana | () |
| Una o dos veces a la semana | () |
| Tres o más veces a la semana | () |
- j) Otras razones, por favor descríbalas:
- | | |
|------------------------------|-----|
| Ninguna vez en el último mes | () |
| Menos de una vez a la semana | () |
| Una o dos veces a la semana | () |
| Tres o más veces a la semana | () |

6. Durante el último mes, ¿Cuántas veces te despertaste durante tu turno nocturno?

- | | |
|------------------------------|-----|
| Ninguna vez en el último mes | () |
| Menos de una vez a la semana | () |
| Una o dos veces a la semana | () |
| Tres o más veces a la semana | () |

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

- | | |
|------------------------------|-----|
| Ninguna vez en el último mes | () |
| Menos de una vez a la semana | () |
| Una o dos veces a la semana | () |
| Tres o más veces a la semana | () |

8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras desarrollaba alguna otra actividad en el servicio?

- Ninguna vez en el último mes ()
- Menos de una vez a la semana ()
- Una o dos veces a la semana ()
- Tres o más veces a la semana ()

9. Durante el último mes, ¿Ha tenido problemas para conciliar el sueño en el servicio?

- Ningún problema ()
- Sólo un leve problema ()
- Un problema ()
- Un grave problema ()

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

- Solo ()
- Con alguien en otra habitación ()
- En la misma habitación, pero en otra cama ()
- En la misma cama ()

ANEXO F:

Instrucciones para la baremación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta n°6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3
Puntuación Ítem	1: _____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta n°2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
<15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

Puntuación Pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta n°5a y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación Pregunta 5a: _____

3. Sume la pregunta n°2 y n°5a

Suma de la Pregunta 2 y 5a: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y Sa: Puntuación:

0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem

2: _____

Ítem 3: Duración del Sueno

Examine la pregunta n°4 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Más de 7 horas 0

Entre 6 y 7 horas 1

Entre 5 y 6 horas 2

Menos de 5 horas 3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta n°4) aquí:

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta n°3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta n°1): _____

Hora de levantarse — Hora de acostarse:_____ Número de horas que
pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama)

x 100= Eficiencia

Habitual de Sueño (%)

(_____/_____) x 100 =_____%

4. Asigne la puntuación al **Ítem 4**:

Eficiencia habitual de sueño (%): Puntuación:

>85% 0

75-84% 1

65-74%	2
<65%	3

Puntuación Ítem

4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas n°5b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

Respuesta:

Ninguna vez en el último mes
 Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana
 Tres o más veces a la semana

Puntuación:

0
 1
 2
 s

Puntuación 5b
 Puntuación 5c
 Puntuación 5d
 Puntuación 5e
 Puntuación 5f
 Puntuación 5g
 Puntuación 5h
 Puntuación 5i
 Puntuación 5j _____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas n°5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:

0
 1-9

Puntuación:

0
 1

10-18	2		
19-27	3		
	Puntuación	Ítem	5:

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta n°7 y asigne la puntuación

Respuesta:	Puntuación:		
Ninguna vez en el último mes	0		
Menos de una vez a la semana	1		
Una o dos veces a la semana	2		
Tres o más veces a la semana	3		
	Puntuación	Ítem	6:

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta n°8 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:	
Ninguna vez en el último mes	0	
Menos de una vez a la semana	1	
Una o dos veces a la semana	2	
Tres o más veces a la semana	3	
	Puntuación	Pregunta

2. Examine la pregunta n°9 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3. Sume la pregunta n°8 y la n°9

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9:

0

1-2

3-4

5-6

Puntuación:

0

1

2

3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total: _____

VALORACIÓN DEL ESTRÉS

Asesora: Mg. Ortiz Marreros, Milagros

