



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Estrés laboral y calidad de sueño en el personal de salud de un  
centro hospitalario Independencia, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciado en Psicología**

**AUTOR:**

Kou Rojas, Santiago Miguel ([orcid.org/0000-0001-7568-2112](https://orcid.org/0000-0001-7568-2112))

**ASESOR:**

Dr. Castro Garcia, Julio Cesar ([orcid.org/0000-0003-0631-8979](https://orcid.org/0000-0003-0631-8979))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Desarrollo Organizacional

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios, que puso en mi camino a todas las personas que me apoyaron para poder llevar a cabo esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi asesor, a mi familia y mi pareja que siempre estuvieron pendientes del avance de esta investigación.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

## **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CASTRO GARCIA JULIO CESAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Estrés laboral y calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario Independencia, 2024", cuyo autor es KOU ROJAS SANTIAGO MIGUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Junio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JULIO CESAR CASTRO GARCIA DNI: 08031366 ORCID: 0000-0003-0631-8979	Firmado electrónicamente por: JCCASTROGA el 28- 06-2024 14:24:55

Código documento Trilce: TRI - 0756478



## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, KOU ROJAS SANTIAGO MIGUEL estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estrés laboral y calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario Independencia , 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SANTIAGO MIGUEL KOU ROJAS DNI: 47548083 ORCID: 0000-0001-7568-2112	Firmado electrónicamente por: SKOUR el 06-06-2024 14:55:24

Código documento Trilce: TRI - 0756480

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.2 Variable y operacionalización	14
3.3 Población, muestra	16
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Prueba de normalidad	20
Tabla 2. Correlación entre el estrés laboral y la calidad de sueño	21
Tabla 3. Correlación entre la dimensión Superiores y recursos del estrés laboral y la calidad de sueño	22
Tabla 4. Correlación entre la dimensión organización y equipo de trabajo del estrés laboral y la calidad de sueño	23
Tabla 5. Análisis comparativo del estrés laboral según sexo	24
Tabla 6. Análisis comparativo de la calidad de sueño según sexo	25

## RESUMEN

El estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en una muestra de 560 trabajadores del sector salud de un centro hospitalario, Independencia. De esta forma, se ejecutó una investigación básica, correlacional y comparativa, trabajando con dos instrumentos con evidencias sólidas de validez y confiabilidad: la Escala Estrés Laboral OIT-OMS y el Índice de Calidad de Sueño. El resultado principal identificó relación inversa y significativa entre las variables ( $Rho = -.427$ ,  $p < .001$ ), asimismo la relación se mantuvo al correlacionar la calidad de sueño con las dimensiones del estrés: Superiores y recursos ( $Rho = -.418$ ,  $p < .001$ ) y Organización y equipo de trabajo ( $Rho = -.419$ ,  $p < .001$ ), finalmente, no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ) al comparar las variables entre grupos de hombres y mujeres. Con los resultados se concluye que el aumento del estrés laboral provocado por los superiores, la disponibilidad de recursos, la estructura organizacional y la dinámica del equipo de trabajo impacta negativamente en la calidad del sueño de los empleados, generando problemas físicos o de salud mental.

**Palabras clave:** estrés, calidad de sueño, trabajadores

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the relationship between work-related stress and sleep quality in a sample of 560 healthcare workers from a hospital center in Independencia. Thus, a basic, correlational, and comparative investigation was carried out using two instruments with solid evidence of validity and reliability: the ILO-WHO Work Stress Scale and the Sleep Quality Index. The main result identified an inverse and significant relationship between the variables ( $Rho = -.427$ ,  $p < .001$ ). Additionally, the relationship was maintained when correlating sleep quality with stress dimensions: Superiors and Resources ( $Rho = -.418$ ,  $p < .001$ ) and Organization and Work Team ( $Rho = -.419$ ,  $p < .001$ ). Finally, no significant differences ( $p > .05$ ) were found when comparing the variables between male and female groups. The results conclude that the increase in work-related stress caused by superiors, the availability of resources, organizational structure, and team dynamics negatively impacts employees' sleep quality, generating physical or mental health problems.

**Keywords:** stress, sleep quality, workers

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el sector salud ha registrado un aumento significativo en el número de pacientes, según el Ministerio de Salud (MINSa, 2023), se han realizado 4,140,802 atenciones a 1,016,811 pacientes, por lo que se proyecta que para diciembre se alcanzará aproximadamente 6 millones de atenciones, superando ampliamente los registros de años anteriores, de esta forma, este incremento podría resultar en una mayor carga laboral para los trabajadores de distintas áreas, incluidas emergencias médicas y hospitalarias, admisión, laboratorio, y enfermería, entre otras, por consiguiente, este aumento de pacientes y atenciones podría inducir un estrés agudo en los trabajadores del sector, poniendo en riesgo su salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ha identificado que, a nivel latinoamericano, las enfermedades físicas han pasado a un segundo plano frente a las psicosomáticas, que ahora predominan, es así que se reportó que 88 millones de individuos presentan síntomas emocionales relacionados con el estrés, adicionalmente, el individuo afectado por estos padecimientos experimenta alteraciones tanto corporales como mentales que afectan significativamente el desarrollo normal de sus actividades diarias, por ello, en todo el mundo, cerca de 490 millones de individuos experimentan algún grado de estrés.

Mientras que, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) precisa al estrés laboral como la réplica negativa corporal y mental ante exigencias laborales demandantes y las habilidades y recursos que se perciben por el empleado para cumplir con dichas demandas, de esta manera, estas exigencias pueden provocar niveles significativos de estrés que potencialmente ponen en riesgo tanto la salud del cuerpo y la mente del sujeto como su desempeño laboral.

Según la OMS (2020), cada año se registra una pérdida del producto bruto interno (PBI) de entre 4 y 6 %, principalmente debido a problemas de salud de los trabajadores, lo que repercute negativamente en cada país afectado.

En Latinoamérica, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2021) realizó una investigación que concluyó que el 76% de la población sufre de estrés laboral, encontrando que México lidera esta estadística con un 75%, seguido de cerca por países como China, con un 73%, y Estados Unidos, con un 59%, no obstante, en el contexto de México, se puede notar que aproximadamente 8 de cada 10 mujeres sufren de este problema.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) realizó un estudio en un centro hospitalario de Lima sobre los perfiles sociodemográficos, la predominancia del estrés derivado del trabajo y las intensidades de depresión, hallando que los resultados mostraron que un rango menor al 30% era leve, un porcentaje menor al 15% era moderado y más del 4% era severo, con una prevalencia total del 9.65%, demostrando así la influencia significativa de estos factores.

En cuanto a la calidad de sueño, a nivel mundial y en América Latina presenta diversos desafíos según los datos más recientes, globalmente, un estudio significativo llevado a cabo por ResMed reveló que el 81% de los adultos experimentan síntomas que indican una mala calidad del sueño, a pesar de que el 64% están satisfechos con la cantidad de sueño que obtienen, adicionalmente, este estudio destacó que las mujeres y las generaciones mayores tienden a estar menos satisfechas con la calidad y cantidad de su sueño en comparación con la media general (ResMed, 2023).

En América Latina, la Encuesta Global del Sueño identificó que México presenta niveles elevados de síntomas de interrupción del sueño relacionados con la calidad de este, con un 87% de los encuestados reportando uno o más síntomas, por lo que esto resalta la relevancia de abordar la manera en que se experimenta el sueño como un componente esencial de la salud física y mental en la región (ResMed, 2023).

Adicionalmente, una investigación del Centro de Sueño y Cognición de la Universidad Nacional de Singapur (2023), utilizando datos de más de 220,000 personas, ha permitido obtener una visión global de los patrones de sueño y cómo estos varían semanalmente y por extensión nocturna en diferentes

regiones, incluyendo América Latina, de esta manera, este estudio subraya la necesidad de adaptar los consejos sobre el sueño a las necesidades individuales, considerando factores ambientales y presiones socioculturales que afectan el sueño.

En Perú, se señala que las exigencias laborales y factores externos, como el uso prolongado de celulares y la exposición a la luz emitida por estos dispositivos antes de dormir, han afectado considerablemente las horas de sueño, además, la indagación llevada a cabo por el Instituto Nacional de Neurociencias (IPN) encontró que 10 de cada 1000 peruanos tienen dificultades para dormir, lo que representa un riesgo significativo para su salud (El Peruano, 2018).

El estudio del estrés laboral y la calidad del sueño es reconocido por la OMS (2020) considerado como una preocupación para la salud de la comunidad y numerosos estudios han abordado sus efectos en la salud general. Sin embargo, a pesar de ello, hay una carencia específica de investigaciones centradas en los profesionales de la salud en contextos hospitalarios de áreas urbanas emergentes como Independencia, pues estas áreas presentan condiciones laborales, culturales y socioeconómicas particulares que pueden ejercer influencia sobre el estrés y el nivel de descanso de manera única (International Labour Organization, 2021). Además, la pandemia ha exacerbado las demandas laborales y emocionales en los hospitales, incrementando potencialmente los grados de estrés y afectando la calidad del sueño de los profesionales de salud (Pan American Health Organization, 2021). Sin embargo, estudios actualizados que evalúen estos impactos específicos en contextos locales como Independencia en 2024 son escasos, por lo que este vacío de conocimiento subraya la necesidad urgente de investigaciones focalizadas.

Dicho esto, los trabajadores del sector salud suelen tener jornadas laborales de doce horas, realizando diversas actividades dependiendo del área asignada. Por ejemplo, los médicos de guardia atienden desde casos de fiebre y diarrea hasta emergencias hospitalarias con gestantes. Las enfermeras y técnicos asisten al médico, mientras que el personal administrativo maneja la documentación necesaria. Estos largos turnos y la alta carga laboral pueden

alterar significativamente el sueño de los trabajadores, conduciendo a enfermedades como el deterioro cognitivo, cambios bruscos de conducta, enfermedades metabólicas como diabetes y complicaciones cardíacas como arritmias, entre otras.

Tomando en cuenta lo expuesto, se tuvo la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024?

En relación con la justificación del estudio, desde un enfoque teórico, es fundamental la acumulación sistemática de datos para comprender a profundidad cómo el estrés laboral se relaciona con la calidad del sueño del personal de salud. Este entendimiento permite un análisis más detallado de la interacción entre estas variables. Metodológicamente, la investigación se sustenta en la recolección de datos empíricos que evidencian la dinámica entre los constructos, apoyada en el uso de dos instrumentos de evaluación psicológica con validez establecida, que serán de utilidad para futuras investigaciones. Prácticamente, los resultados del estudio ofrecen contenidos valiosos para comprender esta dinámica dentro del contexto hospitalario, facilitando la creación de medidas orientadas a optimizar el descanso y manejar el estrés en el ambiente laboral. Socialmente, las recomendaciones resultantes de este estudio proporcionarán bases sólidas para que las autoridades competentes desarrollen políticas efectivas para abordar estos desafíos en el sector salud.

Por lo tanto, el objetivo general fue: Analizar la relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024. Los objetivos específicos fueron: 1) Analizar la relación entre la dimensión superiores y recursos del estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024, 2) Analizar la relación entre la dimensión organización y equipo de trabajo del estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024, 3) Comparar el estrés laboral según el sexo del personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024, y 4) Comparar la

calidad de sueño según el sexo del personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024.

Mientras que, se tuvo como hipótesis general: Existe relación inversa y significativa entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024. Las hipótesis específicas fueron: 1) Existe relación inversa y significativa entre la dimensión superiores y recursos del estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024, 2) Existe relación inversa y significativa entre la dimensión organización y equipo de trabajo del estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024, 3) Existen diferencias significativas en el estrés laboral según el sexo del personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024, y 4) Existen diferencias significativas en la calidad de sueño según el sexo del personal de salud de un centro hospitalario, Independencia, 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se exponen algunas investigaciones pertinentes al ámbito de estudio de este análisis:

A nivel nacional, Villagarcía y Villanueva (2022) realizaron un estudio en un centro de salud en Cuzco para determinar el grado de estrés ocupacional en trabajadores asistenciales y administrativos. El enfoque metodológico del estudio fue descriptivo, no experimental y transversal. Se trabajó con 134 empleados mediante un diseño básico y no experimental. Se aplicó el cuestionario de estrés laboral de la OIT y la OMS, revelando que el 41% del personal de salud experimentaba un grado medio de estrés.

Arriola et al. (2021) realizaron un estudio pre-experimental y prospectivo para determinar si existía relación entre la calidad del sueño y la falta de ejercicio durante la pandemia de COVID-19. Se empleó un diseño metodológico descriptivo, no experimental y transversal en el estudio. Evaluaron a 107 médicos residentes, encontrando que el 68.2% presentaba bajo o nulo nivel de ejercicio y pobre alimentación. Se destacó una mejor calidad del sueño en aquellos con mayor actividad física.

Chávez (2020) investigó el estrés laboral y el bienestar psicológico en trabajadores asistenciales de un hospital localizado en Cajamarca. Utilizando un diseño básico no experimental y un cuestionario de la OIT-OMS, se evaluó a 154 profesionales de enfermería, encontrando que el 39.7% sufría un alto nivel de estrés laboral, compuesto exclusivamente por mujeres, mientras que el 39.5% correspondía a personal masculino.

Vilchez et al. (2019) evaluaron el estrés laboral en médicos de un hospital en la región amazónica del Perú a través de un de metodología descriptiva, no experimental y con diseño transversal. Se observó que el 80% de los 30 profesionales médicos evaluados eran hombres con síntomas de estrés. Se estableció una correlación estadística significativa entre los síntomas de estrés y aquellos que trabajaban en cirugía o ginecología y obstetricia.

Silva-Cruz et al. (2018) realizaron un estudio en Lambayeque para examinar la calidad del sueño y el índice de masa corporal en médicos de una facultad de medicina. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, sin ser experimental y transversal. De los 172 participantes, 126 eran féminas y 46 varones, con edades promedio 20 años y una DE de 2.9. Se encontró que el 89% eran "malos durmientes" y el 35% presentaba sobrepeso u obesidad.

A nivel internacional, Vidotti et al. (2021) analizaron la relación entre el estrés laboral, la somnolencia diurna y la calidad del sueño en educandos del ámbito de la formación en enfermería técnica en Paraná, Brasil. El diseño metodológico empleado fue descriptivo, no experimental y de tipo transversal. Se encontró que la prevalencia de estrés laboral era del 4.7%, de somnolencia diurna excesiva del 34.7% y de mala calidad del sueño del 58.7%. La somnolencia diurna excesiva se asoció significativamente con un mayor riesgo de agotamiento emocional.

Flores-Hernández et al. (2021) en Ecuador realizaron una revisión documental para presentar estrategias de prevención de enfermedades cardiovasculares en personal de salud con altos niveles de estrés laboral. Analizaron datos de jornadas laborales entre 2014 y 2021, encontrando una prevalencia de estrés del 3.78% al 46.2%, lo que afectaba notablemente la actividad física del personal.

Arguello et al. (2020) en Ecuador investigaron la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño en 500 trabajadores de la salud. El estudio fue de enfoque descriptivo, no experimental y transversal. El estudio reveló que el 96.25% tenía dificultades para dormir debido a preocupaciones sobre el trabajo del día siguiente, el 93.5% presentaba altos niveles de estrés y el 31.70% reportó que la alta demanda laboral interfería con su capacidad para conciliar el sueño.

Medeiros et al. (2020) en Brasil demostraron una relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño en 235 enfermeros. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y de enfoque transversal en el estudio. Utilizando la escala OIT-OMS y el cuestionario de Pittsburgh, encontraron que casi el 80%

tenía dificultades para dormir tras una jornada de trabajo, especialmente en áreas críticas de atención.

Ferreira et al. (2020) en Brasil buscaron correlaciones entre factores sociodemográficos, el estrés laboral y la alteración del sueño en 286 enfermeros. El enfoque metodológico utilizado fue descriptivo, no experimental y con diseño transversal. Determinaron que el 60% de los que percibían dos sueldos eran más propensos a experimentar un nivel de estrés que afectaba significativamente su sueño, en comparación con el 40% que trabajaba un solo empleo.

En el análisis de conceptos y fuentes teóricas relevantes para este estudio, se encontraron diversas interpretaciones y teorías sobre el estrés y la calidad del sueño.

Históricamente, los estudios iniciales sobre el estrés laboral se centraron en los efectos negativos del ambiente de trabajo en la salud del cuerpo y la mente de los empleados, destacando la importancia de factores como la carga de trabajo, la gestión de las responsabilidades y respaldo social en el lugar de trabajo (Karasek y Theorell, 1990). En años recientes, se ha ampliado la comprensión de este fenómeno, integrando enfoques multidisciplinarios que consideran tanto los factores individuales como los organizacionales. Estudios contemporáneos han enfatizado la importancia de la resiliencia y técnicas para manejar la adversidad en la mitigación del estrés laboral, así como el impacto de las políticas organizacionales en la promoción de un ambiente laboral saludable (Sonnentag y Fritz, 2015). Investigaciones recientes también han subrayado la influencia de la tecnología y la conectividad constante en la intensificación del estrés laboral, lo que ha llevado a un enfoque renovado en la necesidad de balance entre trabajo y vida personal (Derks et al., 2016). Estos avances reflejan una evolución significativa en la comprensión del estrés laboral y sus múltiples dimensiones, proponiendo intervenciones más efectivas para su gestión en el entorno moderno de trabajo (Schaufeli & Taris, 2014).

Por otro lado, en cuanto a la conceptualización, Londoño (2019) considera el estrés como un desequilibrio en las emociones que impacta negativamente en las actividades diarias, exacerbado por las demandas laborales, por lo que este

trastorno se ha estudiado en diversos contextos, siendo reconocido como una respuesta emocional ante conflictos persistentes que desafían las habilidades y capacidades del individuo, por lo que el estrés manifiesta síntomas físicos y psicológicos que complican la alineación de las capacidades individuales con las exigencias externas (Babayi et al., 2013).

Por su parte, Selye (1956, como se citó en Ruiz, 2019), aporta una teoría estructurada en tres fases conocida como el Síndrome General de Adaptación (SGA), la cual describe el estrés como una serie de respuestas orgánicas a situaciones adversas, iniciando con una fase de alarma donde se perciben amenazas, seguida de una fase de resistencia donde se desarrollan adaptaciones cognitivas, emocionales y conductuales, culminando en una fase de agotamiento que puede provocar trastornos psicológicos y físicos.

Por su parte, Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Díaz, 2019), proponen que el estrés es el resultado de la interacción la interacción entre la persona y su entorno, destacando tres procesos de evaluación cognitiva que influyen en cómo se manejan las situaciones estresantes: evaluación primaria, evaluación secundaria y evaluación de la capacidad de afrontamiento.

En el mismo sentido, Cano (2002) divide las consecuencias del estrés en tres aspectos: impacto en hábitos de salud, elevación de la activación fisiológica que puede derivar en problemas cardiovasculares y otros, y efectos cognitivos que podrían resultar en desórdenes de ansiedad y episodios de pánico.

Desde la perspectiva organizacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) identifica siete dimensiones para analizar el estrés laboral, incluyendo el clima y la estructura organizacional, la influencia del liderazgo, y la cohesión grupal, todos elementos que afectan significativamente el ambiente de trabajo y el estado de salud de los empleados.

La interacción con los superiores y el acceso a recursos adecuados son fundamentales para gestionar el estrés laboral, pues según Kuoppala et al. (2008), el apoyo de los superiores es crucial para reducir los riesgos psicosociales y mejorar la salud general de los empleados. Además, el estudio de Richardson y Rothstein (2008) sugiere que un liderazgo efectivo que

proporciona recursos suficientes y apoyo emocional puede mitigar significativamente el estrés laboral, promoviendo un entorno laboral más saludable y productivo.

La estructura organizacional y la dinámica del equipo también juegan un papel crucial en la percepción del estrés laboral, ya que la investigación ejecutada por Lai et al. (2015) halló que la claridad de roles y responsabilidades dentro de los equipos puede mitigar el estrés y optimizar el rendimiento laboral. Por otro lado, Nawaz y Kalyar (2019) destacan que una cultura organizacional que promueva la transparencia, el reconocimiento y el apoyo mutuo contribuye significativamente a disminuir los niveles de estrés entre los empleados.

En cuanto a la calidad del sueño, históricamente ha sido un tema central en la investigación científica debido a los efectos en el bienestar físico y psicológico, es así que en la década de 1970, los primeros estudios comenzaron a explorar la vinculación entre los hábitos nocturnos y diversas enfermedades, destacando la importancia del sueño para el bienestar general (Rechtschaffen y Bergmann, 1974). Con el avance de la tecnología y la metodología de investigación, se ha profundizado en la comprensión de los aspectos que determinan la calidad del descanso, identificando la influencia de variables psicológicas, sociales y ambientales en el sueño, incluyendo el estrés, la ansiedad, y la exposición a la luz artificial (Hirshkowitz et al., 2015). Además, estudios actuales han subrayado la importancia del sueño en la regulación emocional y cognitiva, así como su relación con la productividad y el rendimiento laboral (Walker, 2017). La tecnología moderna y el uso extendido de dispositivos electrónicos han introducido nuevos desafíos para la calidad del sueño, lo que ha llevado a recomendaciones para mejorar la higiene del sueño y promover hábitos saludables (Czeisler, 2015).

Conceptualmente, la Real Academia Española (RAE, 2020) define la "calidad" y el "sueño" en términos que permiten conceptualizar la calidad del sueño como la evaluación de las características intrínsecas del estado de reposo. Además, Lamas-Mendoza et al. (2023) señalan factores como la duración y eficacia del sueño, interrupciones nocturnas y condiciones

ambientales como características cruciales para determinar la calidad del descanso nocturno.

En otro sentido, los factores fisiológicos incluyen elementos como el tiempo de descanso, el lapso de tiempo antes de dormirse, la eficiencia del sueño y la presencia de despertares nocturnos, por lo que la calidad del sueño puede ser evaluada mediante la medición de estas variables, donde una menor latencia y menos interrupciones nocturnas están asociadas con una mejor calidad de sueño. (Ohayon et al., 2004). Además, la arquitectura del sueño, que incluye las fases de sueño REM y no REM, juega un papel crucial en la restauración física y mental (Carskadon y Dement, 2011).

Aspectos como el estrés, adicionados a la ansiedad y en conjunto con la depresión tienen un impacto considerable en cómo se percibe y se experimenta la calidad del sueño, por lo que se considera que el estrés y la ansiedad pueden incrementar la latencia del sueño y disminuir su eficiencia, afectando negativamente la calidad del mismo (Kahn et al., 2013). Las intervenciones que reducen el estrés y la ansiedad pueden mejorar significativamente la calidad del sueño (Espie et al., 2007).

El entorno en el que se duerme también es fundamental para la calidad del sueño, de esta forma, factores como la contaminación acústica, la intensidad lumínica y las variaciones térmicas y la comodidad de la cama pueden afectar directamente la calidad del sueño, en ese sentido, se destaca la importancia de un ambiente de sueño adecuado, señalando que la minimización de las perturbaciones externas es esencial para un sueño reparador (Muzet, 2007).

Las condiciones de salud subyacentes, como el trastorno de apnea del sueño y la condición de piernas inquietas y otros trastornos del sueño, son determinantes clave de la calidad del sueño, así, el diagnóstico y gestión de estas condiciones son cruciales para mejorar la calidad del sueño (Ancoli-Israel et al., 2003).

En cuanto a los hábitos y estilos de vida, incluyendo los horarios de sueño regulares, la nutrición y el ejercicio físico, junto con el uso de sustancias como cafeína y alcohol, tienen efecto en la calidad del descanso, es así que se sugiere

que mantener una conducta saludable y un horario de sueño regular puede mejorar significativamente la calidad del sueño (Hirshkowitz et al., 2015).

En relación con los factores de salud, condiciones tales como el síndrome de apnea que obstruye el sueño y también el síndrome de las piernas inquietas son conocidos por deteriorar la calidad del sueño, en ese sentido, estos trastornos pueden causar interrupciones frecuentes durante la noche, afectando tanto la arquitectura del sueño como su eficacia reparadora (Ancoli-Israel et al., 2003).

Adicionalmente, los estilos de vida tienen un impacto directo en cómo dormimos, por ello mantener un horario regular de sueño, practicar buenos hábitos de higiene del sueño, y limitar el consumo de sustancias estimulantes cerca de la hora de dormir son estrategias recomendadas para mejorar la calidad del sueño, en consecuencia, estos hábitos pueden ayudar a sincronizar el reloj biológico y facilitar un descanso nocturno más profundo y restaurador (Hirshkowitz et al., 2015).

Además, para evaluar la calidad del sueño, se utiliza el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, de Buysse et al. (1989), que permite medir aspectos como la duración del sueño, las interrupciones nocturnas, el uso de medicamentos para dormir y la percepción general del descanso nocturno, por ende, este índice es fundamental para identificar problemas relacionados con la calidad del sueño y la influencia en la salud corporal y mental.

Finalmente, a modo de macro teoría, se tiene a la Teoría de la Conservación de los Recursos (COR) de Hobfoll (1989), la cual es fundamental para entender la relación entre las variables, pues postula que los individuos buscan adquirir, mantener y proteger sus recursos valiosos, y la pérdida de estos recursos o la amenaza de dicha pérdida provoca estrés, particularmente, en el contexto laboral, las altas demandas y la falta de recursos necesarios, como tiempo, apoyo social y autonomía, generan una considerable carga de estrés para los empleados. Complementariamente, Akerstedt et al. (2002) encontraron que el estrés relacionado con el trabajo está fuertemente asociado con problemas de sueño, como insomnio y sueño fragmentado, lo que disminuye la

capacidad del individuo para enfrentar las demandas laborales, creando un ciclo vicioso de estrés y mal sueño. Mientras que, Linton et al. (2015) señalan que el estrés laboral puede aumentar la activación fisiológica y la preocupación cognitiva, afectando negativamente la calidad del sueño.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo

El nivel de la presente investigación es básico ya que únicamente busca aumentar los conocimientos de tipo científico y teóricos sin manipular o cambiar de manera directa la realidad de la población en cuestión, además el tipo fue correlacional debido a que intenta establecer una relación entre dos variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

##### Diseño

Por otro lado, el diseño de investigación es no experimental, transversal de tipo correlacional comparativa, por lo que este tipo de diseño es particularmente efectivo para responder a cuestiones que intentan establecer una relación entre dos variables, destacando por su capacidad de minimizar la influencia de factores externos en las variables de estudio, además de contrastar resultados entre dos grupos (Hernández et al., 2014).

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable 1: Estrés laboral

**Definición conceptual:** es la consecuencia del desgaste físico y mental que presenta el trabajador o empleado ante situaciones laborales muy demandantes las cuales generan cambios tanto físicos como mentales en el sujeto que está expuesto ante estas situaciones (OIT, 2016).

**Definición operacional:** la variable ha sido medida empleando la escala de estrés laboral de la OIT-OMS el cual cuenta con 7 dimensiones como: el clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respalda de grupo. Se utilizó la adaptación peruana creada por Suarez (20131), la cual consta de 25 ítems y se divide en dos dimensiones: 1. Superiores y Recursos y 2. Organización y Equipo de Trabajo.

**Indicadores:**

Clima organizacional (1,10,11,20)

Estructura organizacional (2, 12, 16,24)

Territorio organizacional (3,15,22)

Tecnología (4,14,25)

Influencia del líder (5,6, 13,17)

Falta de cohesión grupal (7,9,18,21)

Respaldo de grupo (8.19,23)

**Escala de medición:** ordinal.

**Variable 2:** Calidad de sueño

**Definición conceptual:** es un conjunto de variables donde se integran las variables cuantitativas como latencia, número de despertares y duración de sueño, donde también se unen las variables subjetivas como la reparabilidad y profundidad (Pietro, 2014).

**Definición operacional:** Para evaluar la variable, se empleó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, desarrollado inicialmente por Buysse et al. (1989), es un instrumento diseñado para evaluar la calidad del sueño mediante un cuestionario de 19 ítems. Los pacientes se autoevalúan en la mayoría de estos ítems, mientras que 5 ítems adicionales son evaluados por la pareja de cama del paciente. Estos últimos sirven como información clínica adicional y no se incluyen en la puntuación total. La adaptación peruana de este instrumento fue llevada a cabo por Vizcardo (2019), con el fin de medir la percepción sobre la calidad del sueño en el contexto cultural específico de Perú, manteniendo la estructura de 19 ítems del cuestionario original.

**Indicadores:** los aspectos evaluados incluyeron la calidad subjetiva del sueño, el tiempo que tomaba conciliar el sueño, la cantidad de horas de sueño, la

eficiencia del sueño habitual, las interrupciones del sueño, el uso de medicación para dormir y la disfunción diurna.

**Escala de medición:** ordinal.

### **3.3. Población, muestra y unidad de análisis**

#### **Población**

Se identifica como un conjunto de personas que poseen ciertos atributos comunes (Sánchez et al., 2018). El objeto de estudio está comprendido por 560 trabajadores que se desempeñan como personal sanitario de un centro hospitalario en Independencia.

Los criterios de inclusión para la investigación en el centro de salud requieren que los participantes sean mayores de edad, empleados actuales del centro, tanto en áreas auxiliares como administrativas, y que estén contratados directamente por el Ministerio de Salud, ya sea de manera nominal o contratada. Además, deben haber otorgado su consentimiento informado y mostrado voluntad para formar parte de la investigación.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartará a quienes sean menores de edad, no trabajen en el centro de salud, no otorguen su consentimiento informado o tengan contratos a través de terceros, como empresas de seguridad y limpieza. También se excluye a las personas con habilidades diferentes. Estos criterios aseguran que los participantes tengan una relación directa y activa con el centro, lo que es crucial para la importancia y la aplicabilidad de los hallazgos del estudio.

#### **Muestra**

El estudio se realizó con una muestra censal, es decir, se realizó el trabajo con la totalidad de la población disponible para el estudio, por lo que no hizo falta seleccionar una muestra (United States Census Bureau, 2020).

#### **Unidad de análisis**

Un trabajador del personal de salud de un centro hospitalario en Independencia.

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

En este estudio, se utilizó la técnica de encuesta como método principal para la recolección de datos, basándose en su reconocida eficacia para registrar y gestionar información pertinente (Casas et al., 2003).

#### Instrumentos

Se entiende como una herramienta que se integra dentro de un método para la recolección de datos, la cual puede adoptar distintas formas, tales como guías, manuales, dispositivos, evaluaciones, cuestionarios o pruebas (Sánchez et al., 2018).

**Escala Estrés Laboral OIT-OMS**, el instrumento adaptado en Perú por Suarez (2013) ha sido validado con base en el contenido extraído de las sentencias de cinco jueces. El análisis inicial arrojó un índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de .953, indicando un ajuste de adecuación de los datos para el AFE. Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, se utilizaron dos procedimientos. Primero, el coeficiente alfa, mostró un valor alto de .966, lo que indica una fiabilidad muy robusta. Además, se empleó el método de las dos mitades utilizando la técnica de Guttman. Para la primera mitad de 13 ítems, se obtuvo un coeficiente de .932, mientras que para la segunda mitad de 12 ítems se encontró un valor de .944. Estos resultados sugieren una alta consistencia entre las dos mitades del cuestionario, fortaleciendo la confianza en su fiabilidad y validez para su uso en investigaciones y evaluaciones en contexto peruano.

En el estudio piloto inicial, se encontró que el coeficiente alfa fue de .627, lo cual indica una fiabilidad moderada del instrumento utilizado. Este resultado subraya que, aunque los datos sugieren una consistencia aceptable entre los ítems evaluados, aún pueden ser necesarias evaluaciones adicionales para confirmar la estabilidad y la precisión del cuestionario en contextos más amplios o con muestras más diversas.

**Índice de calidad de sueño**, este instrumento fue diseñado para evaluar la calidad del sueño, consta de un cuestionario autoadministrado con 19 preguntas distribuidas en 10 ítems, que incluyen tanto opciones múltiples como

preguntas abiertas. Mide aspectos como perturbaciones, latencia, calidad subjetiva del sueño, eficiencia, duración del sueño, disfunciones diurnas y uso de medicamentos para dormir. No ofrece un diagnóstico, pero clasifica los resultados en una escala de 0 a 21 puntos, donde una puntuación mayor indica peor calidad de sueño. Fue validado en Perú en 2012, y demostró una consistencia interna moderada.

En el estudio piloto, se obtuvo un coeficiente alfa de .686, lo cual indica una moderada fiabilidad del instrumento evaluado. Este hallazgo sugiere que los ítems del cuestionario muestran una consistencia aceptable entre sí, aunque podría ser beneficioso realizar análisis adicionales para validar completamente su estabilidad y precisión, especialmente en diferentes contextos o con muestras más diversas.

### **3.5. Procedimientos**

Inicialmente, la investigación comenzó gestionando los permisos necesarios en el hospital donde se realizaría el estudio. Este proceso incluyó una conversación verbal con el director del establecimiento y la presentación de una carta oficial proporcionada por la universidad para asegurar la autorización requerida. Una vez obtenidos los permisos, se seleccionaron los instrumentos adecuados para medir las variables de interés. Se optó por utilizar la escala de estrés de la OIT-OMS y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Estos cuestionarios se administraron individualmente a los colaboradores que accedieron a participar y que firmaron el consentimiento informado asegurando su confidencialidad. Los cuestionarios completados fueron recopilados de manera segura y organizada para su posterior análisis. Los datos obtenidos de los cuestionarios se codificaron para facilitar su análisis, y cada respuesta fue ingresada en una base de datos electrónica, asegurando la precisión y consistencia en la transcripción de los datos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para analizar y procesar la información recopilada en el estudio, se utilizó SPSS versión 28. El análisis inició con las pruebas inferenciales, en primer lugar, con la verificación de la normalidad de los datos utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, la cual es recomendada por su robustez estadística (Ramírez y Polack,

2020). Los datos no se ciñeron a una distribución normal, se empleó el coeficiente Rho de Spearman para las correlaciones y la prueba U de Mann Whitney para comparaciones entre grupos (Flores-Ruíz et al., 2017). En cuanto a la estadística descriptiva, se utilizó tablas para mostrar los resultados obtenidos que muestran frecuencias y porcentajes, y todo ello se documentó siguiendo las normas APA.

### **3.7. Aspectos éticos**

Según la Unión Internacional de Ciencias Psicológicas (IUPsyS, 2008), se establece que las actividades del psicólogo deben fundamentarse en principios éticos, respetando la salud y la dignidad de las personas, además de mantener un compromiso tanto personal como científico. Asimismo, es esencial realizar las citas y referencias de acuerdo con la 7ª edición de la American Psychological Association (APA).

Por otro lado, el Capítulo III del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP, 2018) subraya que se requiere que el psicólogo respete las regulaciones tanto locales como globales relativas a la investigación en seres humanos, asegurando el consentimiento informado de los participantes, priorizando el beneficio sobre los riesgos, evitando la falsificación y utilizando instrumentos válidos. Además, se destaca la importancia de la confidencialidad, prohibiendo compartir los datos recopilados con terceros para proteger la información de los participantes.

Este estudio se adherirá rigurosamente a las normativas del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (2017), con especial atención a las disposiciones de su Capítulo II, particularmente los artículos 3, 4, 5 y 6. Este compromiso se traduce en una dedicación constante al respeto de los derechos de los participantes, asegurando su bienestar, promoviendo un trato equitativo y manteniendo una completa transparencia sobre los objetivos del estudio. Adicionalmente, se seguirán las directrices establecidas en el Capítulo III, enfocándose en los artículos 14, 15 y 16, lo cual facilitará la inclusión de esta investigación en el repositorio institucional, asegurando su originalidad, previniendo el plagio y garantizando el respeto a los derechos de autor a través de un manejo adecuado de las citas y referencias.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad*

Variables y dimensiones	Shapiro Wilk (S.W.)		
	S.W.	gl	p
<b>Estrés laboral</b>	.938	560	<.001
Superiores y recursos	.942	560	<.001
Organización y equipo de trabajo	.932	560	<.001
<b>Calidad de sueño</b>	.778	560	<.001

*Nota:* gl=grados de libertad, p=significancia

En la Tabla 1, la evaluación de la distribución de los datos mediante la prueba de Shapiro Wilk mostró que la distribución de datos no es conforme a la normalidad, en ese sentido, se debe utilizar estadísticos no paramétricos para los análisis siguientes.

**Tabla 2***Correlación entre el estrés laboral y la calidad de sueño*

		Calidad de sueño
Estrés laboral	Rho de Spearman	-.427
	r <sup>2</sup>	.182
	p	<.001
	n	560

*Nota:* p=significancia, r<sup>2</sup>=tamaño del efecto, n=muestra

Según la Tabla 2, se tuvo una correlación negativa significativa entre las variables estudiadas (Rho = -.427,  $p < .001$ ). Esta correlación es de magnitud media, ya que se encuentra en el rango de -.11 a -.50, siguiendo la clasificación de Mondragón (2014). El efecto observado es de magnitud pequeña ( $r^2 = .182$ ), lo que se ubica dentro del rango de .11 a .29, según los criterios establecidos por Cohen (1988). Estos hallazgos apoyan la hipótesis de que el estrés laboral se asocia con problemas en la calidad de sueño.

**Tabla 3**

*Correlación entre la dimensión superiores y recursos del estrés laboral y la calidad de sueño*

		Calidad de sueño
Superiores y recursos	Rho de Spearman	-.418
	r <sup>2</sup>	.174
	p	<.001
	n	560

*Nota:* p=significancia, r<sup>2</sup>=tamaño del efecto, n=muestra

Según la Tabla 3, se tuvo una correlación negativa significativa entre las variables estudiadas (Rho = -.418, p < .001). Esta correlación es de magnitud media, debido a que se encuentra en el rango de -.11 a -.50, siguiendo la clasificación de Mondragón (2014). El efecto observado es de magnitud pequeña (r<sup>2</sup> = .174), lo que se ubica dentro del rango de .11 a .29, según los criterios establecidos por Cohen (1988). Estos resultados se ciñen a la hipótesis de que el estrés generado por los superiores y recursos de la empresa se asocia con problemas en la calidad de sueño.

**Tabla 4**

*Correlación entre la dimensión organización y equipo de trabajo del estrés laboral y la calidad de sueño*

		Calidad de sueño
	Rho de Spearman	-.419
Organización y equipo de trabajo	r <sup>2</sup>	.175
	p	<.001
	n	560

*Nota:* p=significancia, r<sup>2</sup>=tamaño del efecto, n=muestra

Según la Tabla 4, se tuvo una correlación negativa significativa entre las variables estudiadas (Rho = -.419, p < .001). Esta correlación es de magnitud media, ya que se encuentra en el rango de -.11 a -.50, siguiendo la clasificación de Mondragón (2014). El efecto observado es de magnitud pequeña (r<sup>2</sup> = .175), lo que se ubica dentro del rango de .11 a .29, según los criterios establecidos por Cohen (1988). Estos resultados se ajustan a la hipótesis de que el estrés generado por la organización y equipo de trabajo de la empresa se asocia con problemas en la calidad de sueño.

**Tabla 5***Análisis comparativo del estrés laboral según sexo*

	Sexo	n	Rango promedio	Prueba
Estrés laboral	Masculino	245	291.66	U=35852
	Femenino	315	271.82	p=.149

*Nota:* p=significancia, n=muestra, U= Man Whitney

Al evaluar el estrés laboral en función del sexo, no se hallaron diferencias significativas, debido a que la significancia fue mayor a .05.

**Tabla 6***Análisis comparativo de la calidad de sueño según sexo*

	Sexo	n	Rango promedio	Prueba
Calidad de sueño	Masculino	245	286.44	U=37132
	Femenino	315	275.88	p=.440

*Nota:* p=significancia, n=muestra, U= Man Whitney

Al comparar la calidad de sueño según sexo, no se observaron diferencias significativas, debido a que la significancia fue mayor a .05.

## V. DISCUSIÓN

Este trabajo tuvo como finalidad estudiar la relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño. El resultado del objetivo principal identificó una correlación negativa significativa entre el estrés laboral y los problemas en la calidad del sueño ( $Rho = -.427$ ,  $p < .001$ ), que en cuanto a los antecedentes, estudios como el de Silva-Cruz et al. (2018) y Vidotti et al. (2021) también se establecieron relaciones entre el estrés y la calidad del sueño percibida, aunque en contextos distintos. Estos estudios sugieren una tendencia general en la que el estrés laboral afecta negativamente la calidad del sueño, reforzando la validez de tus hallazgos.

Desde la perspectiva teórica, Londoño (2019) describe el estrés como un trastorno emocional que afecta negativamente las actividades diarias, exacerbado por las demandas laborales. Este marco teórico respalda la idea de que el estrés laboral puede extender su impacto más allá del lugar de trabajo, afectando aspectos como la calidad del sueño, lo que es coherente con tus resultados. Además, Lazarus y Folkman, citados por Díaz (2019), destacan la evaluación cognitiva del estrés, que sugiere cómo la percepción de las demandas laborales podría afectar negativamente el descanso y la recuperación, perturbando así la calidad del sueño.

Por lo tanto, estos resultados no solo son consistentes con las teorías de adaptación al estrés y la evaluación cognitiva de Lazarus y Folkman, sino que también reflejan patrones observados en estudios previos, lo que refuerza la generalización de que el estrés laboral está significativamente asociado con problemas de sueño. Esto subraya la necesidad de enfrentar el estrés en entornos laborales como un medio para mejorar el estado físico y emocional de bienestar general de los trabajadores.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló una correlación negativa significativa ( $Rho = -.418$ ,  $p < .001$ ) entre el estrés generado por los superiores y los recursos de la empresa y la calidad del sueño, que en relación con los antecedentes, Arguello et al. (2020) y Medeiros et al. (2020) también identificaron el estrés laboral como un elemento condicionante que deteriora la calidad del sueño. Aunque estos estudios se centraron en contextos algo diferentes, los

datos observados respaldan la noción de que el estrés laboral puede generar resultados perjudiciales sobre la calidad del sueño, independientemente del origen específico del estrés.

Desde una perspectiva teórica, este resultado es consistente con las observaciones de Kuoppala et al. (2008) y Richardson y Rothstein (2008) que resaltan la importancia del apoyo de los superiores y el acceso a recursos adecuados en la gestión del estrés laboral. Según estos autores, un liderazgo deficiente y la falta de recursos pueden aumentar los riesgos psicosociales y deteriorar la salud general de los empleados. Los hallazgos refuerzan esta teoría al demostrar una asociación negativa entre el estrés causado por la dinámica de liderazgo y los recursos, y la calidad del sueño, sugiriendo que mejorar estas áreas podría potencialmente mejorar la calidad del sueño.

En cuanto al segundo objetivo específico, los resultados indican una correlación negativa significativa ( $Rho = -.419, p < .001$ ) entre el estrés generado por la organización y el equipo de trabajo y la calidad del sueño, que en términos de los antecedentes, el estudio refleja patrones similares a los observados en investigaciones como la de Ferreira et al. (2020) y Vidotti et al. (2021), donde el estrés laboral derivado de factores organizacionales afectaba negativamente la salud mental y física, incluida la calidad del sueño. Estos resultados subrayan la importancia de gestionar el estrés en el contexto del ámbito del trabajo, con impactos tanto individualmente como a nivel de grupos y en la estructura organizativa.

Teóricamente, el estrés relacionado con la estructura organizacional y la dinámica del equipo puede generar consecuencias desfavorables para la salud de los empleados, como se sugiere en los estudios de Lai et al. (2015) y Nawaz y Kalyar (2019). Estos estudios destacan cómo la claridad en los roles y una cultura organizacional positiva pueden mitigar el estrés y mejorar el rendimiento y el bienestar del equipo. Tu hallazgo refuerza esta perspectiva al demostrar que los problemas en estas áreas están significativamente asociados con una disminución en la calidad del sueño.

El tercer objetivo específico, la ausencia de marcadas diferencias en la intensidad del estrés en el ámbito laboral según el sexo, con una significancia mayor a .05, proporciona una perspectiva interesante sobre la distribución del estrés en el entorno laboral, que, en cuanto a los antecedentes, el estudio de Chávez (2020) encontró diferencias significativas en los grados de estrés laboral entre géneros en una muestra específica, con mujeres experimentando niveles más altos de estrés. Este resultado contrasta con tus hallazgos, lo que podría sugerir que las diferencias de género en el estrés laboral pueden ser contextuales y variar según el entorno laboral, la cultura organizacional, y posiblemente otros factores como el tipo de trabajo y las responsabilidades asignadas.

Desde el punto de vista teórico, es relevante considerar que diferentes estudios han presentado resultados variados sobre las variaciones de género en la percepción y manejo del estrés en el trabajo. La teoría de Hans Selye sobre el Síndrome General de Adaptación no distingue entre géneros en sus fases de respuesta al estrés, sugiriendo que los procesos biológicos involucrados en la respuesta al estrés podrían ser similares entre hombres y mujeres. Sin embargo, las teorías de Lazarus y Folkman sobre la evaluación cognitiva del estrés destacan que las diferencias individuales, que podrían incluir el género, influyen en cómo se perciben y manejan las situaciones estresantes.

En relación al cuarto objetivo específico, la ausencia de diferencias significativas en la calidad del sueño según el sexo, con una significancia mayor a .05, aporta información valiosa sobre la uniformidad en los patrones de sueño entre hombres y mujeres, que en contraste con los hallazgos como los de Silva-Cruz et al. (2018), que también examinaron la calidad del sueño, a menudo revelan diferencias en cómo los distintos géneros experimentan la calidad del sueño. No obstante, la falta de diferencias en el estudio podría indicar que las variables específicas del entorno laboral o del estudio (como el tipo de trabajo, las políticas de la empresa, o incluso la metodología de medición del sueño) podrían haber influido en los resultados, conduciendo a una distribución más uniforme de la calidad del sueño entre géneros.

## **VI. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** La correlación positiva significativa entre el estrés laboral y los problemas en la calidad del sueño confirma que el estrés en el trabajo está asociado con una peor calidad del sueño.

**SEGUNDA:** La correlación negativa significativa entre el estrés generado por los superiores y los recursos de la empresa y la calidad del sueño indica que el liderazgo deficiente y la falta de recursos afectan negativamente el sueño de los empleados.

**TERCERA:** La correlación negativa significativa entre el estrés generado por la organización y el equipo de trabajo y la calidad del sueño demuestra que los factores organizacionales y de equipo influyen en la calidad del descanso nocturno.

**CUARTA:** No se encontraron diferencias significativas en el estrés laboral según sexo, sugiriendo que tanto féminas y varones experimentan niveles similares de estrés en el trabajo.

**QUINTA:** No se identificaron diferencias significativas en la calidad del sueño según sexo, indicando que hombres y mujeres tienen patrones de sueño comparables en el contexto estudiado.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** Se recomienda desarrollar e implementar programas de manejo del estrés dentro del entorno laboral que incluyan técnicas de relajación, mindfulness y asesoramiento psicológico. Estos programas pueden ayudar a los empleados a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas para manejar el estrés laboral.

**SEGUNDA:** Capacitar a los superiores en habilidades de liderazgo efectivo y gestión de recursos puede mejorar significativamente el ambiente laboral. Líderes bien capacitados pueden proporcionar el apoyo necesario y reducir los factores estresantes relacionados con la gestión y los recursos disponibles.

**TERCERA:** Fomentar un ambiente organizacional positivo mediante la claridad en roles y responsabilidades, y promover una cultura de apoyo y reconocimiento puede reducir el estrés relacionado con la estructura organizacional y la dinámica del equipo de trabajo.

**CUARTA:** Implementar campañas de concienciación respecto a la relevancia de mantener una higiene adecuada del sueño y proporcionar recursos para que los empleados puedan mejorar sus hábitos de sueño. Esto incluye recomendaciones sobre la rutina antes de dormir, establecer un entorno adecuado para el sueño y la limitación acerca del impacto de utilizar dispositivos electrónicos antes de ir a dormir.

**QUINTA:** Establecer un sistema de evaluación y seguimiento continuo del estrés laboral y la calidad del sueño de los empleados. Utilizar cuestionarios y encuestas periódicas para identificar problemas tempranamente y realizar intervenciones oportunas puede contribuir a mantener un ambiente laboral saludable y productivo.

## REFERENCIAS

- Akerstedt, T., Fredlund, P., Gillberg, M., & Jansson, B. (2002). Work load and work hours in relation to disturbed sleep and fatigue in a large representative sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(1), 585-588. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00447-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00447-6)
- Almodóvar, S., Castellanos, E., Núñez, E., Arias, Á., & Tejera-Muñoz, A. (2023). Cross-sectional study on sleep habits and new technologies uses in high school students. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202304027. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540895>
- Amaral, K., Galdino, M., & Martins, J. (2021). Stress, daytime sleepiness and sleep quality among technical-level nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5180.3487>
- Ancoli-Israel, S., Cole, R., Alessi, C., Chambers, M., Moorcroft, W., & Pollak, C. P. (2003). The role of actigraphy in the study of sleep and circadian rhythms. *Sleep*, 26(3), 342-392.
- Arias, W., Huamani, J., & Ceballos, K. (2019). Síndrome de burnout en profesores de escuela y universidad: Un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 72. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.390>
- Armas-Elguera, F., Talavera, J., Cárdenas, M., & de la Cruz-Vargas, J. (2021). Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de medicina del primer y último año en Lima, Perú. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(3), 133-138. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.243.1125>
- Buysse, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Carranza León, G., & Mendoza Zaga, C. (2022). *Síndrome de burnout en personal de salud en América Latina en el contexto del COVID-19: Una revisión narrativa*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20500.12840/6062>

- Carskadon, M., & Dement, W. (2011). Monitoring and staging human sleep. *In M. H. Kryger, T. Roth, & W. C. Dement (Eds.), Principles and practice of sleep medicine (5th ed., pp. 16-26)*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo. (2017). *Resolución de consejo universitario N°0126-20117/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2.<sup>a</sup> ed.). Erlbaum, Hillsdale. <https://bit.ly/3GUbKhb>
- Czeisler, C. (2015). Perspective: Casting light on sleep deficiency. *Nature*, 527(7579), S13. <https://doi.org/10.1038/527S13a>
- Derks, D., Bakker, A., Peters, P., & van Wingerden, P. (2016). Work-related smartphone use, work-family conflict and family role performance: The role of segmentation preference. *Human Relations*, 69(5), 1045-1068. <https://doi.org/10.1177/0018726715601890>
- El Peruano (27 de febrero de 2018). *Sueño de calidad*. <https://bit.ly/2HJSTaZ>
- Espie, C., MacMahon, K., Kelly, H., Broomfield, N., Douglas, N., Engleman, H., McKinstry, B., Morin, C., Walker, A., & Wilson, P. (2007). The psychological treatment of insomnia: An evaluation of treatment outcome in more than 5,000 patients at the Glasgow Sleep Centre. *Behavior Research and Therapy*, 45(10), 2299-2318.
- Ferrada, X., Barrios, S., Masalan, P., Campos-Romero, S., Carrillo, J., & Molina, Y. (2021). Sleep duration and fatigue in construction workers: A preliminary study. *Organization, Technology and Management in Construction*, 13(2), 2496-2504. <https://doi.org/10.2478/otmcj-2021-0029>
- Flores-Ruiz, E., Miranda-Novales, M., & Villasís-Keever, M. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Revista Alergia México*, 64(3), 364–370. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.30>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gil-Monte, P., Espejo, B., Checa, I., Gil-LaOrden, P., Angeline, K., Carlotto, M., ... & Unda, S. (2022). Factor structure and measurement invariance of the Spanish Burnout Inventory among professionals across 17 countries and

- regions. *Applied Research in Quality of Life*, 18(2), 869-892.  
<https://doi.org/10.1007/s11482-022-10108-1>
- Guevara, A. (2022). *Síndrome de burnout y calidad del sueño en personal médico de centros de salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022*.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12969/2435>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D., O'Donnell, A., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R., Setters, B., Vitiello, M., Ware, J., & Adams Hillard, P. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40-43.
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S., & Freddy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. *En W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent development in theory and research (pp. 115-129)*. London: Taylor & Francis.
- International Labour Organization. (2021). *World Employment and Social Outlook 2021: The role of digital labour platforms in transforming the world of work*.  
<https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/2021/lang--en/index.htm>
- Kahn, M., Sheppes, G., & Sadeh, A. (2013). Sleep and emotions: Bidirectional links and underlying mechanisms. *International Journal of Psychophysiology*, 89(2), 218-228.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A., & Schaufeli, W. B. (2011). The empirical distinctiveness of work engagement and workaholism among hospital nurses in Japan: The effect on sleep quality and job performance. *Ciencia & Trabajo*, 13(41), 152-157.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4705841/>

- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects—A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), 904-915.
- Lai, Y., Saridakis, G., & Blackburn, R. (2015). Job stress in the United Kingdom: Are small and medium-sized enterprises and large enterprises different? *Stress and Health*, 31(3), 222-235.
- Lamas-Mendoza, M., Fernandez-Alonso, J., Ballesteros-Peña, S., & Gravina, L. (2023). Factors related to sleep quality in emergency medical technicians and their sleep habits during COVID-19 pandemic. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202305043. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10560533/>
- Linton, S., Kecklund, G., Franklin, K., Leissner, L., Sivertsen, B., Lindberg, E., Svensson, A., Hansson, S., Sundin, Ö., Hetta, J., Björkelund, C., & Hall, C. (2015). The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep medicine reviews*, 23, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2014.10.010>
- López, F., Carlos, J., & Rivera-López, G. (2020). Calidad del sueño según progresión académica en estudiantes chilenos de obstetricia. *MediSur*, 18(2), 211-222. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180063279010/>
- López-Cortacans, G., Pérez-García, M., Pérez-García, R., & Pérez-García, D. (2021). Síndrome de burnout y efectos adversos: La prevención ineludible. *Atención Primaria*, 53(10), 102154. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>
- Martha, M., & Tavera, C. (2022). Síndrome de burnout relacionado a la calidad del sueño en biólogos que laboran en el área covid. *Revista Científica Andina*, 3(2), 145-156. <https://doi.org/10.57261/uancv.v3i2.57>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mondragón, M. (2014). Uso de correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento científico*, 8(1), 98-104. <https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.08111>
- Muzet, A. (2007). Environmental noise, sleep and health. *Sleep Medicine Reviews*, 11(2), 135-142.

- Nawaz, M., & Kalyar, M. (2019). The impact of organizational culture on organizational performance: The mediating role of employee's organizational commitment. *International Journal of Organizational Leadership*, 8, 65-81.
- Nodarse, Y., Abrahantes, A., & Consuegra, D. (2020). Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de medicina. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 683-691.  
<https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3252/2604>
- Ohayon, M., Carskadon, M., Guilleminault, C., & Vitiello, M. (2004). Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: Developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*, 27(7), 1255-1273.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estrés en el trabajo: un desafío colectivo*. [https://www.who.int/occupational\\_health/topics/stressatwp/en/](https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/)
- Pan American Health Organization. (2021). *Impact of COVID-19 on Health Workers in the Region of the Americas*.  
<https://www.paho.org/en/documents/impact-covid-19-health-workers-region-americas>
- Peña, C., Priego, S., Rendón, L., Martínez, B., & García, F. (2018). Calidad de sueño, índice de masa corporal y estrés en trabajadores universitarios. *Revista Médica de La Universidad Veracruzana*, 18(1), 17-29.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81871>
- Polacov, S., Barrionuevo, I., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., Einer, G.,..... & Gobbi, C. (2021). Riesgo de síndrome de burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(4), 371-375.  
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>
- Pontes, J., Horácio, R., Beatriz, P., Diniz, R., Martins, F., & Lima, J. (2023). Use of the Maslach Burnout Inventory among public health care professionals: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 10, e44195.  
<https://doi.org/10.2196/44195>
- Ramírez, A., y Polack, A. (2020). Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. *Horizonte de la*

- Real Academia Española. (2020). *Diccionario esencial de la lengua española RAE - ASALE*. Diccionario Esencial de La Lengua Española. <https://www.rae.es/desen/calidad>
- Rechtschaffen, A., & Bergmann, B. (1974). Sleep deprivation in the rat: An update of the 1989 paper. *Sleep*, 12(2), 14-18. <https://doi.org/10.1093/sleep/12.2.97>
- Richardson, K., & Rothstein, H. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93.
- Sánchez, J. (2013). *El efecto del estrés en la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios*. Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología. Universidad Las Palmas de Gran Canaria.
- Sánchez, C., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Schaufeli, W., & Taris, T. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In Bauer, G. F., & Hämmig, O. (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health* (pp. 43-68). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4)
- Silva-Cruz, J., Carrasco-Rafael, E., Delgado-Gamonal, A., Monteza-Terrones, H., Sánchez-Núñez, E., Monsalve-Mera, A., Iglesias-Osores, S., & Arce-Gil, Z. (2018). Calidad del sueño e índice de masa corporal en estudiantes de una facultad, Lambayeque 2018. *Progaleno*, 3(1), 2-8. <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/134/52>
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S72-S103. <https://doi.org/10.1002/job.1924>
- United States Census Bureau. (2020). *Census Bureau Methodology and Standards*. <https://www.census.gov/programs-surveys/acs/methodology.html>

- Vázquez-García, V., Santos, J., Romero, G., Álvarez, A., & Iglesias, J. (2000). La calidad del sueño asociada a la polimedicación. *Atención Primaria*, 26(10), 697-699. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(00\)78755-5](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(00)78755-5)
- Walker, M. (2017). *Why we sleep: Unlocking the power of sleep and dreams*. Scribner.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia de la tesis

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Técnicas	Instrumentos
<p><b>¿Existe una relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia, 2024??</b></p>	<p>General: Determinar la relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia, 2024</p> <p>Específicos: a) Determinar si existe una relación entre la dimensión superiores y recursos y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia, 2024 b) Determinar si existe una relación entre la dimensión</p>	<p>HG: Existe una relación significativa entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia, 2024</p> <p>H.E: a) Existe una relación entre la dimensión superiores y recursos y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia, 2024. b) Existe una relación entre la dimensión organización y equipo de trabajo y la calidad de sueño</p>	<p>V1: Estrés laboral</p> <p>V2: Calidad de sueño.</p>	Cualitativa	El diseño es no experimental, transversal y correlacional.	La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta.	<p>Para el estrés laboral se usó el instrumento: Escala de estrés laboral elaborado por la OIT en compañía de la OMS</p> <p>Para la calidad de sueño se usó el instrumento: Índice de calidad de sueño de Pittsburg.</p>

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Estrés Laboral	“Efecto de la falta de homeostasis entre los requerimientos e imposiciones a las que emprende la persona; en primer lugar, están sus conocimientos y en segundo lugar sus capacidades” (Suarez, 2013, p. 48)	Puntaje obtenido por medio de la “Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS”, compuesto por 25 ítems y cuyas evidencias psicométricas fueron obtenidas por Suárez (2013)	Superiores y recursos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 17, 21, 24	Ordinal
			Organización y equipo de trabajo	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de sueño	Es el conjunto de variables de tipo cuantitativas como cualitativas , como la latencia del sueño , el número de despertares y la duración del sueño, también se asocian las variables subjetivas como la reparabilidad y la profundidad del sueño	El instrumento de Pittsburg que mide la calidad de sueño de la persona	• Calidad subjetiva del sueño	1	Ordinal
			• Latencia del sueño	2-3	
			• Duración del sueño	4	
			• Eficiencia habitual del sueño	5-6	
			• Perturbaciones del sueño	7-16	
			• Utilización de medicación para dormir	17	
			• Disfunción diurna.	18-19	

## Instrumentos Estrés laboral

Nro.	PREGUNTAS	NUNCA	RARAS VECES	OCASIO NALME NTE	ALGUNAS	FRECUE NTAME NTE	GENERA LMENTE	SIEMPRE
1	El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés							
2	El rendirle informes a mis superiores y a mis y subordinados me estresa							
3	El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés							
4	Cuando mi equipo no es el adecuado para realizarmi trabajo me estresa							
5	El que mi supervisor no dé la cara por mí antes losjefes me estresa							
6	El que mi supervisor no me respete me estresa							
7	El que no sea parte de un equipo de trabajo y no colabore me causa estrés							
8	El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés							
9	El que mi equipo de trabajo no sea reconocido dentro de la empresa me causa estrés							
10	La forma en la que trabaja la empresa no sea clara me estresa							
11	El que las políticas generales de la empresa impidan mi buen desempeño me estresa							
12	El no tener independencia en el trabajo me causa estrés.							
13	El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa							
14	El no tener conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa							
15	El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa							
16	El que se maneje muchos tramites dentro de la empresa me causa estrés							
17	Cuando mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés							
18	El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa							
19	Cuando no recibo apoyo de mis compañeros ante las demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés							
20	El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés							
21	El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés							
22	El que tenga que trabajar con miembros de otras áreas me estresa							
23	El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés							
24	El que no respeten a mis superiores , a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés							
25	El no contar con las herramientas adecuadas para hacer un buen trabajo me causa estrés.							

## Instrumento: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
1	2	3	4	5	
CALIDAD DE SUEÑO	ESCALAS				
	1	2	3	4	5
1. Crees que tienes calidad de sueño					
2. Demoras en dormirte					
3. Tienes problemas para dormirte debido a que no puedes conciliar el sueño en la primera hora					
4. Crees verdaderamente que has dormido en la noche					
5. Te duermes a la misma hora					
6. Te despiertas a la misma hora					
7. Tienes problemas para dormirte debido a que te despertaste en la madrugada					
8. Tienes problemas para dormirte debido a que te levantaste para ir al baño					
9. Tienes problemas para dormirte debido a que no puedes respirar bien					
10. Tienes problemas para dormirte debido a que tienes tos o roncadas muy fuertes					
11. Tienes problemas para dormirte debido a que sientes frío					
12. Tienes problemas para dormirte debido a que sientes calor					
13. Tienes problemas para dormirte debido a que tienes pesadillas o malos sueños					
14. Tienes problemas para dormirte debido a que sientes dolores					
15. Tienes problemas para dormirte debido a otras razones					
16. Duermes acompañado/a					
17. Tomas medicinas para dormir					
18. Tienes somnolencia por el día o cansancio durante la mañana					
19. Tienes ganas de realizar alguna actividad durante el día					

Ficha de datos sociodemográfica

**Ficha sociodemográfica**

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Distrito en el que reside: \_\_\_\_\_

Edad	Tiempo de Servicio	Tipo de contrato	Estado Civil
18 – 34	1-5 años	Tercero	Soltero
35 – 44	6-10 años	Contratado	Casado
45 – 70	11 – 30 años	Nombrado	Conviviente

## Carta para la autorización para realizar la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

Los Olivos, 15 de Noviembre de 2023

### CARTA INV. N° 1899 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Dr.  
**CARLOS CORNEJO VEGA**  
Medico Jefe  
**CMI.TAHUANTINSUYO BAJO**  
AV. CHINCHAYSUYO 396-INDEPENDENCIA

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **KOU ROJAS, SANTIAGO MIGUEL** con DNI **47546083** estudiante de la carrera de psicología, con código de matrícula N° **6700274065** quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**Estrés laboral y calidad de sueño de un centro hospitalario de Independencia,2024**" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para la realización de la investigación dentro de la institución, sólo para fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar le los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

**DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD - LIMA NORTE**  
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO

**RECIBI CONFORME**  
17/11/23

## Autorización del lugar de investigación



Independencia, 30 de agosto del 2024

**INF.Nº 101-OJ-CMITB-2024**

Asunto : Respuesta a la Carta Inv. Nº 1899-2023/EP/PSI.UCVLIMA-LN

A : Tap Santiago Kou Rojas

De : Dr. Carlos Cornejo Vega  
Jefe del CMITB

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez concederle el permiso para que realice su proyecto de investigación dentro de las instalaciones del CMITB, como también el poder encuestar a la población que labora dentro de las mismas, sin más que decir se le desea suerte en su investigación deseándole todos los éxitos posibles.

Sin otro particular me despido de usted

Atentamente.

Calle A Mz.02 P.03  
Asoc. Víctor Raúl Hays de la Torre  
Independencia  
Lima - Perú



# CARTA DE PERMISO DE LA ADAPTACION DE ESCALA DE ESTRÉS LABORAL.



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

## CARTA N° 1898 - 2024/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 27 de Marzo de 2024

**Autor:**

- **Mg. Angela Suarez Tuananñaña**

Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Sr. Kou Rojas Santiago , con DNI 47546083 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700274065, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **Estrés laboral y calidad de Sueño en un centro hospitalario en Independencia,2024**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso de la adaptación de la escala de estrés laboral OIT- OMS , a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## Evidencia de que el instrumento es de uso libre.

### Derechos de autor, licencias y permisos

← Políticas de publicación

**Derechos de autor** ▾

Acceso abierto

Política de datos ▾

Logo

Solicitud de permisos

La OMS apoya el acceso abierto a los resultados publicados de sus actividades, ya que lo considera parte fundamental de su misión y un beneficio público que debe fomentarse siempre que sea posible.

El acceso abierto de la OMS se aplica a:

- todas las publicaciones publicadas por la OMS [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) ;
- artículos o capítulos publicados en publicaciones no pertenecientes a la OMS y cuyo autor o coautor es personal de la OMS [CC BY 3.0 IGO](#) o [CC BY-NC 3.0 IGO](#) ;
- artículos o capítulos publicados en publicaciones no pertenecientes a la OMS y cuyo autor o coautor es una persona o institución financiada total o parcialmente por la OMS [CC BY 3.0 IGO](#) o [CC BY-NC 3.0 IGO](#) .

Aunque la mayor parte del contenido de las publicaciones de la OMS es propiedad de la OMS, puede haber materiales que se atribuyan a otra fuente publicada. Normalmente se requerirá permiso del editor original para reproducir dichos materiales. Para obtener información completa, consulte el aviso de derechos de autor en la publicación en cuestión.

#### Permisos y licencias

No se requiere permiso de la OMS para utilizar materiales de la OMS publicados bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organización Intergubernamental ( [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) ).

Es importante tener en cuenta que:

- Las publicaciones de la OMS no pueden utilizarse para promover o respaldar productos, servicios o cualquier organización específica.
- El logotipo de la OMS no puede utilizarse sin la autorización escrita de la OMS.
- La OMS no ofrece garantías de ningún tipo, ya sean expresas o implícitas. En ningún caso la OMS será responsable de los daños que surjan del uso de las publicaciones de la OMS.

La licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) permite a los usuarios copiar, reproducir, reimprimir, distribuir, traducir y adaptar libremente la obra para fines no comerciales, siempre que se reconozca a la OMS como fuente mediante la siguiente cita sugerida:

[Título]. [Lugar de publicación]: Organización Mundial de la Salud; [Año]. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) .

El uso de materiales de la OMS que no estén disponibles bajo la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#)

**LINK:** <https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>

# CARTA DEL INDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO



"Año De La Unidad La Paz Y El Desarrollo"

**CARTA N° 1897 - 2023/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN**

Los Olivos 15 de ~~Noviembre~~ de 2023

**Autor:**

- Daniel J Buysse

**Presente.-**

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al Sr. KOU ROJAS, SANTIAGO MIGUEL, con DNI 47546083 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700274065, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **Estrés Laboral y calidad de sueño en un centro hospitalario de Independencia, 2024**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Jefe de Escuela Profesional de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## PERMISO PARA USAR LA ESCALA DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

The screenshot shows a Gmail interface with an email from the University of Pittsburgh Center for Sleep and Circadian Science. The email subject is "Permission to use the PSQI" and is marked as "Externo" and "Recibidos". The sender is "University of Pittsburgh Center for Sleep and Circadian Science" with the email address "noreply@quattris-research.com". The email content includes a greeting, a thank you, and a list of provisions for using the PSQI. The provisions are:

- 1. Electronic format:** If you plan to administer the PSQI in electronic format, you must ensure that the questions and responses are faithfully reproduced from the original form. We do not have the PSQI available in an electronic format for distribution. Do not distribute the PSQI in electronic format to any other individuals and groups outside of your specific request.
- 2. Translations** are distributed through an agreement with MAPI Research Trust. The website (<https://eprovide.mapi-trust.org/>) will indicate what languages they have on file. You will need to work with them to obtain any necessary translations. They will collect the proper user agreement. We do not know if they have the required translation on file. You will need to contact MAPI for that information. If the translations you need are unavailable, MAPI can provide them for a cost. You will need to contact them for the exact price. If you have trouble obtaining the translations, let us know.  
  
If you translate the PSQI yourself, translations must use established linguistic validation methods including (but not limited to) cognitive interviews, translation, and back-translation by two bi-lingual speakers.  
  
All translations remain property of the University of Pittsburgh. They are considered derivative works of the original work.
- 3. Referencing:** All publications, presentations, reports, or developments resulting from or relative to the use of this material must be referenced as follows:  
The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research (Authors Daniel J. Buysse, Charles F. Reynolds III, Timothy H. Monk, Susan R. Berman, and David J Kupfer, © University of Pittsburgh 1989)

**General information** regarding the PSQI, including the instrument, original article, and scoring information, is available at our website, [Pittsburgh Sleep Quality Index](#).

To access the PSQI Scoring Database, email Christina at [ylachose@upmc.edu](mailto:ylachose@upmc.edu).

Note that Question 10 is not used in scoring the PSQI. This question is for informational purposes only, and may be omitted during data collection per requirements of the particular study.

Good luck with your research!

Sincerely,  
Sincerely,  
Daniel J. Buysse, MD  
Distinguished Professor of Psychiatry, Medicine,  
and Clinical and Translational Science  
UPMC Endowed Chair in Sleep Medicine

## CARTAS DE ASENTIMIENTO INFORMADO



### ANEXO 4

#### ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación: Estrés laboral y Calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia , 2024

Investigador: Santiago Miguel Kou Rojas

#### **Proposito de estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “ Estrés laboral y Calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia , 2024 cuyo objetivo es : Determinar si existe una relacion entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia , 2024

Esta investigación es desarrollada por estudiantes del pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo del campus, Lima Norte aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institucion.

Tras obtener los resultados de dicha investigación se dara a conocer con el fin de servir de ayuda a la poblacion que sirvio como estudio.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizara lo siguiente:

Se realizara una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada : “Estrés laboral y calidad de sueño en el personal de salud de un centro hospitalario de Independencia,2024 “

1. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizara en los diferentes ambientes o areas del centro hospitalario donde se llevara a cabo la investigación.
2. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anonimas.



**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador:

Kou Rojas Santiago Miguel; email: skour@ucvvirtual.edu.pe

y Docente asesor: Mg. Víctor Espino Sedano; email: vespinose@ucvvirtual.edu.pe

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

*Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google*

## Resultados

### RESULTADOS DEL PILOTO

Tabla 6  
*Relación entre calidad de sueño y estrés laboral*

Estrés laboral	Calidad de sueño	
	rs	p
	0.012	0.620

Nota. rs = coeficiente de correlación Rho de Spearman; p = significancia

Se muestra cierta relación entre las variables.

Tabla 7  
Confiabilidad de Índice de calidad de sueño

	Alfa de Cronbach	$\omega$ de McDonald
Puntuación total	0.627	0.686

Nota.  $\alpha$  = Alfa de Cronbach,  $\omega$  = Omega de McDonald, los elementos 'CS2', 'CS3', 'CS7', 'CS9', 'CS11', 'CS13', 'CS14', 'CS15', 'CS17', y 'CS18' se correlacionan negativamente con la escala total y probablemente deberían invertirse

Tabla 1

Análisis estadístico de la Escala de estrés laboral de un Centro hospitalario, Independencia, 2024

	frecuencia							M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
	1	2	3	4	5	6	7							
i01	10.0	15.0	22.0	10.0	17.0	5.0	21.0	3.08	2.000	0.154	-1.226	0.770	0.539	
i02	2.0	10.0	28.0	17.0	15.0	23.0	5.0	3.22	1.530	0.020	-1.099	0.545	0.649	
i03	3.0	9.0	22.0	12.0	22.0	10.0	22.0	3.59	1.770	-0.073	-1.064	0.630	0.619	
i04	7.0	6.0	22.0	0.0	18.0	16.0	31.0	3.88	1.990	-0.498	-1.086	0.758	0.793	
i05	51.0	33.0	10.0	3.0	2.0	1.0	0.0	0.75	1.010	2.241	5.823	0.367	0.435	
i06	0.0	9.0	27.0	12.0	43.0	6.0	3.0	3.19	1.240	-0.064	-0.754	,735	0.643	
i07	4.0	7.0	22.0	4.0	11.0	20.0	32.0	3.99	1.930	-0.509	-1.079	0.200	0.660	
i08	6.0	8.0	31.0	4.0	21.0	11.0	19.0	3.35	1.860	0.014	-1.166	,789	0.707	
i09	10.0	17.0	21.0	1.0	13.0	19.0	19.0	3.23	2.090	-0.062	-1.510	0.861	0.816	
i10	2.0	0.0	14.0	5.0	26.0	27.0	26.0	4.38	1.450	1.110	0.468	0.605	0.653	
i11	9.0	21.0	21.0	3.0	15.0	8.0	23.0	3.1	2.110	0.187	-1.457	0.331	0.213	
i12	2.0	2.0	16.0	3.0	31.0	28.0	18.0	4.15	1.470	-0.669	-0.307	,664	0.540	
i13	18.0	27.0	9.0	3.0	8.0	18.0	17.0	2.78	2.260	0.211	-1.632	0.830	0.774	
i14	3.0	14.0	19.0	11.0	10.0	27.0	16.0	3.56	1.830	-0.206	-1.344	0.772	0.699	
i15	50.0	20.0	7.0	7.0	9.0	5.0	2.0	1.28	1.710	1.301	0.374	0.360	0.479	
i16	4.0	19.0	29.0	3.0	32.0	8.0	5.0	2.84	1.580	0.191	-1.054	0.784	,695	
i17	2.0	12.0	19.0	7.0	12.0	29.0	19.0	3.78	1.810	-0.394	-1.221	0.847	0.793	
i18	3.0	16.0	16.0	4.0	13.0	33.0	15.0	3.67	1.860	-0.428	-1.230	0.710	0.650	
i19	4.0	6.0	20.0	2.0	19.0	21.0	28.0	4.01	1.830	-0.606	-0.871	0.591	0.448	
i20	46.0	37.0	11.0	1.0	1.0	4.0	0	0.86	1.150	2.206	5.239	0.345	0.172	
i21	0.0	4.0	14.0	4.0	23.0	22.0	27.0	4.44	1.530	-0.762	-0.195	0.691	0.586	
i22	7.0	22.0	30.0	4.0	8.0	5.0	24.0	2.95	2.070	0.371	-1.256	0.454	0.387	
i23	6.0	13.0	25.0	5.0	18.0	12.0	21.0	3.36	1.940	-0.762	-0.195	0.691	0.586	
i24	4.0	11.0	18.0	5.0	14.0	27.0	21.0	3.79	1.870	0.371	-1.256	0.454	0.387	
i25	1.0	4.0	15.0	6.0	26.0	29.0	19.0	4.15	1.490	0.371	-1.256	0.454	0.387	

Tabla 2

Análisis estadístico de los ítems del cuestionario de calidad de sueño en personal de un Centro hospitalario, Independencia, 2024

ítems	frecuencia					M	DE	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
	1	2	3	4	5							
i01	6.0	21.0	43.0	22.0	8.0	3.05	0.999	0.023	-0.234	0.394	0.268	
i02	3.0	17.0	40.0	35.0	5.0	3.22	0.894	-0.278	-0.176	0.146	0.279	
i03	1.0	18.0	25.0	34.0	22.0	3.58	1.056	-0.241	-0.936	0.240	0.099	
i04	1.0	21.0	44.0	31.0	3.0	3.14	0.817	-0.038	-0.456	0.160	0.523	
i05	7.0	34.0	37.0	19.0	3.0	2.77	0.941	0.182	-0.380	0.267	0.426	
i06	16.0	9.0	36.0	35.0	4.0	3.02	1.119	-0.570	-0.561	0.362	0.450	
i07	6.0	24.0	61.0	9.0	0	2.73	0.709	-0.602	0.495	0.188	0.127	
i08	31.0	31.0	27.0	7.0	4.0	2.22	1.088	0.653	-0.120	0.376	0.018	
i09	49.0	39.0	11.0	1.0	0	1.64	0.718	0.829	0.037	0.120	0.012	
i10	22.0	22.0	41.0	13.0	2.0	2.51	1.040	0.000	-0.711	0.345	0.021	
i11	1.0	25.0	34.0	33.0	7.0	2.20	0.932	0.046	-0.785	0.088	0.039	
i12	42.0	30.0	24.0	2.0	2.0	1.92	0.961	0.860	0.438	0.434	0.236	
i13	13.0	18.0	46.0	19.0	4.0	2.83	1.016	-0.181	-0.282	0.251	0.043	
i14	26.0	18.0	21.0	29.0	6.0	2.71	1.297	-0.008	-1.303	0.152	0.324	
i15	38.0	16.0	35.0	5.0	6.0	2.25	1.192	0.559	-0.470	0.220	9.393	
i16	33.0	15.0	10.0	7.0	35.0	2.96	1.723	0.087	-1.736	0.161	0.309	
i17	30.0	23.0	13.0	24.0	10.0	2.61	1.392	0.273	-1.317	0.096	0.312	
i18	6.0	22.0	32.0	29.0	11.0	3.17	1.083	-0.103	-0.663	0.234	0.344	
i19	11.0	15.0	31.0	29.0	14.0	3.20	1.189	-0.287	-0.691	0.178	0.575	

## CRITERIO DE JUECES

### Anexo 2

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburg". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

##### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ZEGARRA QUEVEDO, EDDA ROSARIO	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	EDUCATIVA CLINICA	
Institución donde labora:	UCV / UTP / UPN	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

##### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

##### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburg
Autora:	Buysee, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer (1989)
Procedencia:	Española
Administración:	Colectivo, individual, digitalizado
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Clinico y laboral
Significación:	El cuestionario consta de 24 ítems; sin embargo, solo 19 de ellas se emplean para obtener la puntuación global de la CS, evaluando sus 7 dimensiones (calidad del sueño subjetivo, latencia del sueño, tiempo sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna)

  
Firma del evaluador  
C. B. P. 12459

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:  
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Vuotainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).  
Ver : <https://www.revistaspaacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento "Escala de Estrés laboral". La evaluación del Instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	ZEGARRA SUCCEDU ROSARIO ROSARIO	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	EDUCATIVA CLINICA	
Institución donde labora:	UCV /UTP/UPN	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de estrés laboral
Autores:	Ivancevich y Matteson (1989), adaptada por la Psi. Ángela Suarez (2013)
Procedencia:	Validado y elaborado por la OIT-OMS
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos
Ámbito de aplicación:	Mayores de 18 años
Significación:	El instrumento está conformado por 25 preguntas las cuales se dividen en 7 dimensiones las cuales son: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo de grupo, la prueba está destinada para ser aplicada en los diferentes ámbitos laborales.

*Angela Suarez*  
Firma del evaluador  
C.B.P. 12459

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspacios.com/cted2017/cted2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rocio del Pilar Carrero Risp		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	( )
	Educativa ( )	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Psicología Clínica		
Institución donde labora:	UCV UPN		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh
Autora:	Buysee, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer (1989)
Procedencia:	Española
Administración:	Colectivo, individual, digitalizado
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Clinico y laboral
Significación:	El cuestionario consta de 24 ítems; sin embargo, solo 19 de ellas se emplean para obtener la puntuación global de la CS, evaluando sus 7 dimensiones (calidad del sueño subjetivo, latencia del sueño, tiempo sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna)



Rocio del Pilar Carrero Risp  
PSICÓLOGA  
CNP 11592  
Firma del evaluador

**Pd.:** el presente formato debe tomar en cuenta:  
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).  
Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Estrés laboral" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Rocío del Pilar Cervero Pérez</i>	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	<i>Psicología Clínica</i>	
Institución donde labora:	<i>UCV UPN</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de estrés laboral
Autores:	Ivancevich y Matteson (1989), adaptada por la Psi. Ángela Suarez (2013)
Procedencia:	Validado y elaborado por la OIT-OMS
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos
Ámbito de aplicación:	Mayores de 18 años
Significación:	El instrumento está conformado por 25 preguntas las cuales se dividen en 7 dimensiones las cuales son: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo de grupo, la prueba está destinada para ser aplicada en los diferentes ámbitos laborales.

*Rocío del Pilar Cervero Pérez*  
 Rocío del Pilar Cervero Pérez  
 PSICÓLOGA  
 64411512  
 Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).  
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/iced2017/iced2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburg". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lody Marisa Canicla	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	7 años -	
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Si	

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburg
Autora:	Buysee, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer (1989)
Procedencia:	Española
Administración:	Colectivo, individual, digitalizado
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Clinico y laboral
Significación:	El cuestionario consta de 24 ítems; sin embargo, solo 19 de ellas se emplean para obtener la puntuación global de la CS, evaluando sus 7 dimensiones (calidad del sueño subjetivo, latencia del sueño, tiempo sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna)

*[Firma]*  
 CPSP. 20826  
 Firma del evaluador

**Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:**

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Estrés laboral" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Poly Mercedes Cauceña</i>	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor ( <input checked="" type="checkbox"/> )
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	<i>9 años -</i>	
Institución donde labora:	<i>Universidad Cesar Vallejo</i>	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )
	Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde) <i>Si</i>	

2. Propósito de la evaluación:  
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de estrés laboral
Autores:	Ivancevich y Matteson (1989), adaptada por la Psi. Ángela Suarez (2013)
Procedencia:	Validado y elaborado por la OIT-OMS
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos
Ámbito de aplicación:	Mayores de 18 años
Significación:	El instrumento está conformado por 25 preguntas las cuales se dividen en 7 dimensiones las cuales son: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo de grupo, la prueba está destinada para ser aplicada en los diferentes ámbitos laborales.

*[Firma]*  
C.R.P. 70876  
Firma del evaluador

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:  
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).  
Ver: <https://www.revistasespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento "Escala de Estrés laboral" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

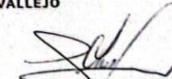
Nombre del juez:	Luis Alberto Olivo Urdunza	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Clínica - Organizacional	
Institución donde labora:	UCV	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de estrés laboral
Autores:	Ivancevich y Matteson (1989), adaptada por la Psi. Ángela Suarez (2013)
Procedencia:	Validado y elaborado por la OIT-OMS
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	10-15 minutos
Ámbito de aplicación:	Mayores de 18 años
Significación:	El Instrumento está conformado por 25 preguntas las cuales se dividen en 7 dimensiones las cuales son: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo de grupo, la prueba está destinada para ser aplicada en los diferentes ámbitos laborales.

  
Firma de evaluador  
C.B.R.: 31041

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 3 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).  
Ver: <https://www.revistasnacios.com/cited/2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburg". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LUIS ALBERTO OLIVERA VALENZUELA	
Grado profesional:	Maestría ( )	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ( )
	Educativa ( )	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	CLÍNICO-ORGANIZACIONAL	
Institución donde labora:	UCV	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburg
Autora:	Buysee, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer (1989)
Procedencia:	Española
Administración:	Colectivo, individual, digitalizado
Tiempo de aplicación:	Indefinido
Ámbito de aplicación:	Clinico y laboral
Significación:	El cuestionario consta de 24 ítems; sin embargo, solo 19 de ellas se emplean para obtener la puntuación global de la CS, evaluando sus 7 dimensiones (calidad del sueño subjetivo, latencia del sueño, tiempo sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna)

  
Firma del evaluador  
C.P. 31041

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Estrés laboral

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (≥.90)	Prueba binomial	Aceptable
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R				
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, si está de acuerdo = 1; C = Claridad: comprensibilidad, P = Coherencia: pertinencia, R = Relevancia: representatividad*

## Calidad de sueño

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken (≥.90)	Prueba binomial	Aceptable
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R				
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100%	(p < .05)	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, si está de acuerdo = 1; C = Claridad: comprensibilidad, P = Coherencia: pertinencia, R = Relevancia: representatividad*

## Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT Manual de uso Iniciar sesión -



**KOU ROJAS SANTIAGO MIGUEL**

Fecha de última actualización: 18-03-2024

Conducta Responsable en Investigación  
Fecha: 18/03/2024

Activar Windows  
Ir a Configuración para activar Windows.

DATOS PERSONALES

[https://ctivtae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id\\_investigador=377679](https://ctivtae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=377679)