

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
PSICOLOGÍA**

---

“La calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022”

---

**Área de Investigación:**  
Psicología de las organizaciones y el trabajo

**Autor(es):**  
Paredes Cerrón, Kiara Abigaill

**Jurado Evaluador:**  
**Presidente:** Diana Jacqueline Salinas Gamboa  
**Secretario:** Edwar Isidro Sánchez Álvarez  
**Vocal:** Renato Daniel Honores Morales

**Asesor:**  
Palacios Serna Lina Iris

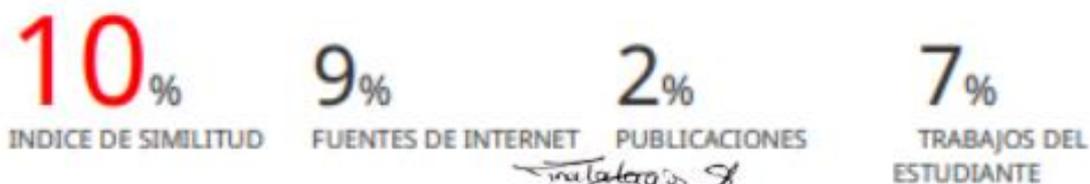
**Código Orcid:**  
<https://orcid.org/0000-0001-5492-3298>

**Trujillo – Perú**  
**2023**

**Fecha de sustentación:** 23/11/17

# La calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



*Ma. Gabriela S.*  
Dra. Ana Ma. Palacios Serru  
DOCTORA EN PSICOLOGIA  
C.P.F. 1843  
POST DOCTOR EN INVESTIGACION

## FUENTES PRIMARIAS

1	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	3%
2	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	2%
3	<b>repositorio.utesup.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
4	<b>ciencialatina.org</b> Fuente de Internet	1%
5	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
6	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
7	<b>vitruve.fit</b> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

## **Declaración de originalidad**

Yo, Lina Iris Palacios Serna, docente del Programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**La calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022**”, autora Paredes Cerrón, Kiara Abigaill, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (05, diciembre, 2023).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 05 de diciembre del 2023

Palacios Serna, Lina Iris

DNI: 18095633

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5492-3298>

FIRMA:



Dra. Lina Iris Palacios Serna  
DOCTORA EN PSICOLOGIA  
C.P.s.P. 9863  
POST DOCTOR EN INVESTIGACION

Paredes Cerrón, Kiara Abigaill

DNI: 76926490

:

FIRMA:



## **PRESENTACIÓN**

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Psicología, invoco a su juicio profesional la revisión de mi tesis de investigación denominada “La calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.”, realizado con el objetivo de alcanzar el título de Licenciado en Psicología. Con la convicción de que se le concederá el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se manifiesten en este trabajo de investigación.

Trujillo, 21 de Abril del 2023

Br.Paredes Cerrón, Kiara Abigaill

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente, agradezco a Dios por guiarme en este camino, ya que, a pesar de cada dificultad y tropiezo, él fue y será mi mayor soporte y refugio.

A mis padres, por brindarme su apoyo absoluto, y hacerme saber que siempre estarán presentes para cuando los necesite. Por transmitirme sus valores y principios que hoy en día pongo en práctica en mi vida profesional.

A la Dra. Iris Palacios, por ser un ejemplo de mujer, por su carisma, su paciencia y sobre todo el cariño a sus estudiantes, lo cual demuestra su calidad humana.

La autora.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I.....	14
1.1 EL PROBLEMA.....	15
1.1.1 Delimitación del problema.....	15
1.1.2. Formulación del problema.....	21
1.1.3. Justificación del estudio.....	21
1.1.4. Limitaciones.....	22
1.2. OBJETIVOS.....	22
1.2.1. Objetivos generales.....	22
1.2.2. Objetivos específicos.....	22
1.3. HIPÓTESIS.....	23
1.3.1. Hipótesis generales.....	23
1.3.2. Hipótesis específicas.....	23
1.4. VARIABLES.....	24
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN.....	25
1.5.1. Tipo de investigación.....	25

1.5.2. Diseño de investigación.....	25
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
1.6.1. Población-Muestra.....	26
1.6.2. Muestreo.....	27
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
1.7.1 Técnicas.....	28
1.7.2. Instrumentos.....	28
1.8. PROCEDIMIENTO.....	32
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	33
CAPÍTULO II.....	34
MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....	34
2.1. Antecedentes.....	35
2.2. Marco Teórico.....	39
2.2.1. Calidad de sueño.....	39
2.2.1.1. Definición.....	39
2.2.1.2. Funciones del sueño.....	41
2.2.1.3. Fases del sueño.....	42
2.2.1.4. Teorías del sueño fisiológico.....	45
2.2.1.5. Calidad de sueño y sus efectos.....	47
2.2.1.6. Estrategias para la calidad del sueño.....	48

2.2.1.7 Calidad de sueño y el ámbito laboral.....	49
2.2.2. Estrés .....	50
2.2.2.1. Definición.....	50
2.2.2.2. Teorías relacionadas con el estrés.....	51
2.2.2.2.1. Teoría Psicológica.....	51
2.2.2.2.2. Teoría biológica.....	52
2.2.2.2.3. Teoría social.....	53
2.2.2.2.4. Teoría industrial.....	53
2.2.2.3. Tipos de estrés laboral.....	53
2.2.2.4. Fases del estrés.....	54
2.2.2.5. Causas del estrés laboral.....	56
2.2.2.6. Consecuencias del estrés laboral.....	57
2.2.2.6.1. Efectos Psicológicos.....	58
2.2.2.6.2. Efectos Psicosociales.....	58
2.2.2.6.3. Efectos Biológicos.....	58
2.2.2.6.4. Efectos Laborales.....	58
2.2.2.7. Estrés y trabajadores de call center.....	58
2.3. Marco conceptual.....	59
2.3.1. Calidad de sueño.....	59
2.3.2. Estrés.....	59
CAPÍTULO III.....	60

RESULTADOS.....	60
CAPITULO IV.....	76
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	76
CONCLUSIONES.....	88
RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	92

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-Distribución <i>por género de los trabajadores de la empresa B12 Admark de Trujillo, 2022</i> .....	26
Tabla 2 - <i>Nivel de calidad de sueño en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	60
Tabla 3- <i>Nivel de calidad de sueño según dimensión en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	61
Tabla 4- <i>Nivel de estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	57
Tabla 5 <i>Nivel de estrés según dimensión en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	58
Tabla 6 - <i>Correlación de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	67
Tabla 7- <i>Correlación de la dimensión calidad subjetiva de sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	68
Tabla 8- <i>Correlación de la dimensión Latencia del sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	69
Tabla 9- <i>Correlación de la dimensión duración del sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	70
Tabla 10- <i>Correlación de la dimensión eficiencia del sueño habitual de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	71
Tabla 11- <i>Correlación de la dimensión Perturbaciones del sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	72
Tabla 12- <i>Correlación de la dimensión Latencia del sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	73
Tabla 13- <i>Correlación de la dimensión Disfunción diurna de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022</i> .....	74

Tabla 14- <i>Prueba de Kolmogórov-Smirnov del instrumento: Escala de sueño de Pittsburg</i> .....	113
Tabla 15 - <i>Validez del instrumento: Escala de estrés</i> .....	114
Tabla 16 - <i>Prueba de Kolmogórov-Smirnov del instrumento: Escala de estrés</i> .....	116
Tabla 17 - <i>Confiabilidad del instrumento: Escala de sueño de Pittsburg</i> .....	117
Tabla 18 - <i>Validez del instrumento: Escala de sueño de Pittsburg</i> .....	118
Tabla 19 - <i>Prueba de Kolmogórov-Smirnov del instrumento: Escala de sueño de Pittsburg</i> .....	119

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo. Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional. La muestra estudiada se conformó por 112 trabajadores del área de ventas del Call center de la Agencia B12 Admark. Se usaron como instrumentos el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Apreciación del Estrés (EAE-G). Se obtuvo como resultados que el 43.8% de trabajadores del call center tiene un nivel de problemas leve con respecto a la calidad de sueño, y el 42.8% evidencia un nivel alto de estrés. Además se encontró una correlación significativa directa ( $p < .05$ ), con un tamaño de efecto pequeño entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores, indicando que, a menor calidad de sueño, mayores índices de estrés en colaboradores.

**Palabras clave:** Calidad de sueño, estrés, trabajadores, call center

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to establish the relationship between sleep quality and stress in workers of a company in Trujillo. A descriptive-correlational design was used. The sample studied was made up of 112 workers from the sales area of the Call Center of the B12 Admark Agency. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Stress Appreciation Scale (EAE-G) were used as instruments. The results were obtained that 43.8% of call center workers have a mild level of problems regarding sleep quality, and 42.8% show a high level of stress. Furthermore, a significant direct correlation ( $p < .05$ ) was found, with a small effect size between sleep quality and stress in workers, indicating that the lower the quality of sleep, the higher the stress indices in collaborators.

**Keywords:** Sleep quality, stress, workers, call center

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. EL PROBLEMA**

### **1.1.1. Delimitación del problema**

El sueño es una necesidad básica y primordial del organismo, encargado de regular y equilibrar al ser humano a través del descanso automático, para así continuar con sus funciones biopsicosociales y culturales. A través de este proceso se da la preservación de la energía, la gestión del metabolismo, el fortalecimiento de la memoria, la eliminación de sustancias de desecho y la activación del sistema inmunológico (Carrillo et al., 2018).

Este proceso biológico está directamente relacionado con la salud y la calidad de vida, sentirse energético y en forma después de dormir se describe como la calidad del sueño. El hecho de que hoy en día prevalecen las quejas sobre los trastornos del sueño, la baja calidad del sueño es un indicador de muchas enfermedades médicas y existe una fuerte relación entre el bienestar físico y mental con el sueño (Cates, 2015).

Una buena calidad de sueño implica dormir lo suficiente para sentirse descansado y alerta durante el día, y esto implica mantener un sueño profundo sin interrupciones, para un despertar renovado y con energías. Y existen diferentes factores que pueden influir en la calidad del sueño, como el ambiente de la habitación, el nivel de ruido y luz, la temperatura, la dieta, el estrés y los trastornos del sueño como el insomnio o la apnea del sueño. Por otra parte, una mala calidad del sueño puede tener un impacto negativo tanto a corto como a largo plazo en la salud física y mental, incluyendo la vulnerabilidad a enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y la depresión (Paton, 2011).

Según Lira y Custodio (2018) la calidad del sueño se denomina también como el proceso activo del organismo que se regula para potenciar el desempeño de las personas; es decir, una gestión errónea del sueño puede generar problemas en las

personas ocasionando bajo desempeño laboral, estrés, enfermedades a nivel físico y psíquico, etc. Y esto es común en quienes laboran de 10 a 12 horas como los teleoperadores que brindan servicios de captación, cobranza, fidelización y retención de clientes para empresas de telefonía (Grupo Konecta, 2023).

Otra afección que ha trascendido a través de los años, y que puede provocar que los colaboradores de una organización tengan dificultades en sus labores o en su día a día, es el estrés, definido como un sistema de alerta biológico que forma parte de nuestro organismo, el cual tiene como función generar una reacción automática de manera fisiológica ante factores tensionantes percibidos como desafiantes o difíciles, sin embargo cuando no hay un buen manejo y control del mismo, trae consigo consecuencias negativas para la salud de las personas (Lazarus, 1986).

En el área laboral, el estrés se da por la presencia de una serie de circunstancias en el lugar de trabajo, que suelen ser de mucha presión y agobio; se puede dar cuando los colaboradores tienen que asumir y enfrentar sus responsabilidades bajo presión de sus supervisores o jefes inmediatos, y encuentran dificultad para concretarlo, así como tensión, ansiedad o preocupación en lograr el resultado esperado por la organización (Strans, 2015).

Para la Organización Internacional del Trabajo (2016), el estrés laboral es un padecimiento que perjudica en gran medida el desenvolvimiento de los colaboradores en su área de trabajo, afecta también en las diligencias laborales y sus vínculos tanto con sus compañeros de trabajo, como familiares y amigos externos a la organización.

Además, según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo (2009) se estima que cada año se pierden alrededor de 1.250 millones de días de trabajo debido a afecciones médicas relacionados con la actividad laboral. Por otro lado, el Consejo de Seguridad de Estados Unidos calculó en 2010 que esta pérdida ascendía a la exorbitante

cifra de 183 billones de dólares al año, lo que significa que cada empleado debe aumentar su productividad en un promedio de 1.300 dólares para compensar ese déficit. Esta merma de recursos debido al constante aumento de problemas de salud, ausentismo laboral, bajas médicas y renunciadas voluntarias, tiene un costo directo en todos los niveles.

En situaciones en las cuales el trabajo no promueve la integración y el desarrollo personal, o cuando se lleva a cabo en condiciones precarias, muchos profesionales experimentan frustración y niveles elevados de tensión emocional. Esto, a su vez, resulta en un aumento del estrés laboral y agotamiento.

Según una investigación reciente que involucró a más de 2.000 personas en diversos sectores, tanto públicos como privados, se halló que el 41% reportaba niveles significativamente altos de estrés en su trabajo, 2 de cada 3 mencionaban un incremento de sus responsabilidades laborales, y el 36% sentía que recibiría menos apoyo por parte de colegas y superiores. Además, 1 de cada 5 no comunicaba su alto nivel de estrés, y un 48% evitaba tomar días de baja por enfermedad debido al temor a perder su empleo (Paton, 2011).

Es por ello que el estrés se ha transformado en uno de los problemas sociales más extendidos en la actualidad, ya que no solo causa trastornos físicos, mentales y emocionales, sino que también tiene un impacto nocivo en las empresas, afectando tanto a su economía como a la sociedad en general. En este contexto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1993 reveló que los costos relacionados con los efectos y las consecuencias del estrés son significativos, ya que están estrechamente relacionados con la ausencia de empleados, la alta rotación de personal, la frecuencia de accidentes laborales y el agotamiento extremo en el trabajo, lo que conlleva a resultados negativos tanto para las empresas como para la sociedad.

Según Cox (2005) el estrés que aqueja a los trabajadores del call center, es una de las causas predominantes que ocasionan la deserción laboral y las renunciaciones. Estas actividades realizadas por un teleoperador, a menudo se consideran desagradables, especialmente porque invaden la privacidad de los clientes al llamar a sus hogares en momentos inesperados. No es inusual que los clientes muestren irritación e incluso expresen su molestia con palabras poco amables cuando reciben una llamada para vender algo o para cobrar una deuda mientras están en la intimidad de su hogar, esto hace que los clientes sientan que se ha vulnerado su necesidad de privacidad, como resultado algunos individuos responden de forma hostil y con impaciencia hacia los teleoperadores, lo que impacta de manera inmediata en el trabajador dedicado al call center, generando frustración, desánimo, estrés y ansiedad.

Para Lima (2006) en España, el 29 % de los trabajadores dedicados al Call Center como teleoperadores o telefonistas, tienen alteraciones en el humor y el carácter, mostrándose agotados, irritados, deprimidos, impacientes, lo cual repercute considerablemente en sus relaciones interpersonales y su calidad de vida. Además, solo el 14% de los teleoperadores presentaban un sueño normal, lo que indica que la población restante no tiene una buena calidad de sueño.

Así también, en una investigación realizada en Madrid por Mañas y López (2016) donde la muestra eran trabajadores, se evidenció en los colaboradores una calidad de sueño deteriorada, alcanzando como efecto que un 40,4% de ellos manifiestan una mala calidad de sueño, clasificándose como malos dormidores.

Por otro lado una investigación elaborada en Lima, Perú, por Medina (2016), donde la muestra de estudio fue de 121 participantes entre técnicos y trabajadores del área de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encontró una correlación significativa entre la calidad de sueño y el estrés del personal de guardia de emergencia,

concluyendo que, a menor calidad de sueño, mayores son los índices de estrés.

Dentro de los estudios regionales, tenemos a Caballero, J. et al (2020) que realizó un estudio con 220 profesionales en la localidad de Trujillo, obteniendo como resultado que el 17% de trabajadores padecía de problemas de sueño lo que puede generar problemas de hipertensión arterial, cuadros de diabetes y problemas cardiovasculares. Se determinó también ciertos factores como la edad, constancia del ejercicio en su rutina y alimentación que pueden influir también en estos diagnósticos.

Hoy por hoy la población es exigida en gran medida por el mercado laboral, generando que el empleado sobrepase su esfuerzo físico y mental y repercuta en alteraciones psicológicas; el 49.7 % presenta trastornos de ansiedad debido a la presencia del estrés laboral, así como diversas enfermedades osteomusculares y del sistema nervioso (Citado en Benavides, 2002).

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (2021) en la ciudad de Lima, una significativa parte de la población presenta respuestas de tensión ante situaciones cotidianas, entre ellas tenemos la presencia del trabajo donde, un 24,4% de trabajadores manifiestan síntomas de estrés, siendo más predominante en el género femenino.

Suárez (2013) en una investigación ejecutada en un Contact Center de Lima estableció que hay niveles más bajos de estrés en el área de atención al cliente con respecto a los colaboradores pertenecientes al área comercial, quienes evidenciaban niveles más altos de estrés.

Así también un estudio realizado en la ciudad de Ica se realizó una investigación, teniendo como muestra a colaboradores de EsSalud. Se obtuvo como resultado que el 65,9% reflejan niveles medios de estrés y el 18,2% presentan un nivel elevado. Así también se halló una correlación pronunciada en los factores de estado civil y puesto de

trabajo que ejerce, encontrando una alta presencia de estrés (García, 2010).

En la actualidad, la humanidad se enfrenta a numerosos cambios que han generado una creciente necesidad de adaptación. Los individuos se ven inmersos en una serie de responsabilidades, incluyendo sus compromisos en el ámbito laboral. En el desarrollo laboral, el trabajador se ve rodeado de factores que pueden afectar su bienestar emocional, como el mal manejo del estrés, por la misma carencia de herramientas psicológicas que ayuden a afrontar el mismo, e inclusive por no ser tratado o abordado en la empresa donde se pasa de 8 a 12 horas, algunos sin descanso, bajo mucha presión y sin una remuneración deseada.

Esta sobrecarga a nivel emocional puede afectar significativamente en la calidad del sueño, teniendo dificultades para tener un sueño reparador y lograr dormir las horas recomendadas, lo que perjudica también a las propias organizaciones, ya que, al no dormir adecuadamente, el desempeño y la energía del colaborador se vería disminuida en gran medida. Tomando en consideración que el reposo del cuerpo a través del sueño disminuye la hormona del estrés y restablece la funcionalidad del organismo, es necesario implementar medidas y herramientas funcionales para manejar el estrés y asimismo tener buenos hábitos de sueño.

Ante esta problemática se hace necesario realizar esta investigación, ya que en la empresa B12 Admark ubicada en la ciudad de Trujillo, Perú, los trabajadores quienes están sometidos a horarios extensos de trabajo, presión y sobrecarga laboral están expuestos a tener inconvenientes para concertar el sueño, sufrir de insomnio, frustración, angustia, ansiedad, agotamiento físico y mental, generando problemas en su desempeño laboral y en su vida cotidiana

Por esa razón se aborda este tema, debido al conocimiento directo de altos índices de estrés en los trabajadores de la Agencia B12 Admark, donde se hará la presente

investigación, por lo que se desea conocer si el estrés está íntimamente relacionado con la calidad de sueño de los teleoperadores. Conforme a los resultados se realizarán las recomendaciones que contribuyan positivamente a los trabajadores de la agencia.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación significativa entre la calidad de sueño y los niveles de estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022?

### **1.1.3. Justificación del estudio**

Es importante realizar la presente investigación ya que contribuirá en dar mayor información sobre calidad de sueño y el estrés en trabajadores del área comercial de un call center de Trujillo, lo que resulta conveniente ya que será un aporte significativo para la psicología organizacional, contribuyendo en ampliar la información teórica de las variables abordadas, para una mejor toma de decisiones en el abordaje de las mismas en este tipo de población.

El presente trabajo de investigación contribuye al valor práctico ya que podrá utilizarse para próximas investigaciones, así como el planteamiento de programas que permitan atender las necesidades de los trabajadores de empresas, permitiendo optimizar su calidad de vida y desempeño en su centro de labores, mediante el uso de herramientas psicológicas para el manejo del estrés que lo ayuden a enfrentar y manejar las diversas situaciones a las cuales puede estar expuesto, lo que le ayudaría a mejorar los hábitos del sueño, de tal manera que logre un descanso adecuado que favorezca su desempeño.

Así también, es de gran utilidad ya que hoy por hoy el estrés laboral y la calidad de sueño, son variables que están presentes en las empresas tanto privadas como estatales. Por lo tanto, su estudio, servirá como antecedente para investigaciones a futuro que se realizarán con las mismas variables.

Finalmente, la presente investigación tiene relevancia social debido a que ayudará a que la organización de Call Center en conjunto con el área de Recursos Humanos tomen conciencia sobre la importancia del desarrollo integral del trabajador fomentando acciones que garanticen su bienestar, a través del manejo del estrés y del descanso adecuado para el rendimiento y la productividad en la empresa. Indirectamente esto también repercutirá en la familia de cada trabajador.

#### **1.1.4. Limitaciones**

Esta investigación tiene las siguientes limitaciones:

- Los resultados alcanzados no pueden ser generalizados a las diferentes poblaciones de trabajadores, a menos que tengan rasgos parecidos a la de los sujetos de estudio.
- Esta investigación se limita a la Teoría de calidad de sueño de Pittsburgh, así como a la teoría del estrés de J. L. Fernández Seara y M. Mielgo Robles.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivos generales**

Determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de la calidad de sueño en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Identificar el nivel de estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión de calidad subjetiva del sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

- Establecer la relación entre la dimensión de latencia del sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión de duración del sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión de la eficiencia del sueño habitual y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión de perturbaciones del sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión de uso de medicación hipnótica de la calidad de sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión de uso de disfunción diurna de la calidad de sueño y las dimensiones de estrés (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

### **1.3. HIPÓTESIS**

#### **1.3.1. Hipótesis generales**

Existe relación significativa entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

#### **1.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe relación significativa entre la dimensión de calidad subjetiva del sueño

y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

H2: Existe relación significativa entre la dimensión de latencia del sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión de duración del sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

H4: Existe relación significativa entre la dimensión de la eficiencia del sueño habitual y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

H5: Existe relación significativa entre la dimensión de perturbaciones del sueño y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

H6: Existe relación significativa entre la dimensión de uso de medicación hipnótica y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

H7: Existe una relación significativa entre la dimensión de disfunción diurna y las dimensiones (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) del estrés de los trabajadores de una empresa Trujillo, 2022.

#### **1.4. VARIABLES**

**Variable 1:** Calidad de sueño que se medirá con el instrumento de Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI):

Dimensiones:

- Calidad subjetiva del sueño.
- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia del sueño habitual.
- Perturbaciones del sueño.
- Uso de medicación hipnótica.
- Disfunción diurna

**Variable 2:** Estrés que se medirá con la Escala de Apreciación del Estrés (EAE-G):

Dimensiones:

- Salud
- Relaciones Humanas
- Estilo de Vida
- Asuntos Laborales.

## **1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN**

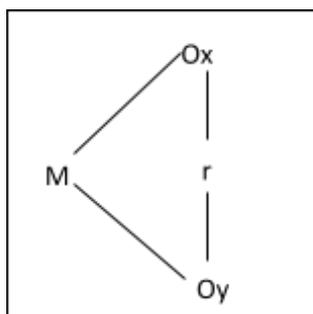
### **1.5.1. Tipo de investigación**

Se usará el modelo de investigación sustantiva, que intenta predecir y explicar un problema teórico basándose en principios y leyes que puedan plantear una teoría científica (Hernández et al., 2016).

### **1.6.2. Diseño de investigación**

Este trabajo de investigación tiene un diseño de tipo descriptivo correlacional pues busca recoger datos informativos de las variables y asimismo hacer una evaluación de la relación entre ambas variables de estudio (Hernández et al., 2016).

Asumiendo el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Muestra del grupo de colaboradores de una empresa de Trujillo, 2022.

Ox: Medición de la calidad de sueño en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

Oy: Medición de estrés laboral en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

r: Índice de relación existente entre las variables.

## **1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **1.6.1. Población - Muestra**

La población se conformó por 112 colaboradores entre hombres y mujeres, con edades comprendidas entre 18 a 45 años, de la empresa “Agencia B12Admark” en la ciudad de Trujillo durante el año 2022, cuya distribución por género se presenta en la Tabla 1.

Los colaboradores del área comercial (ventas) tienen como función realizar actividades de captación, cobranza, fidelización y retención de clientes para empresas de telefonía en todo el Perú.

**Tabla 1:** *Distribución por género de los trabajadores de la empresa B12 Admark de Trujillo, 2022.*

<b>EMPRESA “B12 Admark”</b>	<b>N° DE COLABORADORES</b>	<b>%</b>
<b>MUJERES</b>	66	58,93 %
<b>VARONES</b>	46	41,07 %
<b>TOTAL</b>	112	100%

*Fuente: B12 Admark*

**Criterios de inclusión:**

- Trabajadores activos durante el año 2022.
- Trabajadores presenciales de la empresa B12 Admark.
- Trabajadores con consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Trabajadores en condición de vacaciones y/o licencias que no están presentes en la empresa.
- Trabajadores en condición remota que no asisten a la sede de la empresa.
- Trabajadores que no llenaron correctamente los test psicológicos.

**1.6.2. Muestreo**

Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia, definido por Hernández, Fernández, Baptista (2016) como un método de selección de muestras en el que los investigadores eligen a los participantes o elementos de la población basándose en su disponibilidad y accesibilidad. Esto significa que los sujetos de la muestra son seleccionados porque son fáciles de reclutar o están disponibles en un momento dado

## **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.7.1. Técnica**

Se usó la evaluación psicométrica, referida a la aplicación de pruebas psicométricas, desde un enfoque de evaluación que permite la medición de los aspectos psicológicos que se desea estudiar, con el propósito de generar descripciones, categorizaciones, diagnósticos, explicaciones y predicciones que puedan guiar acciones o determinar cursos de acción en el ámbito profesional de la psicología en relación al comportamiento de individuos (Meneses et al., 2013).

### **1.7.2. Instrumento**

#### **1.7.2.1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)**

##### **Ficha técnica**

Se usará el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, realizado por Buysse, et al., (1988), y validado en 1989 en EE.UU. Después fue validado en España por Macías y Royuela en el año 1997, determinando 7 dimensiones en el instrumento. En 2017 fue adaptada en Trujillo-Perú por Licham Seto, José Luis. Es administrado de manera individual o grupal, el tiempo empleado son 15 minutos aproximadamente.

##### **Descripción del Instrumento**

El índice de Pittsburgh consta de diecinueve reactivos para el paciente y cinco reactivos adicionales para la persona con quien comparte cama y/o espacio de sueño. Estas últimas son de valor clínico y no favorecen a la calificación general del instrumento, los ítems del evaluado se agrupan en los siete componentes de evaluación.

Las preguntas están organizadas en 7 dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir,

disfunción diurna. Cada puntaje de cada área es sumado para obtener la puntuación total, lo cual oscila entre 0 a 21, teniendo como puntaje bajo menos de 5 “Sin problemas de sueño”, de 5-7 están en una categoría “Sin problemas de sueño”, de 9-14 “Merecen atención y tratamiento”, y si es más de 15 “se trata de un problema de sueño grave”. Es decir, mientras más alto sea el puntaje, su disfrute del sueño será minoritario.

### **Justificación psicométrica**

#### **Validez:**

Buysse, et al. (1988) realizaron el análisis factorial exploratorio para determinar la validez de la calidad de sueño, aplicando el método de extracción de los componentes principales sin rotación. Se establecieron tres factores que explican el 60,2% de la varianza. El primero engloba: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, eficiencia del sueño y perturbaciones del sueño en el último mes, con cargas factoriales de 0,55, 0,64, 0,70 y 0,52, respectivamente. El segundo estuvo constituido por la disfunción diurna, la cual representa una carga factorial 0,57, y el tercero está constituido por la duración del sueño y empleo de fármacos para dormir con cargas factoriales 0,58 y 0,59. Con respecto a la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se concluye que los 18 ítems tienen validez, con un valor mínimo de .359 y máximo de .698.

Licham (2017) en lo que respecta a los resultados del análisis factorial exploratorio del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, que comprende 19 ítems agrupados en 7 dimensiones según los autores originales, determinó que estas dimensiones se consolidan en 2 componentes principales que explican aproximadamente el 58.65% de la varianza total, reportando coeficientes de Alpha de Cronbach de 0.69 y 0.63 correspondientemente.

#### **Confiabilidad:**

Con respecto a evaluación de la confiabilidad del instrumento original, es importante destacar el estudio realizado por Buysse y colaboradores (1988). En su investigación, evaluaron a 148 participantes de Pittsburgh que se dividieron en cuatro grupos diferentes, estos grupos consistían en 52 individuos considerados como "buenos dormidores", 34 personas diagnosticadas con depresión mayor, 45 usuarios diagnosticados con trastorno de inicio y mantenimiento del sueño, y 17 individuos con diagnóstico de trastorno de somnolencia excesiva.

Cuando se analizaron las puntuaciones obtenidas en las siete componentes del PSQI (Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh) en estos grupos, se halló que el instrumento mostró una buena fiabilidad. El coeficiente global de fiabilidad, calculado mediante el análisis de Alpha de Cronbach, fue de 0.83. Además, el coeficiente medio de correlación entre las componentes totales fue de 0.58. Estos resultados respaldan la consistencia interna del PSQI como una herramienta para la evaluación de la calidad del sueño en variadas poblaciones y condiciones, según lo demostrado en esta investigación de Buysse y sus colegas.

En el estudio realizado por Licham Seto José Luis (2017), se observaron coeficientes de correlación de Alpha de Cronbach de 0.75 para la escala total. Además, al analizar la relación entre los ítems y las puntuaciones totales, se informaron coeficientes que variaban en un rango comprendido entre 0.24 y 0.59. Estos resultados indican que el instrumento mantiene una consistencia interna adecuada, lo que sugiere que es una herramienta confiable para medir la calidad del sueño en la población estudiada.

Al realizarse el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, usado en el estudio piloto, se halló un cociente de .805 que quiere decir que la prueba presenta confiabilidad alta.

### **1.7.2.1. Escala de Apreciación del Estrés (EAE) General (G)**

La Escala de Apreciación del Estrés, fue realizada en España (1992) por José Luis Fernández Seara y Manuela Mielgo Robles, y se basó en el modelo teórico cognitivo transaccional de Lazarus (1966). Fue adaptada en Trujillo-Perú (2019) por Dioses Membrillo, Brunny Francesca. Es administrado individualmente o colectivamente, el tiempo para su aplicación es de 25 minutos, y va dirigida a los usuarios entre 18 y 60 años de edad.

#### **Descripción del Instrumento**

La escala general tiene como finalidad observar la incidencia de situaciones cotidianas que generan estrés a lo largo de la vida. Está compuesta por 53 ítems ordenados en 4 dimensiones denominadas: Salud, relaciones humanas, estilo de vida, asuntos laborales y económicos. La evaluación se dará partiendo de los eventos que provocan estrés grandemente, la incidencia, y el grado de afectación en las personas.

La calificación de esta escala se divide en 3 componentes: primero, se determina si el sujeto ha experimentado o no el evento estresante en su vida (SI para "Presencia" o NO para "Ausencia"). Luego, se evalúa la intensidad con la que ha vivido esos eventos, utilizando una escala de 0 a 3. Finalmente, se indica la vigencia del evento, marcándolo con una "P" si ya no afecta al sujeto o con una "A" si todavía lo afecta.

#### **Justificación psicométrica**

##### **Validez**

Se usó el análisis factorial para el estudio de la validez de los acontecimientos que generan estrés. Se empleó la información recabada con aplicaciones de los mismos (Fernández y Mielgo, 2001).

En el estudio piloto realizado a 50 personas se determinó que la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 53 ítems son válidos, con cociente mínimo de .223 y máximo de .676.

### **Confiabilidad**

J.L. Fernández Sara y M. Mielgo Robles (2001) midieron los niveles de consistencia usando test- retest dejando de 15 a 30 días para la aplicación del instrumento nuevamente. Se evidenció la correlación de los ítems pares impares y corrección posterior del índice con la fórmula de Spearman- Brown, los resultados alcanzados en la escala G fue de 0,65 en el Test-retest y 0,74 en los ítems par-impar.

Con respecto a la confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se halló un cociente de 0.9, que implica que el instrumento presenta confiabilidad aceptable.

En el estudio realizado por Dioses (2019) se estableció el valor de 0.311 obtenido en la prueba de normalidad, lo que podría indicar que los datos no alcanzan una distribución normal, y podría tener implicaciones en el análisis estadístico realizado en el estudio.

### **1.8.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el procesamiento de recolección se envió una solicitud al área de recursos humanos de la empresa B12 para tener el permiso y consentimiento para la aplicación de los instrumentos psicométricos. Se les explicó los objetivos de su aplicación, y los fines que pretende esta investigación, detallando los principios éticos, asegurando la confidencialidad de todos los datos obtenidos.

Primero se realizó un estudio piloto con 50 colaboradores, se envió un enlace Google Form conteniendo los 2 instrumentos: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y

Escala de Apreciación del Estrés (EAE) General (G), corroborando una adecuada validez y confiabilidad de dichas pruebas psicológicas. Por lo que se continuó con la aplicación de ambas pruebas psicológicas de manera presencial a toda la población, para después hacer la numeración de los protocolos, así como la calificación de las puntuaciones obtenidas y finalmente colocar todas las respuestas en la base de datos en Excel 2015.

## **1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos alcanzados en ambos instrumentos psicométricos fueron llevados a una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, y fueron procesados en el programa SPSS 26 para realizar su estudio estadístico de sus niveles, dimensiones, y correlación. Luego se demostró el supuesto de normalidad a través de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, encontrando que los instrumentos no seguían la distribución normal, por ese motivo se seleccionó como estadística de contrastación de hipótesis la prueba rho de Spearman.

Para la validación del instrumento se aplicó la correlación ítem-test y la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. Por otro lado, la estadística descriptiva fue calculada mediante las frecuencias simples y porcentuales. Con respecto a la estadística inferencial, se contrastaron las hipótesis mediante la prueba seleccionada acorde a la prueba de normalidad. Finalmente se presentaron los resultados siguiendo la normativa APA vigente.

**CAPÍTULO II**

**MARCO REFERENCIAL  
TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes

En investigaciones realizadas a nivel internacional tenemos a Garbarino, S, Magnavita N. (2019) quienes hicieron un estudio denominado “Los problemas del sueño son un fuerte predictor de los cambios metabólicos relacionados con el estrés en trabajadores de la policía” con el objetivo de identificar los malos hábitos de sueño relacionados a la presencia de estrés y síndromes metabólicos buscando relacionar las variables de sueño y estrés. Es una investigación de carácter descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 242 trabajadores del “VI Reparto Mobile” de la ciudad de Génova, Italia. Se aplicó el cuestionario de Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh y el cuestionario de demanda control apoyo de Karasek (DCS). Los resultados evidenciaron niveles elevados de estrés lo que conduce a la presencia de problemas y trastornos del sueño. Así también se halló que el 12,4% presentaba un desequilibrio entre sus horarios de sueño y un 32,5% manifestó tener estrés relacionado al trabajo. Concluyendo que los problemas relacionados al sueño pueden afectar y aparecer significativamente en casos de presencia de enfermedades y estrés metabólico.

Deng X et al (2020) hicieron una investigación denominada “Evaluación de la correlación entre el estrés laboral y la calidad del sueño en enfermeras comunitarias” teniendo como objetivo analizar la relación entre el estrés laboral de las enfermeras y la calidad del sueño en un hospital comunitario en China. Este estudio es de tipo correlacional descriptivo de corte transversal, la muestra estudiada fue de 180 enfermeras que habían laborado más de 1 año en 12 hospitales estatales. Administraron el Cuestionario de Estrés Laboral y el Cuestionario de calidad del sueño de Pittsburgh. Se halló como resultado, que 155 de las enfermeras obtuvieron una puntuación de estrés laboral de  $58 \pm 18$ , y 72 enfermeras (46 %) tenían un índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI > 7). Las alteraciones del sueño en enfermeras

estuvieron altamente asociadas con el factor de dificultad laboral, relaciones médico-pacientes, estado psicossomático, ambiente o eventos, promoción o competencia y puntajes de presión total. Se concluyó que el estrés laboral afecta de manera negativa la calidad del sueño en las enfermeras comunitarias chinas; es decir a mayor estrés, peores la calidad del sueño.

Asimismo, Guevara y García (2023) en su investigación llamada “Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores” donde tuvieron como objetivo establecer la relación entre la calidad del sueño y el estrés en empleados de una empresa dedicada a las importaciones en Ambato, Ecuador. Usaron un diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal. La muestra estudiada se conformó por 140 empleados, donde el 54,3% eran hombres y el 45,7% mujeres. Se usó el cuestionario Índice de calidad del sueño de Pittsburgh y Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados evidenciaron mayor incidencia de dificultades asociadas al sueño que requiere de atención clínica en el 57,1% de los trabajadores; continuando con el 30% que no tenían problemas en el sueño; con respecto al estrés, se encontró que el 98,6% de los participantes presentaba niveles medios y altos. Concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el estrés, lo que sugiere que las personas en este estudio pueden experimentar problemas relacionados con la calidad del sueño y niveles de estrés sin que estas dos variables estén vinculadas.

En estudios a nivel nacional tenemos a Layme (2016) quien llevó a cabo la investigación “El estrés laboral y el sueño en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de ILO - 206”, con el objetivo de especificar la correlación existente entre el estrés laboral y la calidad de sueño de los trabajadores del área de Enfermería. Se utilizó el diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 20

enfermeras, y se utilizó 2 instrumentos: Calidad de sueño de Pittsburgh e Inventario Maslach (MBI). Los resultados obtenidos indican que el 90% tienen facilidad para dormir y el 85% tienen estrés laboral de manera regular. Concluyendo que el estrés laboral no se interrelaciona con la otra variable.

Medina (2017) realizó un estudio denominado “Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Lima, 2016”, teniendo como objetivo determinar la correlación entre la calidad de sueño y los niveles de estrés en el personal de guardia. Se usó un diseño no experimental correlacional para dicha investigación. La población de estudio se conformó por 121 técnicos y profesionales del área de emergencias. Se utilizó el cuestionario Calidad de sueño de Pittsburgh y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Encontrando como resultado que la calidad de sueño guarda relación significativa ( $p=0,000<0,05$ ) con los niveles de estrés de la muestra estudiada. El 26,4% presenta un nivel de estrés alto, el 67,8% está dentro de un nivel de estrés medio y solo el 5,8% tiene un nivel de estrés bajo; y dentro de la variable calidad de sueño el 48,8% del total alcanzó la categoría “Merece atención y tratamiento médico”, el 28,1%, se ubicó en “sin problemas de sueño”, el 21,5% dentro de “Merece atención médica” y solo el 1,7% reflejaron estar dentro de la categoría “Problema grave de sueño” Concluyendo que mientras exista una baja calidad de sueño, habrá mayores niveles de estrés y agotamiento a nivel emocional.

A nivel Regional y Local tenemos a Licham (2017) que elaboró una investigación denominada “Síndrome de burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo” con el objetivo de establecer la relación entre síndrome de burnout y calidad de sueño en los colaboradores de clínicas privadas de Trujillo. La población estudiada fue de 136 profesionales del sector salud entre ambos géneros, de 23 a 61 años de edad. Se

administró el “Inventario de Burnout de Maslach” y el “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh”; obteniendo como resultado la relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) en el síndrome de burnout y calidad de sueño; afirmando así las hipótesis formuladas, ya que se hallaron correlaciones significativas entre las dimensiones del burnout y calidad de sueño y sus dimensiones (anormalidad del sueño y vigilia y calidad de sueño).

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Calidad de sueño**

#### **2.2.1.1. Definición**

El sueño es un estado fisiológico y natural del organismo en el que se produce un ciclo regular de descanso y recuperación, caracterizado por la reducción de la actividad consciente y una disminución en la respuesta a estímulos externos. Durante el sueño, el cuerpo y el cerebro pasan por diferentes etapas y procesos que son esenciales para la restauración física y mental, la consolidación de la memoria y el bienestar (Calderón et al., 2010).

La calidad del sueño, por su parte, está referido al proceso regulado activamente por el organismo para optimizar el rendimiento de los individuos, y ello implica factores como la facilidad para conciliar el sueño, la continuidad del sueño durante la noche, la duración adecuada del sueño y la sensación de estar descansado y alerta al despertar (Lira y Custodio, 2018).

Patón (2011) afirma que la calidad del sueño está referida a la evaluación de la satisfacción y eficacia del período de sueño de una persona. Es decir, se trata de cuán bien una persona duerme y se recupera durante la noche, y cómo se siente al despertar y durante el transcurso del día. Una buena calidad de sueño implica un sueño ininterrumpido y profundo, que permite al individuo sentirse descansado y alerta durante las horas de vigilia. Por otro lado, una mala calidad de sueño se asocia con interrupciones frecuentes del sueño, dificultades para conciliar el sueño, despertares

tempranos o una sensación de somnolencia durante el día.

Cuando un individuo no ha dormido lo suficiente, se producen cambios físicos en el cerebro, que alteran la actividad y el funcionamiento cerebral. Las personas que no han dormido lo suficiente pueden tener dificultades para tomar decisiones, resolver problemas, controlar las emociones y hacer frente a los cambios. La falta de sueño también se asocia con depresión, suicidio y conductas de riesgo.

La calidad del sueño es un aspecto importante en la salud y el bienestar en general, ya que puede tener un impacto significativo en la energía, el estado de ánimo, la cognición y la salud física. Tener una calidad de sueño representa beneficios a nivel corporal, asegurando la calidad de vida, y prevención de posibles enfermedades cardiovasculares, metabólicas, mentales, entre otras (Del Piélago & Díaz, 2013).

Asimismo, Pittsburgh (1989) menciona que una perturbación del sueño puede generar niveles inadecuados para realizar diferentes tareas durante el día. Los problemas o interrupciones en el patrón de sueño pueden llevar a que esa persona no tenga la cantidad adecuada de energía o vitalidad necesaria para llevar a cabo sus tareas diarias de manera efectiva. En otras palabras, los trastornos del sueño pueden afectar negativamente la capacidad de una persona para funcionar de manera óptima durante el día, ya que pueden experimentar fatiga, somnolencia o dificultades en su rendimiento debido a la falta de un sueño de calidad.

Para Buysee et al., (1988) calificando como buen dormidor al individuo que tiene la capacidad de conciliar el sueño y puede dormir las horas adecuadas de descanso sin interrupción. Buysee recalca la importancia de intervenir cuando surgen problemas en los patrones de sueño y evitar que el individuo experimente un deterioro en su salud física y en su calidad de vida (citado en Salas ,2011).

Según Domínguez et al., (2007) la calidad del sueño se relaciona con la capacidad

de descansar adecuadamente durante la noche y sentirse con un buen nivel de funcionamiento durante el día. No solo es fundamental para influir positivamente en la salud, sino que también desempeña un papel esencial en la promoción de una buena calidad de vida en general.

Por ello es importante considerar la cantidad de sueño que necesita una persona, lo cual dependerá de factores como el cuerpo, el entorno y el comportamiento. Algunas personas duermen cinco horas o menos, otras necesitan más de nueve horas para sentirse bien y, al final, la gran mayoría duerme un promedio de siete a ocho horas (Miró & Vuela, 2005).

La mayoría de los especialistas han llegado a la conclusión de que dormir lo adecuado y con alta calidad es igual de crucial para la salud y el bienestar como lo son la nutrición y la actividad física. Además, dormir menos de 5 horas por noche puede estar relacionado con un incremento del 15% en el riesgo de mortalidad (Cohen, 2009).

#### **2.2.1.2. Funciones del sueño:**

El sueño tiene función regenerativa de energía, es decir, se restablece el consumo que invirtió en la jornada cotidiana. Es fundamental para el mantenimiento de la salud física del organismo, especialmente en lo que respecta a la reparación y regeneración de células, incluyendo las del sistema cardiovascular. Además, desempeña un papel crucial en la regulación de hormonas como la grelina y la leptina, que controlan la sensación de hambre y saciedad, esto podría explicar la conexión entre la falta de sueño y un mayor riesgo de obesidad. Asimismo, se producen cambios en otras hormonas, como la insulina, que regula los niveles de glucosa en la sangre y puede dar lugar a un aumento de los niveles de azúcar en sangre. Por esta razón, la falta crónica de sueño también se asocia con un aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, diabetes y problemas renales (Smith, 2023).

Así también los procesos de crecimiento y desarrollo se encuentran íntimamente relacionados con el sueño, en otras palabras, el sueño profundo activa la liberación de hormonas del crecimiento, las cuales tienen el efecto de incrementar la masa muscular y llevar a cabo la reparación de las células y los tejidos del organismo. Además, hay una alta relación en la cantidad y la calidad suficiente del sueño con el sistema inmunitario, evidenciando dificultades para hacer frente a infecciones y mayores índices de enfermedades si se presenta una pésima calidad de sueño (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, 2009).

Al mismo tiempo, el sueño juega un papel fundamental en el fortalecimiento de la memoria y la clasificación de información y estímulos importantes recibidos a lo largo del día. Por naturaleza, las personas no recuerdan todos los detalles, pero tienden a priorizar cierta información, debido a una conexión emocional o de otro tipo. El sueño juega un papel fundamental en la función del cerebro, formando nuevas vías y procesando información. Y ello se ha evidenciado en las investigaciones donde se demuestra que el sueño adecuado ayuda a optimizar la memoria y el proceso de aprendizaje, aumenta la atención y la creatividad, y ayuda a la toma de decisiones (Li et al., 2017).

Otra de las funciones que tiene el sueño en el ser humano es aumentar su productividad durante el día en el trabajo o en los estudios. Ya que los que no duermen lo suficiente, a menudo tardan más en terminar las tareas, tienen más probabilidades de cometer errores y tienen un tiempo de reacción más lento (Sauvet et al., 2010).

### **2.2.1.3. Fases del sueño**

Según Medina, Feria y Oscoz (2007) el ciclo de sueño consigna a 2 fases distintas: el sueño REM (Movimiento Rápido de los Ojos) y el sueño No REM (Movimiento Ocular No Rápido) el primer estado representa aproximadamente el 25% del tiempo total de sueño, mientras que el segundo estado abarca el 75% restante. La fase REM

está asociada con funciones mentales como procesos cognitivos y emocionales, lo que es esencial para el descanso y la consolidación de la memoria. Por otro lado, la fase No-REM está relacionada con procesos homeostáticos y está involucrada en el descanso físico. La fase No-REM se divide en 4 estados distintos:

#### **2.2.1.3.1. Fase NREM 1**

Este primer estado de somnolencia dura entre 5 a 10 minutos. El cerebro se encuentra aun relativamente activo y produce ondas theta de gran amplitud, que son ondas cerebrales lentas que se producen principalmente en el lóbulo frontal del cerebro.

Durante esta etapa el cerebro se ralentiza, así como los latidos del corazón, los movimientos de los ojos y la respiración, el cuerpo se relaja y los músculos se contraen sin embargo, en esta primera es más fácil despertarse por algún ruido, o llamado ya que es un estado entre la vigilia y el sueño (Vijayan,2017).

#### **2.2.1.3.2. Fase NREM 2**

En esta segunda fase tenemos la aparición de un mediador que es la vigilia, comienza a surgir las ondas Sigma y se disminuye la frecuencia de sonidos externos donde se silencia el entorno con el objetivo que el sueño permanezca.

Durante esta fase hay menos conciencia del entorno, la temperatura del cuerpo baja, los movimientos oculares cesan, la respiración y el ritmo cardíaco se vuelven más uniformes. Al mismo tiempo, el cerebro empieza a generar ráfagas de actividad de ondas cerebrales rápidas y con ritmo. Durante este proceso, el cuerpo disminuye su actividad en anticipación a la siguiente fase.

#### **2.2.1.3.3. Fase NREM 3**

En esta etapa las ondas cerebrales profundas y lentas conocidas como ondas delta intentan emerger. Este es un período de sueño profundo en el que los ruidos ambientales

o la actividad pueden no despertar a la persona que duerme. Además, que el cuerpo comienza a repararse físicamente y da una sensación de estar renovado al siguiente día, mientras tanto, el cerebro consolida recuerdos declarativos, por ejemplo, conocimiento general, hechos históricos o matemáticas, vivencias y otros aprendizajes (Feld, 2015).

#### **2.2.1.3.4. Fase NREM 4**

Esta fase a veces se considera una continuación de la Fase 3 y se caracteriza por ondas cerebrales extremadamente lentas. También es conocida como sueño delta y es crucial para el descanso físico y la recuperación.

#### **2.2.1.3.5. Fase REM**

Durante este ciclo el cerebro se mantiene en alta actividad dando honor a su denominación de movimiento de ojos, la actividad cerebral es similar a cuando estamos despiertos. La oxigenación y el flujo sanguíneo se elevan notoriamente, así como la frecuencia, ya que es aquí donde se generan los sueños y dependiendo del concepto que se esté viviendo, se alterarán los procesos fisiológicos del individuo (Glosemeyer, 2020).

A medida que el cuerpo avanza a través de todas las fases del ciclo del sueño: Fase 1 a 4 (movimiento ocular no rápido o NREM) y etapa 5 (movimiento ocular rápido o REM), pasa por diferentes procesos biológicos que afectan la temperatura, respiración, células y músculos. Estas fases se repiten a lo largo de la noche en un ciclo aproximado de 90 minutos, comenzando con NREM-1 y avanzando a través de las etapas hasta llegar a REM. Luego, este proceso se repite en múltiples ocasiones durante la noche, mientras tanto, el cerebro está ocupado formando, organizando y almacenando recuerdos.

El ciclo del sueño sigue un patrón específico, pero puede interrumpirse debido a

diversos hábitos, condiciones de salud e incluso la edad avanzada.

Para Telles (2015) en caso existir problemas durante los ciclos y periodos relacionados al sueño se producen los trastornos del sueño, que pueden ir desde la falta de facilidad para conciliar el sueño, ausencia del mismo o alteraciones atípicas. Esto puede alterar el correcto funcionamiento del ser humano. Por ejemplo, puede haber dificultades para mantener la concentración, malestar anímico, problemas de salud, aumento de peso, entre otros.

#### **2.2.1.4. Teorías del sueño fisiológico:**

Varias teorías sobre el sueño han explorado el cerebro e intentan identificar un propósito por el cual dormimos, que incluye la teoría de la conservación de la energía, la teoría de la restauración y la teoría de la plasticidad cerebral (Pace y Spencer, 2015).

a. **La teoría adaptativa o evolutiva:** es una de las primeras teorías que sugirió el sueño como un comportamiento adaptativo para protegerse contra los peligros naturales y los depredadores. Se cree que este comportamiento evolucionó hasta convertirse en lo que actualmente se llama sueño debido a la selección natural.

Los animales tienen patrones de sueño que se adaptan bien a su entorno. Los gatos, por ejemplo, pueden dormir 15 horas al día durante largos períodos, ya que dedican poco tiempo a buscar comida y tienen muy pocos depredadores naturales. Sin embargo, los animales que buscan alimento son más susceptibles a los depredadores y duermen entre dos y tres horas en breves períodos (Kalat, 2004)

b. **La teoría restaurativa:** sostiene que el sueño desempeña un papel crucial en la reparación y reposición de los componentes celulares necesarios para las funciones biológicas que se desgastan durante el período de vigilia diurna. Esto se apoya en la evidencia de que muchas funciones del cuerpo, como la recuperación muscular, el crecimiento de tejidos, la síntesis de proteínas y la liberación de hormonas fundamentales para el crecimiento, tienen lugar principalmente durante el sueño.

Además, según esta teoría, el sueño de movimientos oculares no rápidos (NREM) es fundamental para restaurar las funciones fisiológicas, mientras que el sueño de movimientos oculares rápidos (REM) es esencial para la recuperación de las funciones mentales (Kalat, 2004).

c. **La teoría de la plasticidad cerebral:** argumenta que el sueño es esencial para la reorganización de las conexiones neuronales y el desarrollo tanto de la estructura como de la función del cerebro. Esta teoría pone de manifiesto la importancia del sueño en el desarrollo cerebral de los bebés y los niños, lo que explica por qué los bebés requieren dormir más de 14 horas al día.

d. **La teoría del sueño de consolidación de información:** se basa en investigaciones cognitivas y sugiere que las personas duermen para procesar la información adquirida durante el día. Esta teoría no solo sugiere que durante el sueño procesamos la información del día previo, sino también que prepara al cerebro para enfrentar las demandas del día consecutivo. Además, investigaciones respaldan la idea de que el sueño ayuda a consolidar lo que aprendemos durante el día en la memoria a largo plazo. La evidencia que respalda esta idea proviene de numerosos estudios sobre privación del sueño que han demostrado que la falta de sueño tiene un impacto negativo en nuestra capacidad para recordar y retener información (Born, 2012).

Por otro lado, la calidad del sueño se fundamenta en el Modelo Comportamental Interactivo propuesto por Buela-Casal y Sierra, que se compone de 4 componentes esenciales: el tiempo, la conducta, el organismo y el ambiente. Este enfoque, concebido desde una perspectiva conductual, aborda tanto la duración como la estructura del sueño a través de cuatro factores distintos. El primer componente, el tiempo circadiano, hace referencia a la hora del día en la que se encuentra la persona, lo cual influye en la cantidad de sueño que se necesita. El segundo componente, los factores intrínsecos al organismo, incluye elementos como la edad, los patrones de sueño y el estado

fisiológico, lo que determina cómo se duerme. Las conductas que facilitan o dificultan el sueño, constituyen el tercer componente, y se refieren a las acciones que se realizan para conciliar el sueño. Por último, el cuarto componente, el ambiente, abarca aspectos como la habitación, la temperatura, el ruido y la iluminación, es decir, las condiciones en las que se desarrolla el sueño.

Este modelo ofrece una visión comprehensiva de cómo la calidad del sueño está influenciada por estos factores y cómo interactúan entre sí para determinar la experiencia de descanso.

#### **2.2.1.5. Calidad de sueño y sus efectos**

La calidad del sueño es un aspecto crucial para el bienestar general de una persona y puede tener una serie de efectos significativos en la salud física y mental.

**1. Sistema Inmunológico:** Dormir bien es fundamental para el sistema inmunológico.

Durante el sueño, el cuerpo lleva a cabo procesos de reparación y renovación, lo que ayuda a fortalecer la capacidad del sistema inmunológico para combatir enfermedades e infecciones.

**2. Regulación del Peso:** La calidad del sueño también tiene efectos relacionados con la regulación del peso. La falta de sueño puede afectar las hormonas que regulan el hambre y la saciedad, lo que puede llevar a un aumento de peso no deseado.

**3. Salud Mental:** Una buena calidad de sueño está asociada con un mejor estado de ánimo y una mayor salud mental en general. La falta de sueño de calidad puede contribuir a problemas como la ansiedad y la depresión.

**4. Función Cognitiva:** El sueño de calidad es esencial para un funcionamiento cognitivo óptimo. Puede mejorar la concentración, la memoria y la capacidad para resolver problemas. Por el contrario, la falta de sueño puede afectar negativamente estas funciones.

**5. Salud Física:** El sueño adecuado es esencial para la salud física.

Por otro lado, la mala calidad de sueño podría generar efectos en:

- a. Salud Cardiovascular:** La mala calidad del sueño se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardíacas, hipertensión y otras afecciones cardiovasculares.
- b. Mayor Riesgo de Lesiones:** Las personas que experimentan somnolencia diurna debido a la mala calidad del sueño tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes y lesiones.
- c. Problemas Digestivos:** La falta de sueño puede afectar negativamente el sistema digestivo y contribuir a problemas como la acidez estomacal y el síndrome del intestino irritable.
- d. Mayor Estrés:** La mala calidad del sueño puede aumentar los niveles de estrés, lo que a su vez puede tener un impacto negativo en la salud mental y física.
- e. Reducción de la Esperanza de Vida:** Varios estudios han sugerido que la falta crónica de sueño y la mala calidad del sueño pueden estar asociadas con una reducción de la esperanza de vida.

#### **2.2.1.6. Estrategias para la calidad del sueño**

Según Suarez, et al., (2019) para potenciar la calidad de sueño se tiene que abordar las siguientes estrategias:

- Organizar la rutina del sueño, tener una hora aproximada para acostarse y también para despertar. Poco a poco se llegará a la automatización de este proceso, lo que favorece conciliar más rápido el sueño.
- Evitar alimentos pesados dos horas antes de conciliar el sueño, debido a que el sistema digestivo se mantiene en funcionamiento lo que altera las fases cíclicas del sueño.
- Es importante incluir en la rutina diaria una serie de ejercicios, realizar actividad física al menos una hora al día ya que esto genera la producción de diversas

hormonas que facilitan el sueño, facilitando la respuesta ante situaciones de estrés.

- Evitar la exposición a dispositivos móviles cuando se está conciliando el sueño ya que esto provoca que el sistema cerebral se mantenga activo dificultando llegar a las fases profundas del sueño.
- En caso se presente malestar, insomnio, falta de sueño o incapacidad para dormir, es necesario asistir a un profesional de la salud para que se evalúe la presencia de trastornos relacionados al sueño.

El abordaje temprano para la mala calidad de sueño puede reducir las variaciones del sueño o la privación del mismo. Corregir los hábitos del sueño, ayudará a tener una óptima calidad de vida, lo que se reflejará en la salud tanto física como mental de las personas.

#### **2.2.1.7. Calidad de sueño y el ámbito laboral**

Actualmente, de la cantidad de tiempo disponible durante el día, un trabajador invierte un tiempo promedio de 8 a 12 horas en su jornada laboral, en algunos casos se sigue trabajando posterior a la salida del trabajo, reduciendo el tiempo de sueño.

Un sueño de calidad es crucial para mantener un buen rendimiento en el trabajo. Cuando las personas duermen bien, están más alertas, pueden concentrarse mejor y son más productivas. Por otro lado, la falta de sueño puede llevar a la fatiga, dificultades de concentración, disminución de la productividad, falta de claridad mental (Guevara et al., 2023).

Un trabajador que no ha tenido un descanso adecuado tendrá bajo desempeño laboral y disminuirán sus resultados, perjudicando la productividad de la empresa, al incrementar el margen de posibilidad de error, esto debido a que sus reflejos, visión y habilidades se ven perjudicadas por la falta de descanso. Así también puede tener mayor

probabilidad de sufrir un accidente, debido a que se le dificulta tener la concentración y atención en óptimas condiciones (Zúñiga et al., 2021).

La calidad del sueño puede tener un impacto significativo en el ámbito laboral, puesto que hasta sus vínculos con los compañeros del trabajo puede verse arruinado. La irritabilidad y la falta de paciencia, que a menudo acompañan a la falta de sueño, pueden afectar las relaciones interpersonales en el trabajo. Esto puede dar lugar a conflictos con colegas, subordinados o superiores.

### **2.2.2. Estrés:**

#### **2.2.2.1. Definición:**

Es el conjunto de reacciones a nivel fisiológico, conductual, emocional y cognitivo, que se manifiestan cuando hay situaciones adversas, éstas pueden reflejarse en diferentes contextos como en una organización, donde los colaboradores experimentan sobrecarga laboral, salarios insuficientes, clima laboral inadecuado, causando niveles altamente significativos de inquietud, angustia e intranquilidad al no poder hacer frente a esa problemática (Sandín, 2003).

El estrés laboral por su parte es una respuesta negativa y perjudicial del organismo a las demandas y presiones relacionadas con el trabajo. Se da en respuesta a la alta exigencia y presión laboral, en relación a sus capacidades y retribución esperada. Es decir, si el colaborador de una organización o empresa percibe que las demandas y presiones en el entorno laboral superan sus habilidades y recursos disponibles, poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación. Esto empeora cuando el empleado no recibe un respaldo adecuado por parte de sus colegas o superiores, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo y la forma en que puede enfrentar las demandas y presiones laborales (Starvroula, 2004). La respuesta que provoca un estresor, físicamente y emocionalmente se refleja a través de cambios de humor, ansiedad,

intranquilidad, angustia, dolores de cabeza, falta de sueño, entre otros.

Así también, según Rivera (2017) el estrés laboral es una enfermedad nociva del sector empresarial y países no desarrollados, donde se evidencia la sobreproducción y explotación de los trabajadores, comprometiendo no solo su salud física sino también la emocional.

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) cuando los trabajadores experimentan desánimo, ansiedad, fatiga, estrés, angustia por desempleo, puede desencadenar en una posible enfermedad psíquica. Y, para los empleadores, un colaborador estresado implica pérdidas significativas, baja productividad, inversión en nuevos procesos de selección de personal y capacitaciones.

Un empleado que experimenta estrés con frecuencia tiende a sufrir más enfermedades, suele carecer de motivación, es menos productivo y enfrenta una menor seguridad laboral. El estrés laboral no solo tiene un impacto en la salud y el bienestar de los colaboradores, sino que también repercute en la economía de cada país.

#### **2.2.2.2. Teorías relacionadas con el estrés**

##### **2.2.2.2.1. Teoría Psicológica: Lazarus y Folkman (Ardón, 2008)**

Esta teoría se basa en los procesos cognitivos que se generan respecto a una circunstancia agobiante. Ambos autores denominaron que las experiencias estresantes, se dan como respuesta a las transacciones entre las personas y su ambiente que lo rodea, valorada por el sujeto como un escenario que no puede controlar poniendo en peligro su tranquilidad. Dichas transacciones van a depender del nivel de la situación estresante, de los pensamientos que tenga la persona sobre dicha situación y, de los recursos individuales, culturales y comunitarios.

Según Lazarus y Folkman (1986), la evaluación cognitiva actúa como un

intermediario mental que conecta las reacciones de estrés con los estímulos estresantes. Para Lazarus existen 3 tipos de evaluación en su teoría del estrés que son fundamentales para comprender cómo las personas perciben y responden al estrés en sus vidas:

- 1. Evaluación primaria:** Esta evaluación ocurre en cada encuentro con alguna demanda, ya sea interna o externa. Representa la primera evaluación psicológica que se realiza en situaciones de estrés. En esta etapa, el individuo evalúa la situación para determinar si es relevante para él y si la percibe como amenazante o desafiante.
- 2. Evaluación secundaria:** En esta fase, la persona valora sus propios recursos y capacidades para hacer frente a la situación estresante. Se trata de una evaluación más detallada que implica considerar cómo afrontar la situación y qué estrategias utilizar.
- 3. Reevaluación:** implica procesos de retroalimentación o revisión de las evaluaciones previas. En otras palabras, a medida que la situación evoluciona o se obtiene más información, el individuo puede ajustar sus evaluaciones anteriores y modificar su percepción de la situación estresante.

Cabe destacar que el instrumento utilizado en esta investigación llamado Escala de Estrés Percibido (EAE) se fundamenta en esta teoría de Lazarus y Folkman (1986), donde se aborda la noción de la capacidad de afrontamiento, que constituye la segunda dimensión de esta escala. Los autores explican que esta capacidad de afrontamiento se refiere a la forma en que un individuo se adapta o responde ante un estímulo o evento percibido como estresante. Implica esquemas mentales intencionados de respuesta destinados a enfrentar las demandas específicas, ya sean estas de origen externo o interno, y que son evaluadas como abrumadoras o que superan los recursos disponibles de la persona.

#### **2.2.2.2.2. Teoría Biológica: Cannon (citado por Ardon 2008)**

Este autor usa la palabra estrés para hacer referencia a la reacción fisiológica causada por la apreciación de acontecimientos desafiantes o amenazantes. La presencia de situaciones estresantes genera a nivel biológico cambios fisiológicos en el organismo, reflejándose en la salud, causando enfermedades como la colitis, migrañas, gastritis, úlceras, entre otros. Estos síntomas físicos son una manifestación de la respuesta de lucha o huida, que involucra la activación del sistema nervioso autónomo y la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina.

#### **2.2.2.2.3 Teoría Social: Lazarus y Folkman (1984, citado por Ardon, 2008)**

Esta teoría sugiere que los eventos estresantes y las reacciones al estrés no solo son el resultado de factores individuales, sino que también están moldeados por factores sociales y contextuales. Desde este enfoque, se reconoce que las relaciones sociales y las condiciones pueden desempeñar un papel fundamental en la experiencia de estrés de las personas. Así también se enfatiza en cómo el apoyo social y otros factores sociales pueden influir en la percepción y el manejo del estrés, y proporciona una comprensión más completa de cómo las personas enfrentan las dificultades en su vida cotidiana en un contexto social.

Es así que esas circunstancias que las personas experimentan al relacionarse con su medio y con los que la integran, pueden provocar que dichos vínculos afecten su salud emocional, su equilibrio y bienestar.

#### **2.2.2.2.4. Teoría Industrial: Vitalino y Cols. (1988, citados por Ardon, 2008)**

La "Teoría Industrial del Estrés" tiene un enfoque que pretende comprender el estrés en el contexto de la industria y el trabajo. Esta teoría se centra en cómo las condiciones laborales y organizacionales pueden generar estrés en los trabajadores. En sus investigaciones se han evidenciado que, al mezclarse la exigencia y la sobrecarga

laboral, se produce la ansiedad, el agotamiento, frustración, tensión y angustia. Así mismo, se ha ido dejando atrás el trabajo manual/artesanal, y ahora está siendo reemplazado por maquinaria de última tecnología dejando sin trabajo a muchas personas, generando altos índices de estrés.

### **2.2.2.3. Tipos de estrés laboral**

Para Slipack (1996, citado en Campos, 2006) hay dos tipos de estrés laboral:

#### **2.2.2.3.1. Episódico:**

Es un tipo de estrés que no se da por un tiempo largo, es momentáneo y cuando se logra resolver suelen desaparecer los síntomas, se da una respuesta rápida e inmediata del cuerpo a un acontecimiento estresor. Por ejemplo, cuando despiden a un colaborador, en el instante puede sentirse pensativo, frustrado, ansioso por conseguir una nueva fuente de ingresos, pero cuando lo consigue, estos indicadores se van.

#### **2.2.2.3.2. Crónico:**

Se presenta de manera prolongada cuando el individuo está sometido a acontecimientos adversos de manera constante que no se puede resolver o se le complica. Si el individuo no afronta esa exigencia, los síntomas del estrés permanecerán intactos. Este tipo de estrés es más nocivo porque puede tener efectos severos en la salud, como problemas de sueño, depresión, ansiedad, enfermedades cardiovasculares, sistema de defensa inmunitario débil.

El estrés episódico y el estrés crónico se diferencian en la duración y frecuencia, mientras que el crónico es una experiencia prolongada en el tiempo, el episódico es una experiencia más frecuente pero intermitente

#### **2.2.2.4. Fases del estrés**

Hans Selye (1930) realizó investigaciones pioneras en el campo del estrés y observó que

las personas y los organismos responden de manera similar a una variedad de estresores, ya sean físicos, emocionales o psicológicos. Propuso un modelo denominado "Síndrome de Adaptación General" (SAG), que se basa en la idea de que la respuesta al estrés es una respuesta biológica general que se activa en diversas situaciones de estrés. Propone 3 fases principales (Citado en Naranjo, 2009).

#### **2.2.2.4.1. Fase de alarma:**

Está referida a la reacción inmediata donde el organismo reconoce un estímulo estresante y se prepara para enfrentar la situación, activando su respuesta de lucha o huida. En esta primera fase se liberan hormonas del estrés, como la adrenalina y el cortisol, para preparar el cuerpo para enfrentar la amenaza percibida. Este periodo es momentáneo, indispensable y no es dañino si es que el organismo se da su tiempo para su recuperación.

Se puede evidenciar a través del crecimiento de la frecuencia cardiaca, contracción del bazo, movimiento del sistema de defensa, liberación de glóbulos rojos, dilatación de pupilas, aumento de capacidad respiratoria, mejor foco atencional, redistribución de la sangre a la piel y los músculos, corazón y cerebro. Cuando estos signos desaparecen, el sistema nervioso vuelve a su estado de normalidad.

#### **2.2.2.4.2. Fase de resistencia:**

Se evidencia cuando el individuo se encuentra frecuentemente con los mismos estresores. Durante esta fase el cuerpo humano se ve obligado a hacer el intento por superar, adecuarse y enfrentar lo que percibe como amenaza y de esa manera tranquilizarlo.

Cuando esta fase persiste por más tiempo, la persona se ve imposibilitada de rechazarla y pasa a la siguiente fase de agotamiento.

#### **2.2.2.4.3. Fase de agotamiento:**

Si el estrés continúa sin alivio y agota los recursos del organismo, se ingresa en la fase de agotamiento. En esta etapa, el cuerpo ya no puede mantener la respuesta de resistencia de manera efectiva y se transforma en crónico, ya que persiste en un período de tiempo. Como resultado, pueden producirse problemas de salud graves, agotamiento físico y mental, y un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con el estrés.

#### **2.2.2.5. Causas del estrés laboral**

El estrés en el área laboral posee gran variedad de motivos, frecuentemente de la persona y su entorno laboral (American Psychological Association, 2018).

##### **2.2.2.5.1. Ambiente laboral:**

Referido a los elementos humanos y materiales que tienen influencia en las actividades diarias en un centro de trabajo, lo que determina la calidad de su experiencia en la organización.

##### **2.2.2.5.2. Carga excesiva de trabajo:**

Se manifiesta cuando la ejecución de las actividades de una organización supera las horas de trabajo y demandan mayor esfuerzo físico y mental. Las altas demandas laborales pueden hacer que los empleados sientan que no tienen tiempo suficiente para completar su trabajo de manera efectiva, generando ansiedad, tensión, agotamiento, irritación, dificultad para tomar decisiones, desorden, poco foco atencional, entre otros.

##### **2.2.2.5.3. Cambios constantes en los ritmos biológicos:**

Se altera a menudo el ritmo cardíaco, definido por las secreciones hormonales, ciclos de sueño y el ritmo del metabolismo.

##### **2.2.2.5.4. Responsabilidades y decisiones importantes:**

Se manifiesta en los trabajadores de jerarquía o el que es líder y tiene responsabilidades en su centro de laborales. Existe una mayor presión cuando una persona tiene un cargo importante, ya que existe el temor de cometer un error.

#### **2.2.2.5.5. Estimulación lenta y monótona:**

Conocido como el estrés por sub estimulación, es ocasionado porque no se percibe un estímulo normalizado y fisiológico de los sentidos y pensamientos. Lo que inhibe la creatividad de sus ideas independientes.

#### **2.2.2.5.6. Condiciones laborales inadecuadas:**

Es el conjunto de factores que establecen el escenario en el cual el colaborador ejecuta sus actividades y tareas laborales, como las horas de empleo, la planificación del trabajo, el contenido del trabajo y los servicios de bienestar social.

#### **2.2.2.5.7. Estresores extraorganizacionales:**

Referidos a las causas externas como los factores familiares, políticos, sociales y económicos que transgreden en la persona.

En la mayoría de los casos, múltiples factores estresantes se combinan para producir nuestro estrés relacionado con el trabajo, que difieren en gravedad a lo largo del día y el desempeño laboral.

#### **2.2.2.6. Consecuencias del estrés laboral**

Todos los factores que perturban la experiencia de los empleados en el lugar de trabajo pueden causar estrés, siempre y cuando la experiencia de los empleados sea mala. Selye (1978) clasifica las consecuencias del estrés en tres 3 categorías (citado en Lucas, 2014).

##### **2.2.2.6.1. Efectos Psicológicos:**

El estrés dificulta la toma de decisiones, provoca una baja concentración, bloqueo mental, irritabilidad, angustia, flojera, hastío, depresión, agotamiento, sentimientos de fracaso y culpabilidad, bajos niveles de autoestima, melancolía y depresión.

#### **2.2.2.6.2. Efectos Psicosociales:**

Mayor probabilidad de atravesar accidentes, problemas alimenticios, consumo de psicoactivos, impulsividad, inquietud o excitabilidad.

#### **2.2.2.6.3. Efectos Biológicos:**

Ritmo cardíaco elevado, aumento de corticoides, altos índices de glucosa, dilatación de las pupilas, problemas de respiración, entumecimiento y escozor de las extremidades, resequedad en la boca, y escalofríos.

#### **2.2.2.6.4. Efectos Laborales:**

Se puede presentar inasistencia al centro de labores, baja productividad, malas relaciones interpersonales, clima laboral inadecuado, insatisfacción en el trabajo.

El estrés en sí mismo no es necesariamente dañino, pero el estrés persistente y prolongado si lo es. Sin embargo, el estrés prolongado sin los recursos adecuados para ayudar a lidiar con las adversidades puede conducir a resultados dañinos. Manejar ese estrés es importante para los contratantes, ya que afecta directamente la calidad del trabajo de los empleados. Según Deloitte (2015), el 91% de los empleados dijo que sentirse abrumadoramente estresado afecta negativamente la calidad de su trabajo.

#### **2.2.2.7. Estrés y trabajadores de call center**

Los teleoperadores, o trabajadores de call center, son una parte fundamental de muchas organizaciones y proporcionan un medio eficiente para que las organizaciones se comuniquen con sus consumidores y brinden servicios de captación de nuevos

usuarios, fidelización, resolución de reclamos y soporte técnico. Sin embargo, el trabajo de un teleoperador, desde antes se ha considerado una actividad laboral con peligrosas consecuencias para la salud (Rêgo, 2008). Esto debido a que puede ser estresante y plantea desafíos específicos que deben afrontar como la variabilidad de la información en las líneas de atención al cliente, lo cual desarrolla la necesidad de adaptarse y retener un conocimiento que está en constante cambio. Además, deben lidiar con la interacción directa con los usuarios, lo que requiere altos niveles de concentración, retención de información y habilidades de comunicación. Esta interacción puede impactar positivamente o negativamente en el bienestar emocional de los trabajadores.

Es posible afirmar que quienes han trabajado en un Call center durante un período más prolongado pueden experimentar un mayor impacto en su vida diaria. Esto debido a diversos factores como el entorno laboral, la edad, el número de hijos, las oportunidades de ascenso, los logros alcanzados ,el salario, entre otros. Por otro lado, los empleados que han estado en esta función por menos tiempo son más susceptibles a los efectos derivados de los procesos de adaptación y, en consecuencia, a la exposición a las tensiones laborales (Porto, 2015).

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Calidad de sueño (Buysse, 1989)**

Define como “un fenómeno complejo para darle una definición específica y medir de forma objetiva”.No engloba únicamente a la capacidad de dormir bien, sino también el buen funcionamiento diurno, es decir hacer sus actividades con normalidad durante el día sin dificultades.

#### **Estrés (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983)**

Para estos autores el estrés corresponde al nivel en que los seres humanos perciben

las circunstancias que le puedan pasar en su cotidianidad como imprevisibles y que están fuera de control.

# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

**Tabla 2***Nivel de calidad de sueño en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Calidad de sueño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Problema de sueño grave</b>	<b>8</b>	<b>7.1</b>
<b>Merecen atención y tratamiento</b>	<b>32</b>	<b>28.6</b>
<b>Problemas leves de sueño</b>	<b>49</b>	<b>43.8</b>
<b>Sin problemas de sueño</b>	<b>23</b>	<b>20.5</b>
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Se aprecia que la calidad de sueño de los trabajadores de una empresa de Trujillo, el 43.8% tienen problemas leves de sueño, mientras que el 28.6% merecen atención y tratamiento, por otro lado, el 20.5% no poseen problemas de sueño y el 7.1% presentan un problema de sueño grave.

**Tabla 3**

*Nivel de calidad de sueño según dimensión en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

Calidad de sueño	N	%
<b>Calidad subjetiva de sueño</b>		
Muy buena	8	7.1
Bastante buena	32	28.6
Bastante mala	49	43.8
Muy mala	23	20.5
<b>Latencia del sueño</b>		
< 15 minutos	6	5.3
16 – 30	58	51.8
31 – 60	39	34.8
>60 minutos	9	8.1
<b>Duración del sueño</b>		
> 7 horas	5	4.5
6 – 7 horas	32	28.6
5 – 6 horas	59	52.7
<5 horas	16	14.2

<b>Eficiencia del sueño</b>		
>85%	38	33.9
75 – 84%	42	37.5
65 – 74%	21	18.8
>65 %	11	9.8
<b>Perturbación del sueño</b>		
Ninguna	86	76.8
Menos de 1 vez a la semana	15	13.4
1 – 2 veces a la semana	7	6.3
3 o más veces a la semana	4	3.5
<b>Uso de medicamentos para dormir</b>		
Ninguna	93	83
Menos de 1 vez a la semana	12	10.7
1 – 2 veces a la semana	5	4.5
3 o más veces a la semana	2	1.8
<b>Disfunción diurna</b>		
Ninguna	89	79.5
Menos de 1 vez a la semana	16	14.3
1 – 2 veces a la semana	4	3.6
3 o más veces a la semana	3	2.6
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

En cuanto a las dimensiones de la calidad de sueño, para la calidad subjetiva de sueño, el 43.8% tiene calidad bastante mala; en la dimensión latencia de sueño que el

tiempo que tardan la mayoría de trabajadores en dormir es de 16 – 30 minutos; en cuanto a la duración del sueño el 52.7% duerme entre 5 – 6 horas; la eficiencia del sueño es de 75-84%; en cuanto a la perturbación del sueño, el 76.8% no presenta ninguna; en cuanto al uso de medicamentos para dormir, el 83% no utiliza ninguna; y finalmente, en cuanto a la disfunción diurna, el 79.5% no presenta ninguna.

**Tabla 4***Nivel de estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	<b>24</b>	<b>21.4</b>
<b>Promedio</b>	<b>35</b>	<b>31.3</b>
<b>Alto</b>	<b>48</b>	<b>42.8</b>
<b>Muy alto</b>	<b>5</b>	<b>4.5</b>
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

Se aprecia que el nivel de estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, es alto en el 42.8%, seguido del 31.3% con estrés promedio, el 21.4% estrés bajo y el 4.5% muy alto.

**Tabla 5***Nivel de estrés según dimensión en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Salud</b>		
<b>Bajo</b>	<b>20</b>	<b>17.9</b>
<b>Promedio</b>	<b>32</b>	<b>28.6</b>
<b>Alto</b>	<b>54</b>	<b>48.2</b>
<b>Muy alto</b>	<b>6</b>	<b>5.4</b>
<b>Relaciones humanas</b>		
<b>Bajo</b>	<b>23</b>	<b>20.5</b>
<b>Promedio</b>	<b>38</b>	<b>33.9</b>
<b>Alto</b>	<b>49</b>	<b>43.8</b>
<b>Muy alto</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>
<b>Estilo de vida</b>		
<b>Bajo</b>	<b>28</b>	<b>25.0</b>
<b>Promedio</b>	<b>39</b>	<b>34.8</b>
<b>Alto</b>	<b>43</b>	<b>38.4</b>
<b>Muy alto</b>	<b>2</b>	<b>1.8</b>

---

**Asuntos laborales**

<b>Bajo</b>	<b>24</b>	<b>21.4</b>
<b>Promedio</b>	<b>32</b>	<b>28.6</b>
<b>Alto</b>	<b>51</b>	<b>45.5</b>
<b>Muy alto</b>	<b>5</b>	<b>4.5</b>

---

<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

---

Se aprecia que el nivel de estrés según dimensión de los trabajadores de una empresa de Trujillo, es alto en todas las dimensiones, con porcentajes entre 38.4% y 48.2%.

## Prueba de hipótesis

Tabla 6

*Correlación de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

	Calidad de sueño (r)	Sig. (p)
Estrés	.289*	.032

**Nota: \*\*  $p < .01$ ; \*  $< .05$**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Pearson, arroja la existencia de una correlación significativa ( $r = -.289$ ;  $p < .05$ ) directa y con tamaño de efecto pequeño entre la calidad de sueño y el estrés. Se acepta la hipótesis de investigación: “Existe relación entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022”

**Tabla 7**

*Correlación de la dimensión calidad subjetiva de sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>Duración del sueño (r)</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Salud</b>	<b>.135</b>	<b>.456</b>
<b>Relaciones humanas</b>	<b>.098</b>	<b>.548</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>.075</b>	<b>.745</b>
<b>Asuntos laborales</b>	<b>.081</b>	<b>.647</b>

**Nota: \*\* p<.01; \*<.05**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Pearson, arroja la que no existe relación ( $p>.05$ ) entre la dimensión duración del sueño las dimensiones del estrés.

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Spearman, arroja la que no existe relación ( $p>.05$ ) entre la dimensión calidad subjetiva de sueño y las dimensiones del estrés.

**Tabla 8**

*Correlación de la dimensión Latencia del sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>Latencia del sueño (rho)</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Salud</b>	<b>.189</b>	<b>.189</b>
<b>Relaciones humanas</b>	<b>.215</b>	<b>.083</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>.238*</b>	<b>.042</b>
<b>Asuntos laborales</b>	<b>.245*</b>	<b>.038</b>

**Nota: \*\* p<.01; \*<.05**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Spearman, arroja la existencia de una correlación significativa ( $p<.05$ ) directa y con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión latencia del sueño y las dimensiones estilo de vida ( $\text{rho}=.238$ ) y Asuntos laborales ( $\text{rho}=.245$ )

**Tabla 9**

*Correlación de la dimensión duración del sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>Duración del sueño (rho)</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Salud</b>	<b>.126</b>	<b>.348</b>
<b>Relaciones humanas</b>	<b>.059</b>	<b>.689</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>.138</b>	<b>.312</b>
<b>Asuntos laborales</b>	<b>.158</b>	<b>.254</b>

**Nota: \*\*  $p < .01$ ; \*  $< .05$**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Pearson, arroja la que no existe relación ( $p > .05$ ) entre la dimensión duración del sueño las dimensiones del estrés.

**Tabla 10**

*Correlación de la dimensión eficiencia del sueño habitual de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>Eficiencia del sueño habitual (rho)</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Salud</b>	<b>.135</b>	<b>.485</b>
<b>Relaciones humanas</b>	<b>.208</b>	<b>.159</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>.185</b>	<b>.398</b>
<b>Asuntos laborales</b>	<b>.345*</b>	<b>.013</b>

**Nota: \*\* p<.01; \*<.05**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Pearson, arroja la existencia de una correlación significativa ( $\rho=.345$ ;  $p<.05$ ) directa y con tamaño de efecto medio entre la dimensión eficiencia del sueño habitual y las dimensión asuntos laborales.

**Tabla 11**

*Correlación de la dimensión Perturbaciones del sueño de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

---

<b>Estrés</b>	<b>Perturbaciones del sueño (rho)</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Salud</b>	<b>.128</b>	<b>.325</b>
<b>Relaciones humanas</b>	<b>.189</b>	<b>.285</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>.036</b>	<b>.456</b>
<b>Asuntos laborales</b>	<b>.085</b>	<b>.412</b>

---

**Nota: \*\* p<.01; \*<.05**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Pearson, arroja la que no existe relación ( $p>.05$ ) entre la dimensión perturbaciones del sueño y las dimensiones del estrés.

**Tabla 12**

*Correlación de la dimensión Uso de medicación hipnótica de la calidad de sueño y el estrés entrabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>Uso de medicación hipnótica (rho)</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Salud</b>	<b>.025</b>	<b>.623</b>
<b>Relaciones humanas</b>	<b>.135</b>	<b>.356</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>.175</b>	<b>.286</b>
<b>Asuntos laborales</b>	<b>.162</b>	<b>.315</b>

**Nota: \*\* p<.01; \*<.05**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Pearson, arroja que no existe relación ( $p>.05$ ) entre la dimensión uso de medicación hipnótica las dimensiones del estrés.

**Tabla 13**

*Correlación de la dimensión Disfunción diurna de la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022*

<b>Estrés</b>	<b>Disfunción diurna (rho)</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Salud</b>	<b>.185</b>	<b>.073</b>
<b>Relaciones humanas</b>	<b>.143</b>	<b>.161</b>
<b>Estilo de vida</b>	<b>.259*</b>	<b>.029</b>
<b>Asuntos laborales</b>	<b>.238*</b>	<b>.036</b>

**Nota: \*\* p<.01; \*<.05**

Los resultados del análisis correlacional mediante la prueba de Spearman, arroja la existencia de una correlación significativa ( $p<.05$ ) directa y con tamaño de efecto pequeño entre la dimensión disfunción diurna y las dimensiones estilo de vida ( $\text{rho}=.259$ ) y Asuntos laborales ( $\text{rho}=.238$ ).

# **CAPÍTULO IV**

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Respecto a la hipótesis general del estudio, existe relación significativa entre calidad de sueño y estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, se halla correlación significativa ( $\rho = -.289$ ;  $p < .01$ ) directa y con tamaño de efecto pequeño entre calidad de sueño y estrés, lo que significa que existe relación entre ambas variables aunque no es una relación representativa, es decir no se presenta en todos los casos. Por tanto, se entiende que a medida que disminuye la calidad del sueño, el grado de estrés aumentará. Es importante saber que esta relación no es significativamente típica en toda la población, pues sugiere que hay otras variables y que la relación puede variar. En general, estos hallazgos pueden sugerir que mejorar la calidad del sueño podría ser una estrategia útil para reducir el estrés entre los empleados de la empresa.

Este resultado coincide con lo encontrado por Medina (2017), quien refiere que la calidad de sueño guarda relación significativa ( $p = 0,000 < 0,05$ ) con los niveles de estrés de la muestra estudiada. Del mismo modo con los resultados de Licham (2017) donde se demuestra una relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) entre el síndrome de burnout y la calidad de sueño; ya que se hallaron correlaciones significativas entre las dimensiones del burnout y calidad de sueño (anormalidad del sueño y vigilia y calidad de sueño). Así mismo, con los hallazgos de Deng et al., (2020) donde las alteraciones del sueño estuvieron altamente asociadas con los factores “dificultad laboral, relaciones médico-paciente, estado psicossomático, ambiente o eventos, promoción o competencia y presión total”. Concluyendo que el estrés laboral afecta negativamente la calidad del sueño; es decir, si mayor es el estrés peor es la calidad del sueño.

Lo que se puede extraer de ello es que la calidad del sueño está relacionada con el estrés laboral y otros factores asociados con la salud y el bienestar de los trabajadores. Los resultados de esta investigación son consistentes con investigaciones previas que han evidenciado una relación significativa entre la calidad del sueño y el estrés en diferentes

muestras y contextos. Aunado a ello, los hallazgos sugieren que el síndrome de burnout y factores relacionados con el trabajo también están asociados con la calidad del sueño.

Según se fundamenta teóricamente, la mala calidad del sueño es un mapa de síntomas que impacta en la salud, afectando la regulación de las funciones inmunológicas e inflamatorias en general, y provocando fácilmente cambios en la cognición y la memoria, inestabilidad emocional y aumento del apetito (Halley, et al., 2014). Además, según la teoría industrial propuesta por Vitalino y Cols (citados por Ardon, 2008) al mezclarse la exigencia y el bajo nivel de control, se desencadena la ansiedad, agotamiento, frustración, tensión y angustia; así mismo, la sustitución del trabajo manual/artesanal por la maquinaria tecnológica deja sin trabajo al personal, generando altos índices de estrés.

En síntesis, se comprende que mientras menor sea la calidad del sueño, mayor será el grado de estrés laboral, así pues en esta situación confluyen distintos síntomas que perturban el bienestar de los empleados a nivel psicológico y físico; además, la exigencia laboral obliga a las personas a regirse a un estilo de vida poco saludable.

En la tabla 2 se aprecia que el 43.8%, de la población estudiada, tiene problemas leves de sueño. mientras que en la tabla 3 respecto a las dimensiones de la variable; el 43.8% tiene calidad bastante mala en “calidad subjetiva de sueño”; en “latencia de sueño” a la mayoría de trabajadores le toma de 16 – 30 minutos conciliar el sueño; la “duración de sueño” del 52.7% está entre 5 – 6 horas; la “eficacia del sueño” es de 75 - 84%; el 76.8% no presenta ninguna “perturbación del sueño”; el 83% no utiliza ningún tipo de “medicamentos para dormir” y el 79.5% no presenta ninguna “disfunción diurna”. Ello sugiere que la calidad del sueño puede ser un problema común en trabajadores (43,8%); y a pesar de los resultados en cada dimensión, la mayoría no presenta perturbaciones del sueño, no usa medicamentos para dormir y no tienen disfunciones diurnas.

Los resultados son congruentes con las conclusiones de Caballero et al (2020),

donde el 17% de trabajadores padecía problemas de sueño lo que podía acarrear problemas de hipertensión arterial, cuadros de diabetes y más problemas cardiovasculares. También se determinó que factores como la edad, constancia de ejercicio en su rutina y la alimentación pueden influir en estos diagnósticos. Por otro lado, Chura (2016) refiere que el 90% de los trabajadores de su estudio presentan mayor viabilidad para dormir, también la investigación vincula el agotamiento emocional (dimensión de estrés) con la calidad de sueño, esto surge al existir un exceso de carga cognitiva en cuanto a las responsabilidades que se asume.

En suma, se resalta las consecuencias de la mala calidad de sueño ya que hay relación entre la variable y la salud del trabajador. Igualmente, los resultados sugieren que la carga cognitiva y el estrés asociado al trabajo son relevantes al abordar los problemas de sueño por su grado de relación causa-efecto. Además, se sugiere que las consecuencias pueden tener influencia de factores como la evolución biológica y la rutina.

Teóricamente se explica que en caso de existir problemas durante los ciclos y periodos de sueño se desencadenan los trastornos del sueño, estos pueden ser falta de facilidad para conciliar el sueño, ausencia del mismo o alteraciones atípicas. Lo que a su vez genera alteraciones en el correcto funcionamiento del ser humano, tales como dificultad para mantener la concentración, malestar anímico, problemas de salud, aumento de la imposibilidad para afrontar enfermedades, aumento de peso, entre otros (Telles, 2015). Además, se entiende que dormir es vital y no solo involucra la cantidad de horas, sino también la importancia que le damos a una buena noche de sueño y el impacto que tiene el sueño en nuestra salud (Miró & Vuela, 2005).

Se explica que el sueño es indispensable para el adecuado funcionamiento del organismo y puede tener consecuencias negativas si se interrumpe o altera. Además, el sueño no trata de la cantidad de horas que se duerme, sino de la calidad del sueño e

importancia que se da a un buen descanso. Entonces, la investigación refiere que la mayoría de trabajadores presenta buena conciliación de sueño, sin embargo, una cuarta parte no se encuentran en las horas óptimas para que el sueño sea eficaz en su salud emocional y física.

En la tabla 4 se observa que el 42.8% de los trabajadores de una empresa de Trujillo posee nivel de estrés alto; además, el nivel de estrés también es alto en cada dimensión, con cifras entre 38.4% y 48.2%. Lo anterior sugiere que casi la mitad de los empleados de la empresa están experimentando niveles elevados de estrés y que el estrés no se limita a un solo aspecto, sino que afecta a múltiples dimensiones.

Los resultados coinciden con lo hallado por Suárez (2013) quien indica que hay niveles más bajos de estrés en el área de atención al cliente con respecto a los colaboradores pertenecientes al área comercial, los que alcanzan niveles altos de estrés. Del mismo modo Chura (2016) refiere que el 85% de su población de estudio padece estrés, concluyendo además que el estrés laboral no guarda relación con la variable calidad del sueño, pero si con su dimensión “latencia del sueño”. La investigación vincula el agotamiento emocional (dimensión de estrés) con la calidad de sueño, ello surge frente al exceso de carga cognitiva o a las responsabilidades que se asume.

En contraste, los resultados difieren con la investigación realizada en colaboradores de EsSalud, donde solo el 18,2% presenta nivel de estrés elevado mientras que el 65,9% reflejan niveles medios. Así mismo, se halló una correlación pronunciada en el estadocivil y el puesto de trabajo que ejercen, encontrando una alta presencia de estrés (García,2010).

Así pues, se comprende que los niveles de estrés en trabajadores varían dependiendo del área en que laboran; el estrés laboral se relaciona con la calidad del sueño, específicamente con la dimensión “latencia del sueño”, la cual representa el periodo desde la preparación para dormir hasta que se concilia e ingresa a la primera

etapa del sueño; y finalmente que el estrés está vinculado con la calidad del sueño debido a la carga cognitiva excesiva y las responsabilidades.

Esto es fundamentado por Rivera (2017), quien sustenta que el estrés laboral es una enfermedad nociva del sector empresarial y países no desarrollados, pues se evidencia la sobreproducción y explotación de los trabajadores, comprometiendo su salud física y emocional. De igual modo, para la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), cuando los trabajadores experimentan desánimo, ansiedad, fatiga, estrés, angustia por desempleo, pueden propiciar una posible enfermedad psíquica. Y para los empleadores, un empleado estresado trae pérdidas significativas, escasa productividad e inversión en nuevos procesos de selección de personal y capacitaciones.

Se puede inferir que el estrés laboral es una enfermedad perjudicial en el sector empresarial, puede tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de los trabajadores, lo que a su vez implica consecuencias negativas para las empresas.

Se rechaza la hipótesis específica: existe relación significativa entre la dimensión calidad subjetiva del sueño y las dimensiones de estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, debido a que los resultados estadísticos refieren que no existe relación ( $p > .05$ ) entre las dimensiones que se mencionan. Ya que la relación observada no es estadísticamente relevante, significa que la calidad subjetiva del sueño no acarrea consecuencias significativas relacionadas directamente con estrés laboral de los trabajadores.

Estos hallazgos difieren de la fundamentación de Lira y Custodio (2018), donde la calidad del sueño es un proceso activo del organismo y se regula para potenciar el desempeño de las personas; es decir, una gestión errónea del sueño puede generar problemas en el trabajador. Además, dormir es una necesidad biológica y no solo involucra la cantidad de horas, sino también la importancia que le damos a una buena noche de sueño y el impacto que tiene el sueño en nuestra salud (Miró & Vuela, 2005).

En síntesis, la teoría sustenta que la calidad de sueño en general es primordial para el bienestar de un trabajador, por lo que es importante dormir bien para desempeñarse bien. Sin embargo, los resultados de este estudio indican que el estrés laboral que experimenta el trabajador se debe a otras dimensiones de la variable “calidad de sueño”, más no a la calidad subjetiva del sueño. Por lo tanto, la calidad subjetiva del sueño no se relaciona con el estrés que padecen los trabajadores de una empresa de Trujillo.

Se rechaza la hipótesis: existe relación significativa entre la dimensión latencia del sueño y las dimensiones de estrés de los trabajadores de una empresa de Trujillo, debido a que estadísticamente no existe relación ( $p > .05$ ) entre la dimensión del sueño mencionada y las dimensiones del estrés. Ello significa que no se encontró evidencia suficiente para respaldar la idea de que la latencia del sueño tiene un impacto importante o influye significativamente en los niveles de estrés de los trabajadores en esta empresa.

Los resultados difieren de lo encontrado por Chura (2016), quien indica que el estrés laboral no guarda relación con la variable “calidad del sueño”, sin embargo tiene relación con la dimensión específica “latencia del sueño”. Por otro lado, la investigación concluye que hay relación entre “agotamiento emocional” (dimensión de estrés) y la variable “calidad de sueño”.

Teóricamente los estudios evidencian que, producto de la gestión inadecuada de las horas de descanso y frente a la privación del sueño, surgen problemas de concentración, irritabilidad, bajo desempeño laboral. Así mismo, el sueño es una necesidad importante de suplir para la conservación de la raza humana ya que su principal función es la regeneración del cuerpo, es decir que durante el periodo de sueño se recarga cada área del organismo para un óptimo funcionamiento, por ende no satisfacer esto puede desencadenar una mala calidad de vida (Robledo, 2017).

De lo anterior se pueden explicar que la latencia del sueño no se encuentra asociada con las dimensiones de estrés laboral, así pues, el estrés que experimentan los

trabajadores de la muestra analizada en el presente estudio posiblemente ha sido causado por otras dimensiones específicas de la calidad del sueño, pero no por la latencia del mismo. Además, alteraciones en la latencia del sueño pueden provocar otras consecuencias laborales como el bajo desempeño, problemas de humor y otros, pero no estrés laboral como tal.

Se rechaza la hipótesis específica: existe relación significativa entre la dimensión duración del sueño y las dimensiones de estrés en los trabajadores de una empresa de Trujillo, ya que no existe relación ( $p > .05$ ) estadísticamente representativa entre la duración del sueño y las dimensiones del estrés. De ello se interpreta que no hay evidencia suficiente para respaldar la idea de que la duración del sueño influye de manera significativa en el nivel de estrés de los trabajadores en esta empresa.

Según se fundamenta teóricamente, Miró y Vuela (2005) refieren que la cantidad de sueño que necesita una persona depende de factores como el cuerpo, entorno y comportamiento. Estos factores varían entre personas, algunas duermen 5 o menos horas, otras necesitan más de 9 para sentirse bien y la gran mayoría duerme un promedio de 7 a 8 horas. Por otro lado, Carillo et al (2018) advierten que las complicaciones del sueño no deben ser asociadas únicamente a la edad ya que diversos estudios ofrecen un margen de factores considerables entre los participantes; como el no tener hábitos de sueño, lo que puede desencadenar problemas en la salud, independientemente de la edad del profesional.

Por lo tanto, se infiere que la cantidad de horas que los trabajadores duermen no está relacionada o no provoca el estrés que experimentan los mismos en su trabajo, pues son otros diversos factores los que confluyen para determinar la cantidad de horas que debe dormir un trabajador, las horas a su vez varían de persona a persona, para tener un cuerpo descansado, regenerado y listo para iniciar las labores día.

Se rechaza parcialmente la hipótesis específica: existe relación significativa entre

la dimensión eficiencia del sueño habitual y las dimensiones de estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, debido a que hay correlación significativa ( $\rho=.345$ ;  $p<.05$ ) directa y con tamaño de efecto medio entre la dimensión eficiencia del sueño y la dimensión asuntos laborales. De ello se infiere que, a pesar de no ser una relación de efecto fuerte, la eficacia del sueño influye en los asuntos laborales, por ende mientras más alta sea la eficacia del sueño en los trabajadores más bajos serán sus niveles de estrés laboral.

Sin embargo, teóricamente existe discrepancia, pues de existir problemas durante los ciclos y periodos del sueño, se desencadenan trastornos del sueño como la dificultad para conciliar el sueño, la ausencia del mismo o alteraciones atípicas, alterando el funcionamiento del ser humano. Igualmente, dificultad para mantener la concentración, malestar anímico, problemas de salud, dificultad para afrontar enfermedades, aumento de peso, etc (Telles, 2015). Además, en profesionales, la calidad de sueño deficiente trae problemas de salud físico-mental como el insomnio, agotamiento, fatiga y preocupación, que inician con un desvelo constante y la no recuperación del sueño (Clínica Neurociencias y Rehabilitación, 2021).

Por lo tanto, se deduce que existe una asociación poco significativa entre la eficacia del sueño y el estrés laboral que padecen los trabajadores de la empresa trujillana, por lo que si la calidad del sueño ha sido buena no aportará mucho a la disminución de los niveles de estrés, probablemente se requiera de otros factores para disminuir considerablemente el estrés laboral.

Se rechaza la hipótesis específica: existe relación significativa entre la dimensión “perturbaciones del sueño” y las dimensiones de estrés en los trabajadores de una empresa de Trujillo. Debido a que estadísticamente no existe relación ( $p>.05$ ) entre las perturbaciones del sueño y el estrés. Lo anterior sugiere que no se ha encontrado evidencia para respaldar la idea de que las perturbaciones del sueño influyen en el nivel

de estrés de los trabajadores en esta empresa, por ende, independientemente de que el trabajador tenga o no perturbaciones del sueño, su nivel de estrés no sufrirá cambios.

En contraste, según fundamenta teóricamente Pittsburgh (1989), una perturbación del sueño puede generar un funcionamiento inadecuado del ser humano al realizar diferentes tareas durante el día. La energía que posee el cuerpo después de amanecer sin dormir al menos una hora puede ser mínima, además de generar síntomas fisiológicos que afectan la salud. Igualmente, Cannon (citado por Ardon, 2008) menciona que la presencia de situaciones estresantes genera cambios fisiológicos en el organismo que a su vez se reflejan en la salud mediante enfermedades como la colitis, migrañas, gastritis, úlceras y otros.

Ello permite inferir que, de existir perturbación del sueño no significa que se genere estrés laboral en los trabajadores, sin embargo, pueden surgir otros síntomas físicos o perjudicar la calidad de vida. En síntesis, las perturbaciones del sueño pueden afectar la salud fisiológica del trabajador y generar consecuencias relacionadas al desempeño de sus labores en el trabajo, más no influirán directamente en los niveles de estrés que este experimenta.

Se rechaza la hipótesis: existe relación significativa entre la dimensión “uso de medicación hipnótica” y las dimensiones de estrés en los trabajadores de una empresa de Trujillo. Pues los valores estadísticos indican que no existe relación ( $p > .05$ ) entre el uso de medicación hipnótica y el estrés laboral. Esto significa que el hecho de utilizar medicamentos hipnóticos no está asociado o no guarda relación significativa con niveles más altos o más bajos del estrés que experimentan los trabajadores.

Según se fundamenta que para el uso de este tipo de medicamentos tiene que existir síntomas que interfieren en la vida cotidiana del trabajador; como dicen Lazarus y Folkman (citados por Ardón, 2008), existen procesos cognitivos que se generan en torno a una circunstancia agobiante; es decir que las experiencias estresantes se dan como

respuesta a las transacciones entre el individuo y su ambiente, valorado por el sujeto como un escenario que no puede controlar y que pone en peligro su tranquilidad. Dichas transacciones dependen del nivel de la situación estresora, de los pensamientos sobre la situación y de los recursos individuales, culturales y comunitarios.

Por su parte, Slipack (citado en Campos, 2006) sustentan que el estrés crónico se presenta de manera prolongada cuando el individuo está sometido constantemente a acontecimientos adversos que no se pueden resolver o se complica su resolución, por lo que si el individuo no afronta esa exigencia, los síntomas del estrés permanecerán intactos.

En síntesis, se deduce que, independientemente de si los trabajadores usan o no medicamentos hipnóticos, esto no influirá en sus niveles de estrés; sin embargo hay otros factores que teóricamente están más ligados, tales como las situaciones adversas; mismas que generan procesos cognitivos a fin de superar la situación que muchas veces no se logra manejar, por lo que se generan altos niveles de estrés en los trabajadores.

Se rechaza parcialmente la hipótesis: existe una relación significativa entre la dimensión “disfunción diurna” y las dimensiones de estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo. Ello porque los datos estadísticos arrojan que existe una correlación significativa ( $p < .05$ ) directa y con tamaño de efecto pequeño entre la disfunción diurna y las dimensiones estilo de vida ( $\rho = .259$ ) y asuntos laborales ( $\rho = .238$ ). Ello significa que a pesar de no ser una relación de efecto fuerte, la disfunción diurna influye en el estilo de vida y asuntos laborales del trabajador, por ende cuando más alta sea la disfunción diurna, los niveles de estrés aumentarán aunque no de forma significativa.

Reafirmamos a través de Telles (2015) que, en caso existir problemas durante el ciclo o periodo de sueño, se desencadenan los trastornos del sueño, estos pueden ser la dificultad para conciliar el sueño, ausencia del mismo o alteraciones atípicas. Lo que a su vez genera alteraciones en el correcto funcionamiento del ser humano, tales como

dificultad para mantener la concentración, malestar anímico, problemas de salud, aumento de la dificultad para afrontar enfermedades, aumento de peso, entre otros. De la misma forma, la cantidad de sueño que necesita una persona depende de factores como el cuerpo, entorno y comportamiento, pues los efectos de estos factores varían mucho de persona a otra. Algunas personas duermen 5 o menos horas, otras necesitan más de 9 para sentirse bien y la gran mayoría duerme un promedio de 7 a 8 horas (Miró y Vuela, 2005).

Por lo tanto, se infiere que a mayor disfunción diurna, mayores aunque no significativos serán los efectos en el estilo de vida y los asuntos laborales de los trabajadores de la empresa, es decir que los niveles de estrés aumentarán pero no de forma exponencial. También se resalta que las disfunciones diurnas se deben a varios factores, y las necesidades de sueño varían ampliamente de una persona a otra, por lo que las consecuencias también son distintas.

Finalmente, se resuelve la formulación del problema que, a menor calidad de sueño existirá mayor estrés laboral en los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación significativa  $p < .05$  entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo.
- Se identificó un nivel de problemas leve en la calidad de sueño en el 43.8% de trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Se identificó un nivel alto de estrés en el 42.8% de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Se establece que no existe relación significativa  $p > .05$  entre la dimensión de calidad subjetiva del sueño de la calidad de sueño y las dimensiones de estrés (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Se establece que no existe relación significativa  $p > .05$  entre la dimensión de latencia del sueño de la calidad de sueño y las dimensiones de estrés (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Se establece que no existe relación significativa  $p > .05$  entre la dimensión de duración del sueño de la calidad de sueño y las dimensiones de estrés (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Se establece que no existe relación significativa  $p > .05$  entre la dimensión de la eficiencia del sueño habitual de calidad de sueño y las dimensiones de estrés (Salud, relaciones humanas, estilo de vida de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022. Sin embargo, existe relación con la dimensión asuntos laborales.
- Se establecer que no existe relación significativa  $p > .05$  entre la dimensión de perturbaciones del sueño de la calidad de sueño y las dimensiones de estrés

(Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.

- Se establece que no existe relación significativa entre la dimensión de uso de medicación hipnótica de la calidad de sueño y las dimensiones de estrés (Salud, relaciones humanas, estilo de vida y asuntos laborales) de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022.
- Se establece que existe la relación significativa  $p > .05$  entre la dimensión de uso de disfunción diurna. De la calidad de sueño y las dimensiones de estrés (estilo de vida y asuntos laborales) de los trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022. Sin embargo, no se encontró relación con las dimensiones Salud y relaciones humanas

## RECOMENDACIONES

- Los trabajadores que obtuvieron niveles bajos en la calidad de sueño, deben participar en programas donde se les proporcione estrategias sobre los hábitos y prácticas de higiene del sueño, como mantener horarios regulares para acostarse y levantarse, crear un ambiente de sueño confortable y evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, y así potenciar su desempeño no solo en el trabajo sino también en su vida cotidiana, y una disminución en sus problemas de sueño, insomnio, o somnolencia durante el día.
- Con respecto a los colaboradores que obtuvieron altos niveles de estrés, se recomienda realizar pausas activas durante la jornada laboral para reducir la tensión muscular y el estrés acumulado. Además, se podría usar las técnicas de relajación muscular y respiración profunda, para reducir la tensión y promover la calma.
- Se sugiere fomentar la integración social y cooperación de los trabajadores en actividades de ocio fuera de la empresa con el fin de mejorar el bienestar psicológico, establecer conexiones sociales y reforzar la comunicación y empatía entre todos los colaboradores. Ello se puede hacer mediante la creación de grupos de interés o clubes relacionados con sus pasatiempos o intereses comunes, como clubes de lectura, grupos de senderismo o equipos deportivos.
- Se recomienda también organizar eventos especiales de la empresa, como fiestas de Navidad, aniversarios de la compañía para fortalecer los lazos entre los empleados o realizar actividades sociales, como almuerzos, cenas, eventos deportivos o actividades de voluntariado, para que los empleados tengan la oportunidad de conocerse mejor fuera del entorno de trabajo.
- Se sugiere realizar charlas informativas al finalizar cada mes, con el propósito

de comunicar los estresores presentes, practicar la toma de conciencia y evitar la aparición del estrés en el centro de labores.

- Se sugiere ejecutar reuniones por semana con los colaboradores con el propósito de reconocer sus carencias y así desarrollar una mejor salud mental a través de la aplicación de programas de escucha activa asertividad, regulación emocional, inteligencia emocional y técnicas de afrontamiento al estrés.
- Se sugiere incrementar ambientes de descanso dentro de la empresa que permitan a los colaboradores de la organización restaurar el sueño y tener un mayor óptimo desempeño laboral. Se podría diseñar espacios, donde solo haya juegos de mesa, libros, videojuegos, entre otros, a modo que el colaborador que se sienta estresado pueda relajar su mente y volver al trabajo con menos carga emocional.
- Se sugiere a los trabajadores tener un horario de sueño establecido, recomendado entre 7 a 8 horas para que el cuerpo pueda recuperarse del estrés ocasionado por la sobrecarga de trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoni, M. (2003). *Stress Management Intervention for Women with Breast Cancer*. Washington DC: American Psychological Association
- Ardon, R. (2008). Influencia del estrés académico en el rendimiento de los estudiantes de II de bachillerato del instituto salesiano San Miguel. Honduras. Recuperado de : <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (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)
- Born J, Wilhelm I.(2012) Consolidación del sistema de la memoria durante el sueño . *Res. Psicológica* .2;76(2):192–203. doi:10.1007/s00426-011-0335-6
- Caballero, J. et al. (2020) *Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú*. Extraído de: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1228>
- Calderón, R., Quiroz, A., Rosales, E. & Rey de Castro, J. (2010). Calidad de sueño en pobladores de una comunidad andina a 3200 msnm en Perú. *Rev. Med Hered* 21, 65 – 69
- Campos, M. A. (2006). *Causas y efectos del estrés laboral*. San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Química
- Cates ME, Clark A, Woolley TW, Saunders A. Calidad del sueño entre estudiantes de farmacia. *Revista estadounidense de educación farmacéutica*. 2015; 79 (1): 1–6. [ Artículo gratuito de PMC ] [ PubMed ] [ Google Scholar ] [ Lista de referencias ]
- Carrillo et. al (2017). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>
- Carrillo Mora, Paul, Barajas Martínez, Karina Gabriela, Sánchez Vázquez, Itzel, & Rangel-Caballero, María Fernanda. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 6-20. Recuperado en 13 de septiembre de 2023, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&tlng=es).

- Chura L, M. (2016) *El estrés laboral y el sueño en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de ILO- 2016.*[Tesis para obtener la licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3395>
- Clínica Neurociencias y Rehabilitación (2021). *Cómo afecta la falta de sueño a nuestro cerebro.* <https://clinicanyr.com/como-afecta-la-falta-de-sueno-a-nuestro-cerebro/>
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior.* 24, 385-96.
- Cohen S, et al.(2009) Hábitos de sueño y susceptibilidad al resfriado común , *Arch of Intern Med.*; 169 (1):62-67.
- Del Pielago Meoño, A. F., Failoc Rojas, V. E., Plasencia Dueñas, E. A., & Díaz Vélez, C. (2013). Calidad de sueño y estilo de aprendizaje en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Acta Médica Peruana*, 30(4), 63-68. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96629462002>
- Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jan;99(4):e18822. doi: 10.1097/MD.00000000000018822. PMID: 31977875; PMCID: PMC7004582.
- Domínguez Perez, S., Oliva Diaz, M. Rivera Garrido, N. (2007). Prevalencia de deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva. *Revista electrónica semestral de enfermería*, 1-10. <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>
- Díaz, P. (2008). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y salud mental positiva en sujetos con diabetes y/o hipertensión en diálisis del servicio de terapia renal de Santander. [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1852/2008\\_Tesis\\_Cruz\\_Londo%20Carlos\\_Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1852/2008_Tesis_Cruz_Londo%20Carlos_Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Feld, G.(2015). Sueño inteligente: optimización del sueño para el aprendizaje declarativo y la memoria . *Psicología frontal .*;6(1):622. doi:10.3389/fpsyg.2015.00622
- Garbarino, S. Magnavita N (2019) *Los problemas del sueño son un fuerte predictor de los cambios metabólicos relacionados con el estrés en agentes policiales.* Extraído de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224259>
- Glosemeyer R., et al.(2020) La supresión selectiva del sueño con movimientos oculares

- rápidos aumenta el afecto negativo al día siguiente y las respuestas de la amígdala a la exclusión social ; 10 (1): 17325. doi:10.1038/s41598-020-74169-8
- Grimaldo, M. et al. (2015) *Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima*. Recopilado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342015000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342015000100006)
- Guevara Villacrés , M. S., & Garcia Ramos, D. C. (2023). Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 42-61. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4377](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4377)
- Halley, A., Williams, L., Kennedy, G., Berk, M., Brennan, S. & Pasco, J. (2014). Prevalence of excessive daytime sleepiness in a sample of the Australian adult population. *Sleep Med.*, 15, 348 – 354.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --). México D.F.: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI por sus siglas en inglés) (2009). At-a-glance: Healthy sleep. Obtenido el 30 de mayo de 2012 de [http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/healthy\\_sleep\\_atglance.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/healthy_sleep_atglance.pdf)
- Kalat, J. (2004). *Psicología biológica* (8va ed.). México: Thomson.
- Li W. Ma L, Yang G, Gan WB.(2017) REM sleep selectively prunes and maintains new synapses in development and learning. *Nat Neurosci* ; 20: 427-37.
- Licham, J. L. (2017). Síndrome del Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/10640>
- Lira, D. & Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n1/a04v81n1.pdf>
- López, G. (2014). Identificación de los factores que contribuyen al estrés laboral en los maestros de escuela superior del departamento de educación y su impacto en el desempeño de sus funciones docentes: Un estudio mixto de exploración en secuencia de fases. *Universidad Metropolitana*. Recopilado de: [https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca\\_tesisedudoc\\_lopezgonz](https://documento.uagm.edu/cupey/biblioteca/biblioteca_tesisedudoc_lopezgonz)

[alezz2014.pdf](#)

- Medina, M., (2017) Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Lima, 2016. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8668>
- Medina-Chávez, J. H., Fuentes-Alexandro, S. A., Gil-Palafox, I. B., Adame-Galván, L., Solís-Lam, F., Sánchez-Herrera, L. Y., & Sánchez-Narváez, F. (2014). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del insomnio en el adulto mayor. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1),108-119.[fecha de Consulta 8 de Diciembre de 2022]. ISSN: 0443-5117. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745480022>
- Meneses et al., (2013). *Psicometría*. Researchgate.net. [https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344\\_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf)
- Mindell, J. A., & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep medicine reviews*, 40, 93–108. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.10.007>
- Miró, E., Cano Lozano, M. D. C., & Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14),11-27. ISSN: 0121-5469. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401401>
- Moser D., et al. (2009) Clasificación del sueño según AASM y Rechtschaffen & Kales: efectos sobre los parámetros de puntuación del sueño;32(2):139-149. doi:10.1093/sueño/32.2.139
- Naranjo Pereira, M. L., (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. *Revista Educación*, 33(2),171-190. ISSN: 0379-7082. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Oficina Internacional del Trabajo (2016). *Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Ginebra.REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. Obtenido de <https://dle.rae.es>
- Paton, N. (2011) *Es hora de abordar el estrés en el trabajo*. *Occup Health*, junio de

2011; 63 (6): 17-19.

Porto, PC (2015). *Salud Laboral en Teleoperadores: un enfoque en el estrés, el síndrome de burnout, la resiliencia y el engagement en el trabajo*. (Tesis doctorado) Universidad Autónoma de Madrid.

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674910/porto\\_martins\\_paulo\\_cesar.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674910/porto_martins_paulo_cesar.pdf?sequence=1)

Royuela A, Macías J. (1997) Propiedades clinimétricas de la versión castellana del Cuestionario de Pittsburgh. *Vigilia-Sueño*.9 (2): 81-94.

Rivera K. (2017) Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello Chosica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7183/Albinacorta\\_rk.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7183/Albinacorta_rk.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Rêgo, S. C. S. (2008). *Sofrimento em burnout nos operadores de contact center de uma empresa em Salvador*. Dissertação de mestrado acadêmico em administração. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.

Robledo, J. (2017). El sueño, factor de recuperación fundamental para los atletas. *Deporte y Vida*. [https://as.com/deporteyvida/2017/04/18/portada/1492532869\\_881779.html](https://as.com/deporteyvida/2017/04/18/portada/1492532869_881779.html)

Sánchez, H. y Reyes R. (2005). *Temas de Psicopedagogía I. Para educadores y psicólogos escolares*. Lima, Perú: Editorial visión universitaria

Santamaría, J., (2003) “*Mecanismos y función del sueño: su importancia clínica*”. Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona. España. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0025775303752014&r=495>

Sierra, J. (2009) *Influencia De La Calidad De Sueño Sobre Variables Psicopatológicas: Un Análisis Comparativo Entre Trabajadores Sometidos A Turnos Y Trabajadores Con Horario Normal*. Extraído de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342009001000010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342009001000010)

Suárez, S., Ruiz, A., López, S., & Martínez, E. (2019). C-HIIT para mejorar la concentración y calidad de sueño de escolares con dificultades de aprendizaje: Estudios piloto. *European Journal of Education and Psychology*, 13(2), 19-32.

doi:10.30552/ejep.v13i1.289

- Telles, A. et al. (2015) *Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno*. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64747729024.pdf>
- Vijayan S., et al.(2017) Red beta-theta frontal durante el sueño REM . *Elife* .;6(1):1-19. doi:10.7554/eLife.18894 recuperado : <https://doi.org/10.7554/elife.18894>
- Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., Smith Torres-Román, J., Aquino-Núñez, P. T., Córdova-De la Cruz, J., Huerta-Rosario, A., Espinoza-Amaya, J. J., Palacios-Vargas, L. A., & Díaz-Vélez, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 54(4), 272-281. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331549488002>
- Zuñiga, A., Coronel, M., Naranjo, C., & Vaca, R. (2021). Correlation between quality of sleep and quality of life in medical students. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(1), 77-80. Recuperado el 15 de noviembre de 2022, de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812021000100077&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812021000100077&script=sci_arttext)

# Anexos

## Anexo 1 - Consentimiento informado

Por medio del presente documento manifiesto que se me ofreció la información para participar en la investigación científica llamada: “La calidad de sueño y estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022”. Se me ha explicado que:

- El objetivo es determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo.
- El procedimiento consiste en completar los datos relevantes de cada cuestionario, después contestar con honestidad a cada pregunta, marcando la alternativa que más se asemeje a mi consideración personal.
- El tiempo de duración de mi participación.
- Puedo realizar consultas antes, durante y después de la aplicación de los instrumentos.
- Soy libre de retirar mi participación en cualquier momento, sin que esto me perjudique.
- No se expondrán mis datos personales. Solo será relevada la información si existiera riesgo o peligro para mi integridad personal, de otras personas o por mandato judicial.
- Puedo comunicarme con la autora de la investigación, Kiara Abigaill Paredes Cerrón, mediante el correo electrónico para hacer consultas y recibir información.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** participar de la investigación.

Trujillo,..... de.....del 2022.

---

Nombres y apellidos

En caso de alguna duda sobre la participación en el estudio, puede escribir al correo electrónico [kiaraparedescerron29@gmail.com](mailto:kiaraparedescerron29@gmail.com).

**Anexo 2 - Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) Cuestionario de**

**Pittsburgh de Calidad de Sueño**

**Nombre:**..... **Fecha:**.....

**Edad:**.....

**Instrucciones:**

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

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

\_\_\_\_\_

**2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)**

<b>Menos de 15 min</b>	<b>Entre 16-30 min</b>	<b>Entre 31-60 min</b>	<b>Más de 60 min</b>

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

**4. Durante el último mes, ¿cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (Puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado): \_\_\_\_\_**

*Para cada una de las cuestiones siguientes, seleccionar la respuesta más adecuada a su situación. Por favor conteste todas las preguntas.*

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

a. No poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

b. Despertarse en mitad de la noche o de madrugada

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

c. Tener que ir al baño

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d. No poder respirar adecuadamente

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e. Tos o ronquidos

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f. Sensación de frío

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g. Sensación de calor

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h. Pesadillas

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i. Sentir dolor

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

j. Otra causa(s), describir:

---

---

---

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

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

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

Muy buena

Bastante buena

Bastante mala

Muy mala

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

No las he necesitado durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

**8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para mantenerse despierto mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad social?**

No las he necesitado durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

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

No ha resultado problemático en absoluto

Sólo ligeramente problemático

Moderadamente problemático

Muy problemático

**10. ¿Tiene usted pareja o compañero de habitación?**

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

**Si usted tiene pareja o compañero/a de habitación con el que duerme, pregúntele con qué frecuencia, durante el último mes, ha tenido usted...**

a. Ronquidos fuertes

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

b. Largas pausas entre las respiraciones mientras dormía

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

c. Temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía

- No me ha ocurrido durante el último mes
- Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d. Episodios de desorientación o confusión durante el sueño

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e. Otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríballo:

---

---

---

No me ha ocurrido durante el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

### **Anexo 3 Escala de Apreciación del estrés EAE (G)**

#### **CUESTIONARIO - EAE**

A continuación va a encontrar una serie de enunciados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, inquietud, frustración, etc.

Debe decirnos cuáles han estado o están presentes en su vida. Para ellos, marcar con un aspa el SÍ, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida; de lo contrario, marcará el NO.

Solo si ha rodeado el SÍ, señale en qué medida le ha afectado, para ellos marcará primero con una X el número que usted considere que representa mejor la intensidad con que le ha afectado sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco. 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, debe indicar además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar: en el primer caso, marcará la letra A; si le ha dejado de afectar o apenas de afecta marcará la letra P

**Ejemplo:** “castigo inmerecido” SI      NO      0 1 2 3 A P

**ESPERE, NO DE LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE**

## **Escala de Apreciación del Estrés (EAE) General (G)**

- 1. Primer empleo**
- 2. Situación de paro, desempleo o jubilación**
- 3. Época de exámenes o concursos**
- 4. Cambio de ciudad o residencia**
- 5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda**
- 6. Deudas, préstamos, hipotecas**
- 7. Problemas económicos propios o de familiares**
- 8. Estilo de vida y/o forma de ser**
- 9. Subida constante del costo de vida**
- 10. Emancipación, independencia de la familia**
- 11. Falta de apoyo o traición de los amigos**
- 12. Infidelidad propia o de otra persona hacia mi**
- 13. Hablar en público**
- 14. Inseguridad ciudadana**
- 15. Situación socio-política del país**
- 16. Preocupación por la puntualidad**
- 17. Vivir solo**
- 18. Problemas de convivencia con los demás**
- 19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, otro)**
- 20. Vida o relación de pareja o matrimonio**
- 21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja**
- 22. Ruptura de relaciones familiares (padres, hermanos)**
- 23. Abandono del hogar de un ser querido**
- 24. Separación, divorcio de mis padres**

- 25. Nacimiento de otro hijo o hermano**
- 26. Estudios y/ futuro de mis hijos o familiar cercano**
- 27. Problemática de drogas o de alcohol (propio o familiar)**
- 28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres o hermanos)**
- 29. Muerte de algún amigo o persona querida**
- 30. Embarazo no deseado o deseado con problemas**
- 31. Aborto provocado o accidental**
- 32. Tener una enfermedad grave**
- 33. Envejecer**
- 34. Enfermedad de un ser querido**
- 35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica**
- 36. Problemas sexuales**
- 37. Someterse al tratamiento, revisión o rehabilitación**
- 38. Intervención u operación quirúrgica**
- 39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo**
- 40. Cambio de horario de trabajo**
- 41. Exceso de trabajo**
- 42. Excesiva responsabilidad laboral**
- 43. Hacer viajes (frecuentes, largos)**
- 44. Tiempo libre y falta de ocupación**
- 45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con jefes, compañeros)**
- 46. Situación discriminatoria en mi trabajo**
- 47. Éxito o fracaso profesional**
- 48. Desorden en casa, despacho**
- 49. Reformas en casa**

**50. Dificultades en el lugar donde vivo**

**51. Preparación de vacaciones**

**52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo**

**53. Actividades sociales obligatorias**

**E.A.E**

**Hoja de Respuestas**

**Compruebe que el número de la fila donde anota su respuesta coincida con el del cuadernillo.**

**Ejemplo: “Castigo innmercido”    SI    NO            0 1 2 3            A P**

N°	SI	NO	Intensidad	Tiempo		N°	SI	NO	Intensidad	Tiempo	
				A	P					A	P
1.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	28	SI	NO	0 1 2 3	A	P
2.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	29	SI	NO	0 1 2 3	A	P
3.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	30	SI	NO	0 1 2 3	A	P
4.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	31	SI	NO	0 1 2 3	A	P
5.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	32	SI	NO	0 1 2 3	A	P
6.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	33	SI	NO	0 1 2 3	A	P
7.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	34	SI	NO	0 1 2 3	A	P
8.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	35	SI	NO	0 1 2 3	A	P
9.	SI	NO	0 1 2 3	A	P	36	SI	NO	0 1 2 3	A	P

10.	SI	NO	0123	A	P	37	SI	NO	0123	A	P
11	SI	NO	0123	A	P	38	SI	NO	0123	A	P
12	SI	NO	0123	A	P	39	SI	NO	0123	A	P
13	SI	NO	0123	A	P	40	SI	NO	0123	A	P
14	SI	NO	0123	A	P	41	SI	NO	0123	A	P
15	SI	NO	0123	A	P	42	SI	NO	0123	A	P
16	SI	NO	0123	A	P	43	SI	NO	0123	A	P
17	SI	NO	0123	A	P	44	SI	NO	0123	A	P
18	SI	NO	0123	A	P	45	SI	NO	0123	A	P
19	SI	NO	0123	A	P	46	SI	NO	0123	A	P
20	SI	NO	0123	A	P	47	SI	NO	0123	A	P
21	SI	NO	0123	A	P	48	SI	NO	0123	A	P
22	SI	NO	0123	A	P	49	SI	NO	0123	A	P
23	SI	NO	0123	A	P	50	SI	NO	0123	A	P
24	SI	NO	0123	A	P	51	SI	NO	0123	A	P
25	SI	NO	0123	A	P	52	SI	NO	0123	A	P

26	SI	NO	0123	A	P	53	SI	NO	0123	A	P
27	SI	NO	0123	A	P						

**Tabla 14**

*Confiabilidad del instrumento: Escala de estrés*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.769	53

**Interpretación:** Tras el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .769 que significa que la prueba tiene confiabilidad aceptable.

**Tabla 15** *Validez del instrumento: Escala de estrés*

N° de ítem	Correlación	Validez	N° de ítem	Correlación	Validez
Ítem 1	.406	Válido	Ítem 28	.535	Válido
Ítem 2	.662	Válido	Ítem 29	.592	Válido
Ítem 3	.272	Válido	Ítem 30	.241	Válido
Ítem 4	.378	Válido	Ítem 31	.314	Válido
Ítem 5	.211	Válido	Ítem 32	.431	Válido
Ítem 6	.562	Válido	Ítem 33	.291	Válido
Ítem 7	.303	Válido	Ítem 34	.635	Válido
Ítem 8	.280	Válido	Ítem 35	.524	Válido
Ítem 9	.653	Válido	Ítem 36	.282	Válido
Ítem 10	.323	Válido	Ítem 37	.531	Válido
Ítem 11	.224	Válido	Ítem 38	.238	Válido
Ítem 12	.663	Válido	Ítem 39	.270	Válido
Ítem 13	.692	Válido	Ítem 40	.262	Válido
Ítem 14	.335	Válido	Ítem 41	.252	Válido
Ítem 15	.286	Válido	Ítem 42	.293	Válido
Ítem 16	.651	Válido	Ítem 43	.252	Válido
Ítem 17	.270	Válido	Ítem 44	.268	Válido
Ítem 18	.233	Válido	Ítem 45	.223	Válido
Ítem 19	.364	Válido	Ítem 46	.299	Válido
Ítem 20	.238	Válido	Ítem 47	.626	Válido
Ítem 21	.273	Válido	Ítem 48	.496	Válido
Ítem 22	.676	Válido	Ítem 49	.342	Válido
Ítem 23	.344	Válido	Ítem 50	.295	Válido
Ítem 24	.476	Válido	Ítem 51	.578	Válido

---

Ítem 25	.371	Válido	Ítem 52	.341	Válido
Ítem 26	.545	Válido	Ítem 53	.248	
Ítem 27	.359	Válido			

---

**\*\* p<.01; \* p<.05**

**Interpretación:** En cuanto a la validez Item-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 53 ítems son válidos, con cociente mínimo de .223 y máximo de .676.

**Tabla 16**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov del instrumento: Escala de estrés*

<b>Variable</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	<b>Sig.</b>
<b>Clima social familiar</b>	<b>.056</b>	<b>.200</b>

**Interpretación:** En cuanto a la prueba de Kolmogorov-Smirnov se determinó para la variable que no presenta diferencias significativas ( $p > .05$ ) de la distribución normal.

## Tabla 17

*Confiabilidad del instrumento: Escala de sueño de Pittsburg*

---

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.805	18

---

**Interpretación:** Tras el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .805 que significa que la prueba tiene confiabilidad alta.

**Tabla 18***Validez del instrumento: Escala de sueño de Pittsburg*

Ítem	Correlación	Validez
Ítem 1	.502	Válido
Ítem 2	.592	Válido
Ítem 3	.470	Válido
Ítem 4	.608	Válido
Ítem 5	.698	Válido
Ítem 6	.603	Válido
Ítem 7	.461	Válido
Ítem 8	.590	Válido
Ítem 9	.470	Válido
Ítem 10	.570	Válido
Ítem 11	.558	Válido
Ítem 12	.514	Válido
Ítem 13	.434	Válido
Ítem 14	.544	Válido
Ítem 15	.555	Válido
Ítem 16	.513	Válido
Ítem 17	.630	Válido
Ítem 18	.359	Válido

**\*\* p<.01; \* p<.05**

**Interpretación:** En cuanto a la validez Item-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 18 ítems son válidos, con cociente mínimo de .359 y máximo de .698.

**Tabla 19**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov del instrumento: Escala de sueño de Pittsburg*

<b>Variable</b>	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	<b>Sig.</b>
<b>Conductas disociales</b>	<b>.098</b>	<b>.200</b>

**Interpretación:** En cuanto a la prueba de Kolmogorov-Smirnov se determinó para la variable que no presenta diferencias significativas ( $p > .05$ ) de la distribución normal.



# UPAO

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 24 de mayo del 2023

**RESOLUCIÓN N° 1574-2023-FMEHU-UPAO**

VISTO, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N° 1874-2022-FMEHU-UPAO se inscribió el Proyecto de Tesis "**LA CALIDAD DE SUEÑO Y EL ESTRÉS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE TRUJILLO, 2022**" presentada por los (as) bachilleres **PAREDES CERRÓN KIARA ABIGAILL Y CERDEÑA CARRANZA RAQUEL LUCIANA** para obtener el Título Profesional de Licenciado (a) en Psicología, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N° 0741 (setecientos cuarenta y uno)** y la vigencia hasta el **18 de agosto del 2024**.

Que, con OFICIO N° 0304-2023-FMEHU-UPAO la Dirección del Programa de Estudios de Psicología, informa que la bachiller **PAREDES CERRON** ha solicitado los derechos de autoría del proyecto en mención, considerando que el (la) bachiller **CERDEÑA CARRANZA RAQUEL LUCIANA** por motivos personales no podrá continuar con la realización de la tesis conjunta;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho;

**SE RESUELVE:**

- Primero.** - **RECONOCER** a la bachiller **PAREDES CERRÓN KIARA ABIGAILL** como única autora del proyecto de tesis "**LA CALIDAD DE SUEÑO Y EL ESTRÉS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE TRUJILLO, 2022**", por los motivos expuestos en la parte considerativa, manteniendo en el Registro de Proyectos con el número **N° 0741 (setecientos cuarenta y uno)** y la vigencia hasta el **18 de agosto del 2024**.
- Segundo.** - **RATIFICAR** al profesor (a) **Dra. Lina Iris Palacios Serna** como Asesor de la Tesis.
- Tercero.** - **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia**  
Decano



**Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire**  
Secretaría Académica

c.c. PEPIC  
INTERESADOS  
O pendiente  
Archivo



Trujillo, 14 de julio del 2023

### **RESOLUCIÓN N° 2149-2023-FMEHU-UPAO**

VISTO, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, la Directora del Programa de Estudios de Psicología, por Oficio N° 0381-2023-EPMH-UPAO, ha tramitado el expediente presentado por el (la) bachiller **PAREDES CERRÓN KIARA ABIGAILL**, solicitando designación de Jurado de Tesis, donde se desprende que el (la) recurrente ha cubierto las exigencias académico - administrativas relacionadas con el proceso de elaboración de la Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado (a) en Psicología;

Que, con la presentación de los ejemplares de la Tesis y el informe Técnico del Profesor Asesor se acredita haber cumplido con la ejecución del Trabajo de Investigación, cuyo proyecto fuera aprobado por Resolución N° 1874-2022-FMEHU-UPAO, con registro de Tesis N° 0741-PSIC, por lo que está expedito para la correspondiente sustentación;

Que, para efectos de la sustentación es necesaria la constitución y nombramiento del respectivo Jurado, con Docentes del Programa de Estudios de Psicología, en concordancia a lo establecido en los Art. 19° al 25° del Reglamento de Grados y Títulos;

Estando a lo dispuesto en el Reglamento General Docente y de Grados y Títulos y las facultades conferidas a este Despacho;

#### **SE RESUELVE:**

**Primero.-** **CONSTITUIR** el jurado que recepcionará la sustentación de la Tesis presentada por el (la) bachiller **PAREDES CERRÓN KIARA ABIGAILL**, titulada **"LA CALIDAD DE SUEÑO Y EL ESTRÉS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE TRUJILLO, 2022"**, para obtener el Título Profesional de Licenciado (a) en Psicología, el mismo que quedará conformado por los siguientes docentes:

<b>DRA. DIANA JACQUELINE SALINAS GAMBOA</b>	<b>Presidente</b>
<b>MG. EDUAR ISIDRO SANCHEZ ALVAREZ</b>	<b>Secretario</b>
<b>MG. RENATO DANIEL HONORES MORALES</b>	<b>Vocal</b>

**Segundo.-** **RATIFICAR** al profesor (a) **PALACIOS SERNA LINA IRIS** como Asesor de la Tesis.

**Tercero.-** **REMITIR** al Programa de Estudios de Psicología el expediente, a fin que se sirva disponer las acciones académico - administrativas conducentes al cumplimiento de lo prescrito reglamentariamente sobre la materia.

#### **REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



Dr. JUAN ALBERTO DIAZ PLASENCIA  
Decano



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS  
Secretario Académico (e)

c.c. PEPSIC  
Jurado de Tesis  
Asesor  
Interesado  
Expediente  
Archivo

**SOLICITO: Carta de presentación para aplicar instrumentos de recolección de datos**

**Dra. Zelmira Beatriz Lozano Sánchez**  
**Directora del Programa Académico de Psicología**

Nosotras, Cerdeña Carranza, Raquel Luciana y Paredes Cerrón, Kiara Abigaill, alumnas del IX y X ciclo del Programa Académico de Psicología, con ID N° 000026046 y N° 000148667, ante Usted expongo:

Que con la finalidad de ejecutar el proyecto de tesis titulado “La Calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo, 2022” , como parte del curso de Tesis II, acudo a su despacho para solicitar se me expida la **carta de presentación** respectiva para poder realizar la aplicación del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y La Escala de Apreciación del Estrés (EAE) General (G), a trabajadores de la empresa “Agencia B12 Admark” en la ciudad de Trujillo . Adjunto a la presente la resolución N° 1874-2022-FMEHU-UPAO de aprobación del proyecto de tesis y el formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

La carta de presentación deberá estar dirigida a Yael Cruz Ruiz ,quien es jefe de proyecto encargada del área de ventas de la empresa B12 admark .

Es de precisar que una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis me **comprometo a presentar un ejemplar de la investigación en la institución respectiva.**

Esperando acceda a mi petición, agradezco su gentil atención al presente.

Trujillo, 30 de septiembre del 2022.



.....  
**Alumno de Psicología del IX ciclo**  
**ID N° 000026046**



.....  
**Alumna de Psicología del X ciclo**  
**ID N° 000148667**

---

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a trabajadores de una empresa del área de ventas.

Se me ha explicado que:

El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y el estrés en trabajadores de una empresa de Trujillo.

El procedimiento consiste en responder a dos cuestionarios denominados Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) y La Escala de Apreciación del Estrés (EAE) General (G).

El tiempo de duración de mi participación es de 15 minutos

Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.

Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.

No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.

Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.

Puedo contactarme con las autoras de la investigación: Cerdeña Carranza, Raquel Luciana y Paredes Cerrón, Kiara Abigail mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** ser participante de la investigación.

Trujillo, de del 2022.

\_\_\_\_\_

**DNI N°:**

\_\_\_\_\_

**DNI N°:**

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los correos electrónicos [kparedesc2@upao.edu.pe](mailto:kparedesc2@upao.edu.pe) y [raqueluciana@gmail.com](mailto:raqueluciana@gmail.com).

---



