

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**CALIDAD DE SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN
PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NIVEL III COVID 19,
CHICLAYO 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

LUIS GERARDO MORANTE CAICAY

ASESOR

BLANCA MARIANA ROJAS JÍMENEZ

<https://orcid.org/0000-0002-0841-0800>

Chiclayo, 2021

**CALIDAD DE SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO
EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NIVEL III
COVID 19, CHICLAYO 2020**

PRESENTADA POR
LUIS GERARDO MORANTE CAICAY

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Análí Milagros Ramos Díaz
PRESIDENTE

Elmer Díaz Villanueva
SECRETARIO

Blanca Mariana Rojas Jiménez
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres Luis y Patricia, y a mi hermano Rodrigo, porque fueron ellos la motivación y el impulso para culminar mi carrera, pues, su enseñanza y herencia más valiosa, es la educación constante, el trabajo, la perseverancia, tener siempre presente que todos podemos cumplir nuestras metas, y el orgullo de pertenecer a la familia Morante Caicay.

Agradecimientos

Agradezco ante todo a Dios, por el don de la vida, ya que en ella me pude realizar como profesional, así mismo, a todas las personas que hicieron posible esta tesis de licenciatura, familia, amigos, compañeros de escuela e internado por su apoyo incondicional.

A la directora de escuela, Dra. Patricia Becerra, a la plana docente que a lo largo de estos 5 años, me han inculcado sus conocimientos, contribuyendo de manera positiva en mi formación profesional, y a mi asesora Dra. Blanca Rojas Jiménez, que con su experiencia, conocimientos y colaboración permitieron la culminación de este trabajo.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de Literatura	9
Materiales y Métodos	14
Resultados y Discusión.....	17
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias.....	27
Anexos	29

Resumen

El estudio denominado “Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020”, tuvo como objetivo general, determinar la relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo, y como objetivos específicos, identificar el nivel de calidad de sueño, de calidad de vida en el trabajo, y describir los niveles de ambas variables según los datos sociodemográficos. Es un estudio no experimental y de tipo correlacional y descriptivo, participaron 53 trabajadores, donde se utilizó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh y el CVT GOHISALO, obteniendo una fiabilidad de 0.84 y 0.9 respectivamente para este estudio. Se encontró, de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman, que no existe relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo, además que el 56.6% del personal de salud presenta mala calidad de sueño, el 52.8% media calidad de vida en el trabajo, y finalmente, que las características más importantes de estos trabajadores son, que pertenecen al sexo femenino, encontrarse entre los 33 y 38 años, tener la categoría laboral de “no ser trabajadores médicos”, tener más de 7 años trabajando en la institución y un contrato laboral de nombrado, asistir en un turno laboral diurno, no padecer enfermedades crónicas, no fumar ni beber en exceso y ser designado como personal de primera línea contra el COVID 19.

Palabras clave: calidad de sueño, calidad de vida, trabajadores de salud, COVID 19.

Abstract

The study called " Sleep quality and quality of life at work in health personnel of a hospital level III COVID 19, Chiclayo 2020", had the general objective of determining the relationship between quality of sleep and quality of life at work, and as specific objectives, to identify the level of quality of sleep, quality of life at work, and describe the levels of both variables according to the sociodemographic data. It is a non-experimental study of a correlational and descriptive type, 53 workers participated, where the Pittsburgh Sleep Quality Index and the GOHISALO CVT were used, obtaining a reliability of 0.84 and 0.9 respectively for this study. According to the Spearman correlation coefficient, it was found that there is no relationship between quality of sleep and quality of life at work, in addition that 56.6% of health personnel present poor quality of sleep, 52.8% average quality of life at work, and finally, that the most important characteristics of these workers are that they belong to the female sex, be between 33 and 38 years old, have the job category of "not being medical workers", have more than 7 years working in the institution and an appointed employment contract, attend a day shift, be free from chronic diseases, not smoke or drink excessively, and be designated as front-line personnel against COVID 19.

Keywords: sleep quality, quality of life, health workers, COVID 19.

Introducción

Actualmente la pandemia del COVID 19 alrededor el mundo se presenta como un ambiente perjudicial para todas las personas, teniendo su brote en China, Fei, Ting, Ronghui, Guohi, Ying, Zhibo, Jie, Yeming, Bin, Xiayoing, Lulu, Yuan, Hui, Xudong, Jiuyang, Shengjin, Yi, Hua y Bin (2020) refieren que

En diciembre de 2019, la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China, se convirtió en el centro de un brote de neumonía de causa desconocida. Para el 7 de enero de 2020, los científicos chinos habían aislado un nuevo coronavirus, el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2; anteriormente conocido como 2019-nCoV) de estos pacientes con neumonía infectada por el virus, que fue más tarde designada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en febrero de 2020, por la OMS (p.1054).

Desde ese momento, el virus comenzó a expandirse de manera significativa, como nos dice Gonzáles, Gonzáles, Gómes, Palacio, Gómez y Franco (2020) “el virus ha llegado a 176 países e infectado a más de 230000 personas, de las cuales han muerto más de 9 300” (p. 2), por otro lado Gozzer, Canchilhuamán y Espinoza (2020) mencionan que este nuevo virus representa todo una amenaza, incluso para naciones consideradas como potencias, lo cual refleja que el mundo no se encuentra preparado para afrontar virus que provienen de animales y se transmiten a humanos, más conocido como zoonosis, lo cual ha llevado a las autoridades mundiales a tomar medidas drásticas, no solo para evitar el contagio masivo, sino también para preservar las economías y demás rubros con normalidad.

Ante el aumento progresivo de casos confirmados, los hospitales en el país colapsaron, llenándose de personas contagiadas y sanas que solo querían descarte del virus, esto llevo a que se adaptaran otros nosocomios y espacios públicos para la atención e internado de pacientes, esto pudo agilizar las cargas de los hospitales llenos, sin embargo esto no duró mucho, y finalmente estas entidades entraron en crisis, ya que comenzó a escasear los instrumentos de protección, camas para cuidados intensivos, pruebas rápidas y moleculares, así como la aglomeración de cadáveres en los espacios de los hospitales, ante el colapso de las morgues.

Esta situación puede interferir en la buena salud mental del personal médico, ya que puede ocasionar la aparición de emociones como miedo y tristeza, así como sensación de frustración, desmotivación, desesperanza, culpabilidad, soledad y agotamiento. Sin embargo esto puede desencadenar otras dificultades, ya sea en ansiedad, depresión, con el apetito, y principalmente problemas con el sueño. Esto durante el transcurso de sus labores, puede resultar intrusivo, no permitiendo que puedan brindar un adecuado cuidado a los pacientes. (Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y Dirección de salud Mental, 2020).

Por otro lado, Tarragona (2020) refiere que el personal médico en general, ha comenzado a presentar casos de insomnio en los últimos meses, esto debido a factores como angustia por contagiarse del COVID-19, y a la vez llevar el virus a sus familiares en casa o amigos, por su situación laboral, y por consecuencia, económica; lo cual representa para ellos, un entorno lleno de incertidumbre.

Y Lozano (2020) menciona también que esta crisis que afronta el personal médico causa problemas físicos y mentales como estrés, ansiedad, depresión e insomnio, así mismo, estos pueden acarrear consecuencias negativas como el de brindar una atención de mala calidad, disminuir su capacidad de comprensión en aspectos clínicos y provocar falencias en la toma de decisiones con respecto al trato adecuado de pacientes contagiados de COVID-19, sin menospreciar también que afectaría su bienestar y calidad de vida.

Como se puede analizar, se hacen presentes e incrementan los problemas de salud mental en el personal médico que combate en la primera línea de defensa contra el COVID-19, entre estos, más allá de los trastornos comunes, encontramos los trastornos de sueño, los cuales

se vuelven una barrera contra su salud psicológica y mental, lo cual puede afectar, además, en la recuperación de los pacientes contagiados.

Partiendo desde un punto más general, Guzmán (16 de marzo, 2016) refiere que “a nivel mundial, la prevalencia de trastornos de sueño es del 46% al 50%. En América Latina, en países como Argentina, Colombia, Perú y México la población tiene una incidencia elevada en trastornos de sueño, con cifras entre el 40% y 27%.” (p. 1). En Perú, según David Lira, jefe del Laboratorio del Sueño del IPN, dice que 10 de cada 100 peruanos que tienen horarios de trabajo nocturno o incluso rotativo, verían afectado su salud debido a que padecerían de trastornos de sueño. (El Comercio, 18 de marzo 2017). Dentro de toda esta población, se encuentran los trabajadores de salud, los cuales en la mayoría de casos, no reciben un adecuado tratamiento para solucionar los problemas relacionados al sueño, y con la pandemia del COVID-19 extendiéndose cada vez más, la afectación será mucho mayor, dificultando su salud mental, calidad de vida, y sus labores, tal y como dice Montes y Campo (2020), el personal médico en general “necesitan garantías laborales y asesoría psicológica que permitan dar el mejor cuidado a los usuarios de los hoy congestionados servicios de salud” (p. 5).

Habiendo analizado la realidad actual, se planteó la siguiente pregunta ¿Existe relación entre la calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020?

Se esperó que existiera una relación positiva entre la calidad de sueño y la calidad de vida en el trabajo. Es decir, que cuando una ascienda o descienda, la otra también lo hará. Ante el contexto de la pandemia por el COVID 19, las valoraciones psicológicas que presentarán ambas variables, se verán afectados en sus componentes y dimensiones, obteniendo puntuaciones bajas.

Se planteó como objetivo general, determinar la relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo, y como objetivos generales, identificar el nivel de calidad de sueño, de calidad de vida en el trabajo, y describir los niveles de calidad de sueño, y de calidad de vida en el trabajo según las variables sociodemográficas, en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020.

Esta investigación provee de datos relevantes a la comunidad científica lectora, compuesta por profesionales y estudiantes de salud, que quieran investigar o profundizar el tema en la misma población, o incluso en otras. De igual manera, es de gran utilidad para las autoridades de los sistemas de salud peruanos, con la finalidad de idear y planificar intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de sueño y la calidad de vida de los trabajadores de salud. Por último, es de gran importancia, debido al contexto en que se desarrollará el estudio, nunca antes visto en la historia humana. A pesar de que las variables han sido estudiadas con anterioridad, nunca antes se han investigado dentro del contexto de una pandemia importante como la del COVID 19.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Xiao, Zhang, Kong, Li y Yang (2020) realizaron una investigación sobre los efectos del apoyo social en la calidad del sueño del personal médico que trata a pacientes con enfermedad por COVID-19, en Wuhan, China. Esta investigación fue correlacional, participaron 180 profesionales, entre ellos médicos o enfermeros. Se recogieron datos sociodemográficos, se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburg, con un alfa de Cronbach de 0.811, la Escala de Tasas de Apoyo Social, con un alfa de Cronbach de 0.821, y otras escalas para medir variables a correlacionar. Se obtuvo que la calidad de sueño del personal médico que atendió pacientes infectados era baja, además que el nivel de apoyo social se asoció significativamente con autoeficacia y calidad de sueño; los niveles de ansiedad, estrés y autoeficacia fueron variables mediadoras con el apoyo social y la calidad de sueño. Sin embargo, los autores detallan que a pesar de encontrar relaciones entre variables, no se ha definido con exactitud la causa de la baja calidad de sueño en la población.

Qi, Xu, Li, Huang, Yuang, Zhang, Yao, Liu, Jia, Gong, Ni, Zhang, Shang, Xiong, Zhu, Wang, y Zhang (2020) realizaron una investigación acerca de las alteraciones de sueño en trabajadores médicos de primera línea bajo el brote del COVID-19 en la provincia de Hubei, China. Fue un estudio correlacional, donde participaron 1306 trabajadores médicos, de los cuales 801 eran de primera línea y 505 que no lo eran. Se recogieron datos sociodemográficos, y se utilizaron el Índice de calidad de sueño de Pittsburg, la escala de insomnio de Atenas, y una escala visual análoga de 10 ítems para medir el estado emocional de los participantes. Como resultados se obtuvieron que el 59,6% de la población presenta mala calidad de sueño y que el 45,5% presenta insomnio, que los trabajadores médicos de primera línea tienen mayor prevalencia de trastornos de sueño y mala calidad de sueño que los trabajadores médicos que no lo son; y que según la perspectiva de los trabajadores, el 38,1% determinó que la gravedad del COVID-19 influía sobre la calidad de sueño, seguido de los turnos frecuentes de trabajo con 31,8%, el estrés en el trabajo con 31,2% y el tiempo insuficiente que disponen para dormir con un 18%.

Wu y Wei (2020) investigaron los cambios del estado psicológico y el sueño en el personal médico de primera línea contra el COVID-19, en China. Esta investigación fue correlacional, se utilizaron dos muestras, ambos compuestos de 60 trabajadores, el primer grupo trabajan en un hospital designado para atender pacientes infectados, y el segundo grupo no. Se recolectaron datos sociodemográficos, y se utilizó el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh, la lista de verificación de síntomas 90, y otras escalas de autoevaluación. Como resultados relevantes, obtuvieron que la calidad de sueño fue pobre en general, del primer grupo el 11,67% tenían un nivel leve, el 61,67% moderado y el 26,67% severo; el personal médico que realizó ejercicio físico registró una mejor calidad de sueño; y por último, que la somatización, depresión, el terror, y el estrés post traumático están significativamente relacionados con la calidad, latencia y síntomas de sueño, así como la disfunción diurna de los trabajadores del grupo experimental.

Huang y Zhao (2020) realizaron un estudio acerca de la calidad del sueño, el trastorno de ansiedad generalizada y síntomas depresivos, durante el brote de COVID-19 en China. Esta fue descriptiva, participaron 7236 personas. Se incluyeron datos sociodemográficos, y se aplicó un cuestionario relacionado al conocimiento de COVID-19, y las versiones chinas del Índice de calidad de sueño de Pittsburg, de la escala del Trastorno de ansiedad generalizada, y la escala del Centro de Epidemiología para la Depresión. Se utilizaron modelos de regresión logística para explorar posibles factores que influían en los puntajes de los test. Como resultados relevantes, el 31,1% de la muestra total eran trabajadores de salud, y el 23,6% de estos reportaron un nivel pobre de calidad de sueño. Y según los modelos de regresión, se determinó

que los trabajadores de salud tenían más probabilidades de informar una mala calidad de sueño que cualquier otro miembro de la muestra.

Mattos (2019), realizó un estudio acerca de la frecuencia de ansiedad patológica, mala calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina en el Hospital Militar Central, en la ciudad de Lima. Fue de tipo descriptivo, se utilizó una población total de 176 internos, utilizando el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, la escala de somnolencia de Epworth y la escala de ansiedad de Zung. Se obtuvieron como resultados que el 11,2% de la población total tuvo ansiedad patológica, el 44,7% tuvo somnolencia diurna y el 80,1% tuvo mala calidad de sueño, concluyendo que la frecuencia de somnolencia diurna y la mala calidad de sueño se presenta en un nivel alto en los internos del hospital mencionado, así como la frecuencia de ansiedad fue baja.

Adanaqué y Reynoso (2018) realizaron un estudio acerca de la calidad de vida en el trabajo en enfermeras de una clínica privada. Fue de tipo descriptivo, donde participaron 30 profesionales de enfermería, y se utilizó el instrumento CVT-GOHISALO para medir la variable. Como resultado se obtuvo que 63,3% de la población tienen nivel medio de calidad de vida, el 20% un nivel alto, y el 16,7% un nivel bajo.

Vilca (2018) realizó una investigación sobre la calidad de vida laboral en personal de salud de una entidad pública en Lima. Fue de tipo descriptiva, participaron 84 trabajadores y se utilizó el instrumento CVT – GOHISALO. Como resultados se obtuvo que el 57,2% de la población tiene un nivel bajo de calidad de vida, el 33,3% un nivel medio y el 9,5% un nivel alto.

Zavala, Klinj, y Carrillo (2016) estudiaron el nivel de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas en Hermosillo, México; en una muestra de 345 enfermeras. Se encontró que personal indica un nivel medio de calidad de vida, que esta fue mayor en las personas con contrato indefinido y que no realizan otra actividad remunerada, y que el nivel varía según las instituciones donde se labore.

Grimaldo y Reyes (2015) realizaron un estudio acerca de la calidad de vida y el sueño en profesionales de Lima. Fue una investigación correlacional, donde participaron 409 personas, y donde se utilizó la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) y un cuestionario de sueño elaborado específicamente para el estudio. Como resultados se encontró que existe una correlación moderada entre la calidad de vida y el sueño, pero solo en un grupo de edad, los que se encuentran entre los 31 y 40 años.

Peñarrieta, Santiago, Krederdt, Guevara, Carhuapoma, y Chavez. (2014) realizaron la validación de un instrumento que mide la calidad de vida en el trabajo, en una población de 84 enfermeros (as), que laboran en atención de primera línea. Se encontró que la población en general presenta un nivel por debajo del puntaje T 40, lo cual quiere decir que se encuentran en un nivel bajo de calidad de vida.

Bases teóricas

Calidad de sueño en trabajadores de salud

Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kupfer (1989) se refieren a la variable como la opinión subjetiva acerca de la manera en que se presenta el sueño en cada persona, el cual posee una serie de factores objetivos y subjetivos, que, planteados en siete componentes, definen el constructo: calidad subjetiva de sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, trastornos del sueño, uso de medicamentos para dormir, y disfunción diurna.

Los trabajadores de salud son una población muy vulnerable a sufrir afectación al sueño, además, se encuentran expuestos a distintos factores que pueden determinar el deterioro notorio de su calidad de sueño, como nos dice Qi et al. (2020) los trabajadores sanitarios pueden vivir condiciones muy difíciles, como son los turnos de trabajos irregulares y el hecho de laborar bajo presión, lo cual aumenta las probabilidades de que sufran problemas relacionados con el

sueño, así mismo, esto los señala como la población más vulnerable, dentro de todas las personas en general, a sufrir trastornos de sueño como el insomnio.

Y con el brote del COVID 19, el entorno se vuelve más complicado para los trabajadores de salud, pues supone todo un reto en cuestión de llevar, tanto su vida, salud física y psicológica, de manera adecuada. Aquí también entra a tallar la afectación que tendrá la calidad de sueño, pues como nos dice Xiao et al. (2020) el sueño “es un indicador clave de la salud (...) no solo les ayuda a trabajar mejor para tratar a los pacientes sino también mantiene una función inmune óptima para prevenir la infección” (p. 2).

Sacasqui (2018) agrupa un conjunto de factores asociado a los problemas de sueño en el personal de salud:

Hipertensión arterial. Gonzales (como se citó en De Tomas, 2019), menciona que las personas hipertensas son más propensos a presentar trastornos del sueño, verificando su aumento de la tensión arterial diario, así mismo, los que duermen entre 7 y 8 horas, tienen menos riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares o terminales.

Lumbago no especificado. Las personas con dolor crónico en el área lumbar pueden refieren opiniones subjetivas acerca de su calidad de sueño, calificándolas como mala o bastante mala en un porcentaje considerable. Sin embargo, no guarda mucha relación, como si ocurre con otras variables moderadoras.

Diabetes. Aquellos que tengan una cantidad de sueño menor a 6 horas, tienen mayor riesgo de padecer diabetes, a comparación con los que si respetan una rutina adecuada. Como menciona Sacasqui (2018) “la restricción del sueño a 4 horas por día a lo largo de 6 días es de por si suficiente para reducir la curva de tolerancia a la glucosa y producir un estado hiperglucémico” (p. 25).

Hiper/hipotiroidismo. Aquellas personas que sufren hipotiroidismo, experimentan alteraciones respiratorias al momento de dormir, causando a la larga, sintomatología característica de las apnea obstructiva del sueño, y a la vez, el aumento de los síntomas producidas por la enfermedad hormonal.

Tabaquismo y alcoholismo. El fumar se asocia específicamente con la presencia de ronquidos, pues, el riesgo se presenta 2 veces mayor, en comparación de los no fumadores. Sin embargo, aún no se ha podido comprobar su relación con la cantidad de cigarrillos fumados. En relación al consumo de alcohol, Nieves et al. (como se citó en De Tomas, 2019) en un nivel mayor puede incrementar el estado de letargo, provocando un estado de sedación, seguido de horas caracterizadas por la incapacidad para conciliar el sueño, y finalmente, horas de sueño no reparadoras para el individuo. Además, puede causar efectos psicológicos como angustia y depresión.

Carga horaria. Aquellos trabajadores de salud que cumplan con horas extras y que realicen guardias nocturnas, son más susceptibles a desarrollar problemas relacionados al sueño, así como, otros problemas físicos, y aumento de fatiga, los cuales puede afectar en la vida personal llevando a la disminución productiva laboral. (De Tomas, 2019).

Turnos nocturnos. Estos ocasionan que el trabajador se encuentre en un estado de alerta prolongado, siendo inapropiado para su adecuado ciclo sueño – vigilia. De los turnos rotativos, aquellos que son nocturnos, son los que más efectos tienen en los trabajadores, debido a que cambia, tanto su reloj biológico, su estado físico, presentándose problemas estomacales, y su salud psicológica, apareciendo síntomas afectivos como depresión, ansiedad e irritabilidad. Así mismo, afecta en su área social, negándoles vivir momentos y actividades con amigos, familiares u otras de ocio. (De Tomas, 2019).

Calidad de vida en el trabajo

Casas y cols. (como se citó en Vilca, 2018) la definen como “el procesamiento dinámico y continuo para el desenvolvimiento de actividades laborales mediante una organización objetiva y subjetiva, de acuerdo con los aspectos operacionales y relacionales, con la finalidad

de su contribución al desarrollo laboral de cada empleado” (p. 25). También Robbins y Judge (como se citó en Vilca, 2018) mencionan que es “el procesamiento organizacional que pueda responder a los requerimientos de los trabajadores, con el establecimiento de maneras que puedan permitir la participación en la toma de decisión en su entorno laboral” (p. 25).

González et al. (2010), nos da la definición más aceptada y completa que tiene la calidad de vida en el trabajo, la denominan como un concepto donde el trabajador logra percibir su bienestar y desarrollo personal, a través de la integración de su empleo y la satisfacción de necesidades personales requeridas.

Dimensiones de la Calidad de vida en el trabajo

Según González et al. (como se citó en Vilca, 2018) las 7 dimensiones que conforman la calidad de vida en el trabajo son:

Soporte Institucional para el Trabajo. Según Peñarrieta et al. (como se citó en Vilca, 2018), es aquel apoyo que le brinda la organización a sus empleados, entre los cuales destacan actividades como procedimientos, supervisiones, respaldo y evaluación del trabajo por parte de los jefes, y que permite mejorar su desempeño laboral.

Seguridad en el Trabajo. Son el conjunto de características que le permite al trabajador sentirse estable en el entorno laboral, este abarca la satisfacción percibida por los procedimientos y derechos laborales, la remuneración, insumos y actividades que fomenten el adecuado desarrollo de sus tareas, y por el crecimiento personal que logre a través de esa seguridad.

Integración al puesto de trabajo. Se refiere al sentido de pertenencia que tiene el empleado hacia su puesto de trabajo y a la organización a la cual pertenece en general, así mismo, contiene factores como son la motivación y el mantenimiento adecuado de su entorno laboral. Si se realiza de manera efectiva, evita casos de ausentismo y refuerza la cohesión, y la participación activa en la toma de decisiones.

Satisfacción por el trabajo. Es la sensación percibida por los trabajadores acerca de su estado laboral actual, todo esto incluye actividades o acciones que lo representan, como la dedicación que le brinda a sus responsabilidades, un grado alto de sentido de pertenencia, la muestra de motivación e iniciativa con la finalidad de ser reconocido y generar una valoración propia positiva. Esto permitirá el crecimiento de sus capacidades, alcanzando metas dentro de su organización.

Bienestar logrado a través del trabajo. Se refiere a la satisfacción percibida, conseguido por el desarrollo de aspectos que tienen relevancia para el sujeto durante el transcurso de su vida, como son los logros laborales, una salud plena y la identificación completa con su centro de trabajo.

Desarrollo personal. Es el crecimiento de los aspectos laborales individuales de cada trabajador, los cuales se reflejan en el desarrollo de la autoestima, la creación de expectativas para mejorar personalmente, la seguridad en uno mismo y los logros que puede alcanzar. Otros factores como el ámbito individual, familiar y social, permitirán lograr un desempeño eficaz, y con ello, la consecución de metas, como el de conseguir ascensos en puestos de trabajo.

Administración del tiempo libre. Se refiere a la organización de las horas, donde el trabajador puede disfrutar de otras actividades que no sean laborales. Un buen indicio de que se realiza un adecuado trabajo con este tiempo, es el hecho de conservar una equidad con las horas destinadas para el entorno laboral y la vida social, esto además, permitirá que el trabajador no se sienta sobrecargado y pueda recuperar motivación en caso la haya perdido.

Modelo teórico de la calidad de vida.

Según González et al. (2010), la teoría de motivación de Maslow es el que mejor se acoge a la calidad de vida en el trabajo, debido a que valoriza “la satisfacción de las necesidades humanas, incluyendo la pertenencia, la autoestima y la realización” (p. 333), los cuales también, se pueden identificar en el entorno laboral de las personas.

Relación entre calidad de sueño y calidad de vida.

Miró, Lozano y Casal (2005) refieren que la calidad de sueño se relaciona con la calidad de vida en distintas situaciones, por ejemplo, ocurre de manera positiva con aspectos relacionados al bienestar, pues un nivel alto de calidad de sueño, es un indicador de un adecuado estado emocional, por otro lado, un nivel bajo se relaciona con una escasa satisfacción con la vida, y, una latencia de tiempo prolongado y los despertares tempranos, puede predecir la aparición de síntomas psicológicos.

Así mismo, el sueño guarda una relación discreta, pero real con la salud, pues se encontró que las quejas manifestadas por las personas en relación a su sueño, pueden ser indicios de síntomas como tensión, fatiga y sensación de confusión. Esto significa que la calidad de sueño puede utilizarse como un elemento importante para determinar la buena o mala calidad de vida de los individuos.

La privación del sueño afecta en la calidad de vida, a pesar que es una situación común entre todas las personas, aquellos que estén sometidos a ciertas normas o medidas laborales que les exija la disminución de sus horas de sueño, pueden verse más afectados en comparación con otros individuos en distintas circunstancias. Las horas que sugieren los expertos destinadas para el descanso nocturno son entre 7 u 8 horas, pero aquellos que ven estas horas reducidas desde 5 a 6 horas, tienen mayor riesgo de experimentar cansancio, desarrollar dolor muscular, fallas en la función metabólica y endocrina, dificultad en la concentración y síntomas afectivos, lo cual deteriora su calidad de vida.

Y finalmente, el trabajo nocturno y los turnos cambiantes, son los que tienen mayor impacto sobre la calidad de vida en el trabajo de los empleados, primero se destacan las dificultades con las irregularidades con los periodos de trabajo y el descanso, lo cual puede causar enfermedades digestivas, cardíacas, en el sistema reproductor, obesidad y envejecimiento prematuro; segundo, se encuentran la afectación de los hábitos alimenticios, lo que puede causar cambio en la cantidad de alimentos consumidos, como el café, tabaco, alcohol u otros estimulantes, y por otro lado, puede cambiar los horarios habituales de alimentación.

Tercero se encuentran los problemas de sueño, donde destacan la deuda de sueño, la cual es irrecuperable, falla en la sincronía del ciclo sueño-vigilia y la aparición de trastornos de sueño como el insomnio y apneas; y por último se encuentran los problemas en el rendimiento laboral y alteraciones en el entorno social, los cuales pueden causar absentismo, reducción de productividad, riesgo de sufrir accidentes laborales, así como, un mal manejo de las relaciones interpersonales, la crianza de los hijos, y la organización en general del día a día (Miró, Lozano y Casal, 2005).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

La investigación es de diseño no experimental y de tipo descriptivo y correlacional. (Ato, Lopez & Benavente, 2013).

Participantes.

Se evaluó a personal de salud, de ambos sexos, entre edades de 23 a 65 años, con diferentes ocupaciones, distintos tipos de contrato, de diferentes lugares de procedencia, de un hospital nivel III COVID 19. La muestra fue censal, siendo 53 profesionales de la salud que cumplieron con los criterios de selección.

Como criterio de inclusión, se consideró el personal de salud, de ambos sexos, entre edades de 23 a 65 años, de distintas especialidades, con distintos tipos de contrato, de diferentes lugares de procedencia, de un hospital nivel III COVID 19., cuya respuesta al formulario se registró durante los días 23 de octubre y 14 de noviembre (etapa de ejecución). Se excluyó al personal de salud que tenga discapacidad visual, auditiva u otra que no le permita desarrollar los cuestionarios.; y se eliminó a aquellos que habiendo recibido el formulario decidieron no participar.

Técnicas e instrumentos.

La técnica que se utilizó es la encuesta, donde se aplicó, primero el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh, el cual evalúa aspectos relacionados a la manera de percibir el sueño por cada individuo, fue creado por Buysse, Reynolds, Monk, Berman y Kupfer en 1989, este se basó en entrevistas, evaluaciones y aplicación de cuestionarios subjetivos para medir el sueño, a personas que padecían de trastornos de sueño diagnosticados de manera objetiva. Obtuvo un alfa de Cronbach de 0.83. Es un instrumento auto administrado que comprende 24 ítems, de los cuales, las primeras 19 son respondidas por el mismo evaluado, y las 5 últimas por el compañero de cama; estos tienen un formato de calificación Likert, que va de 0 a 3, donde solo se necesita sumar las puntuaciones de los primeros 19 ítems para obtener el puntaje general, que se puede ubicar entre 0 y 21; puntajes mayores a 5, establecen una mala calidad de sueño. En el Perú fue validado por Luna, Robles y Agüero en 2015, aplicado en una muestra de 4445 adultos, obteniendo la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio por el método de extracción de los componentes principales sin rotación. Así mismo, se evaluó la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, señalando “una moderada confiabilidad de la prueba, resultado similar al estudio peruano de Rosales y col, quienes midieron la homogeneidad interna del instrumento encontrando un valor $>0,50$ ”, (p. 27). Finalmente, después del procedimiento estadístico, la versión peruana solo considera 19 ítems, donde no se incluyen los que son respondidos por el compañero de cama, y los cuales son necesarios para obtener el puntaje general. (Ver Anexo A). Se realizó la prueba de fiabilidad para la población, obteniendo un alfa de cronbach de 0.84, y los baremos correspondientes para este estudio (Ver Anexo B)

El segundo instrumento que se aplicó es el CVT-GOHISALO, el cual evalúa la calidad de vida en el trabajo, fue creado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado en 2010 (Ver Anexo C) basados en la teoría de motivación de Maslow, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.95. Es un instrumento auto administrado, tiene 7 dimensiones distribuidos en 74 ítems, los cuales tienen un formato de respuesta Likert, que va desde el 0 que es “nada satisfecho” hasta el 4 que es “muy satisfecho”. La prueba ofrece un puntaje por cada dimensión, así como, la suma de todos los ítems brinda una puntuación total, mientras este sea menor, significará un bajo nivel de calidad de vida en el trabajo. En el Perú fue validado por Peñarrieta, Santiago, Kredert, Guevara, Carhuapoma y Chávez en 2014, aplicado en una muestra 81 enfermeros(as), obteniendo la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, donde tuvo una confiabilidad de 0.9. Además, los autores refieren que puede “evaluar la CVT del profesional de Enfermería y otros profesionales de la salud” (p. 125). Se realizó la prueba de fiabilidad para

la población, obteniendo un alfa de cronbach de 0.97, y los baremos correspondientes para este estudio (Ver Anexo D)

Así mismo, se entregó una ficha informativa acerca del proyecto de investigación (Ver Anexo E), y un ficha sociodemográfica (Ver Anexo F) la cual contiene los siguientes datos: sexo, edad, procedencia, profesión, tipo de personal, área de trabajo, tiempo de servicio, tipo de contrato, horario de trabajo, presencia de enfermedades crónicas, si fuma o bebe en exceso, y si es personal de primera línea contra el COVID 19. La aplicación de este cuestionario tomó unos 5 minutos aproximadamente.

Procedimientos.

La aplicación de ambos instrumentos se realizó de manera virtual, tomándose unos 35 minutos aproximadamente para su desarrollo, el cual, se les hizo llegar mediante el correo electrónico personal de cada trabajador. La información obtenida, se guardó en la computadora personal del investigador, almacenando una sola copia del archivo, así mismo, se conservará hasta la sustentación del informe final, la cual será por 5 meses, donde cada participante podrá solicitar sus resultados, finalmente, pasado ese tiempo, la información será borrada.

Aspectos éticos.

La investigación fue evaluada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual aprobó su ejecución. (Ver Anexo G)

Por otro lado, se sometió al análisis del programa Turnitin, en el cual se establece el porcentaje de coincidencia con otros trabajos de investigación, donde el porcentaje de similitud esperado es menor al 30%. (Ver Anexo H).

Además, se entregó un consentimiento informado (Ver Anexo I), el cual fue requisito para poder iniciar la aplicación de los instrumentos virtualizados. Este consentimiento, tuvo la finalidad de confirmar la participación voluntaria de cada trabajador, detallando la finalidad, los procedimientos, riesgos, beneficios, costos e incentivos, confidencialidad, uso de la información y los derechos del participante. Si el trabajador no comprendía algún punto especificado del documento, se adjuntó el número telefónico del investigador y el correo electrónico del comité de ética de la universidad para que pueda resolver sus dudas. El hecho de rechazar la participación, no tuvo consecuencias negativas, y en caso de que el trabajador decidió abandonarlo o retirarse, pudo hacerlo con libertad y sin circunstancias perjudiciales, así como, su información que haya podido guardar, fue borrada inmediatamente.

Principios éticos como el respeto y la libertad se consideraron dentro de la investigación, pues su finalidad es afirmar la autonomía de los participantes, al darles la elección libre de ser partícipes del estudio a través del consentimiento informado, también el principio de beneficencia, donde se asegura el bienestar de los participantes, procurando sus propios intereses y salvaguardando sus derechos, velando además, que estos no perciban algún trato inadecuado u otra acción que amenace su integridad o que puedan entrañar riesgos.

Por ello, la investigación no conllevó un costo, ni riesgo alguno, y la información recogida no fue revelada, manteniendo la confidencialidad, usándose solo con fines investigativos; finalmente, se utilizó el principio de justicia, donde los sujetos de investigación, no fueron elegidos por disponibilidad, sino relacionados a los objetivos de la investigación, teniendo la posibilidad de solicitar sus resultados a través del contacto con el investigador.

Procesamiento y análisis de datos.

La información recolectada, fue almacenada en una base de datos en Google Drive, posteriormente, cuando todos los sujetos respondieron, fue descargado con formato “.xlsx” del programa Microsoft Excel 2017. De las respuestas del primer instrumento, se sumaron las puntuaciones de los ítems para conseguir el puntaje general, conforme con estos, se colocaron las categorías de baja o mala calidad de sueño para cada participante. Y con respecto al segundo instrumento, se hará la sumatoria de los ítems para obtener el puntaje general categorizándolos

como bajo, medio y alto. Finalmente, se importaron esos datos a un programa estadístico de uso libre para su procesamiento, IBM SPSS Statistics versión 25 de prueba.

Luego se procedió al análisis estadístico, donde primero se evaluó la normalidad de los datos obtenidos, determinándola utilización de la prueba de correlación de Pearson. Posteriormente se hallaron las frecuencias de los niveles de ambos instrumentos, y según las variables sociodemográficas. Finalmente, los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos.

Resultados y Discusión

Relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo.

Al ser p valor: 0.502 mayor a nivel de significancia: 0.05, existe evidencia estadística para afirmar que no existe relación entre calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en los trabajadores de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020.

Al no existir investigaciones entre ambas variables dentro de los trabajadores de salud y en un contexto de pandemia sanitaria, resultó meritorio la búsqueda de la relación, sin embargo, el resultado encontrado invalida la hipótesis formulada, de que existía una relación positiva, así mismo, lo encontrado se diferencia del estudio realizado por Grimaldo y Reyes (2015), donde, existe una correlación moderada entre ambas variables, específicamente en un grupo de edad, el personal que se encuentran entre los 31 y 40 años. Siguiendo con la misma idea, al no existir relación, la calidad de vida no se asocia con un bienestar deteriorado, una salud deficiente, condiciones físicas como fatiga y confusión, condiciones psicológicas como un buen estado emocional, ansiedad, depresión o estrés, y elementos del proceso sueño-vigilia, como son la latencia y los despertares tempranos (Miró, Lozano y Casal, 2005).

Esto puede deberse a la diferencia entre el número de muestra, siendo de 409 personas en el estudio de Grimaldo y Reyes en comparación con el actual, donde se registraron 53 participantes; y el otro condicionante posible, son los instrumentos utilizados, debido a que para medir la calidad de sueño, Grimaldo y Reyes formularon un cuestionario nuevo y validado específicamente para su estudio, mientras que en el actual se utilizó uno construido y validado con muchos años de antigüedad, sin duda, la actualidad de los test, y su forma de aplicación y corrección permitirán encontrar datos más exactos y confiables, dentro de una investigación correlacional.

Nivel de calidad de sueño en personal de salud

El 56.6% del personal de salud presenta mala calidad de sueño (Ver Tabla 1)

Tabla 1
Frecuencia en porcentaje de calidad de sueño en personal de salud.

Calidad de sueño	%
Buena calidad de sueño	43.4
Mala calidad de sueño	56.6

Al obtener que el personal de salud tiene mala calidad de sueño en su mayoría, implica que los trabajadores encuentran su sueño afectado en distintos factores, como lo dice Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kupfer (1989), la calidad subjetiva, como la opinión propia de la manera en cómo se duerme, la latencia, entendida en cuanto se tarda en dormir el trabajador, la duración y eficiencia, lo cual deriva en un sueño reparador, y la disfunción diurna, donde se percibe un rendimiento físico y mental durante el día, y en los entornos donde labora.

Los resultados, se asemejan a lo encontrado por Qi et al. (2020), donde el 59,6% de la población presenta mala calidad de sueño, encontrando similitud de porcentajes, esto se debe además, en que ambos estudios, se realizó la investigación en un hospital que atiende pacientes infectados por COVID 19, fortaleciendo la posibilidad de encontrar afectación en los participantes, y también por lo referido por Huang y Zhao (2020), donde encontraron que los trabajadores de salud tenían más probabilidades de informar una mala calidad de sueño.

Por otro lado, los resultados se diferencian a lo encontrado por Wu y Wei, (2020), donde el 61,67% tiene un nivel moderado, siendo la mayor prevalencia, y el 26,67% severo; esto además se diferencia de este estudio, debido a que, al momento de realizar la categorización del nivel, se respetó la manera de corregir del instrumento original, utilizando un solo punto de

corte, y existiendo solo dos niveles; también se discrepa de Mattos (2019) donde halló una prevalencia mucho mayor, pues el 80,1% tuvo mala calidad de sueño, esto se debe posiblemente a que se investigó con mayor profundidad el sueño y sus patologías, pues utilizaron el mismo instrumento, más una escala de somnolencia y otro instrumento para medir ansiedad.

Nivel de calidad de vida en personal de salud

El 52.8% del personal de salud presenta media calidad de vida en el trabajo (Ver Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencia en porcentaje de calidad de vida en el trabajo en personal de salud.

Calidad de vida en el trabajo	%
Baja calidad de vida en el trabajo	22.6
Media calidad de vida en el trabajo	52.8
Alta calidad de vida en el trabajo	24.5

El tener una media calidad de vida en el trabajo, manifiesta que los trabajadores de salud se encuentran moderadamente satisfechos con su situación laboral actual, el cual, según González (2010), implica percibir un soporte institucional, manifestado en el respaldo que le ofrece su organización debido a sus labores, también conlleva, tener los elementos necesarios que le brinden seguridad en su puesto de trabajo, que tenga integración y satisfacción por su trabajo, que consiga incrementar su desarrollo personal y bienestar a través de su empleo, y sobretodo, que pueda obtener provecho de su tiempo libre, sin necesidad de que su trabajo interfiera durante este espacio de ocio. Al ser trabajadores de salud, uno de los aspectos que principalmente podrían verse afectados son la seguridad, ya que constantemente se exponen a enfermedades o sustancias infecciosas que podrían poner en riesgo su vida, así mismo, su tiempo libre puede verse reducido, limitando la posibilidad de disfrutar otras actividades que despejen su atención de sus labores.

Continuando con la misma idea, los resultados se asemejan a lo encontrado por Adanaqué y Reynoso (2018), pues, la mayor frecuencia estuvo en el nivel medio, representado en el 63,3% de la población, seguido del 20% en un nivel alto, y el 16.7% en un nivel bajo, también, son similares al estudio de Zavala, Klinj, y Carrillo (2016), donde la población obtuvo un nivel medio de calidad de vida. Esta semejanza en resultados, puede deberse a la utilización del mismo instrumento para medir la variable y por la condición de los participantes, ya que se evaluó a trabajadores de una sola entidad.

Por otro lado, se discrepa con los estudios de Vilca (2018) y Peñarrieta et al. (2014), donde la mayoría de la población tuvo un nivel bajo de calidad de vida. Esto puede deberse a que en dichos estudios la población fue mayor que en el actual, teniendo más acceso a participantes que han visto su calidad de vida en el trabajo deteriorada, y los cuales, ofrecen atención de primera línea en sus respectivas instituciones.

Nivel de calidad de sueño en personal de salud según variables sociodemográficas.

El nivel de mala calidad de sueño tuvo mayor prevalencia dentro de la muestra, donde los trabajadores que tienen este nivel se caracterizan por pertenecer al sexo femenino, encontrarse entre los 33 y 38 años, provenir de Chiclayo, tener profesión no médica, no ser trabajador médico asistencial, encontrarse más de 7 años trabajando en la institución, pertenecer a otras áreas habituales para la atención primaria, tener un contrato laboral de nombrado, turno laboral diurno, no padecer enfermedades crónicas o asociadas a la calidad de sueño y vida, no

fumar ni beber en exceso y ser designado como personal de primera línea contra el COVID 19 (Ver Tabla 3 y Tabla 4).

Tabla 3
Frecuencia en porcentaje de calidad de sueño en personal de salud, según sexo, edad, procedencia, profesión, tipo de personal asistencial, tiempo de servicio y área de trabajo.

		Nivel de calidad de sueño	
		Buena calidad de sueño %	Mala calidad de sueño %
Sexo	Masculino	30.4	20.0
	Femenino	69.6	80.0
Edad	27 - 32	26.1	10.0
	33 - 38	21.7	43.3
	39 - 44	21.7	13.3
	45 - 50	21.7	20.0
	51 - 56	8.7	6.7
	57 - 62	0.0	3.3
	63 - 68	0.0	3.3
	Procedencia	Chiclayo	78.3
Lambayeque		4.3	10.0
Otro		17.4	10.0
Profesión	Enfermero (a)	21.7	20.0
	Médico	17.4	30.0
	Técnico en enfermería	30.4	20.0
	Otros	30.4	30.0
Tipo de personal asistencial	Personal médico	26.1	33.3
	Personal no médico	39.1	43.3
	Técnicos	34.8	23.3
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	4.3	3.3
	1 a 2 años	8.7	0.0
	3 a 4 años	8.7	6.7
	5 a 6 años	13.0	40.0
	Más de 7 años	65.2	50.0
Área de trabajo	Emergencia	21.7	3.3
	UCI	4.3	3.3
	Hospitalización	21.7	33.3
	Zona espejo	4.3	3.3
	Administrativos	4.3	3.3
	Laboratorio	4.3	13.3
	Diagnóstico	0.0	0.0
	Salud ambiental	0.0	0.0
	MFR	0.0	3.3
	Otros	39.1	36.7

Tabla 4

Frecuencia en porcentaje de calidad de sueño en personal de salud, según tipo de contrato, horario de trabajo, presencia de enfermedades, hábito de fumar y beber alcohol en exceso, y si es personal de primera línea contra el COVID 19.

		Nivel de calidad de sueño	
		Buena calidad de sueño %	Mala calidad de sueño %
Tipo de contrato	Nombrado	56.5	56.7
	SNP (Servicios no personales)	0.0	0.0
	CAS (Contrato administrativo de servicios)	34.8	33.3
	Otro	8.7	10.0
Horario de trabajo	Diurno (7:30 am - 7:30 pm)	82.6	80.0
	Nocturno (7:30 pm - 7:30 am)	17.4	20.0
¿Sufre algunas de estas enfermedades?	Hipertensión arterial	4.3	6.7
	Dolor crónico	4.3	10.0
	Diabetes	4.3	3.3
	Hipertiroidismo	0.0	0.0
	Hipotiroidismo	0.0	6.7
	Ninguno	87.0	73.3
¿Suele fumar en exceso?	Si	0.0	0.0
	No	100.0	100.0
¿Ingiera bebidas alcohólicas en exceso?	Si	0.0	0.0
	No	100.0	100.0
Personal de primera línea contra el COVID 19	Si	91.3	56.7
	No	8.7	43.3

Al ser el nivel de mala calidad de sueño el de mayor prevalencia dentro de la muestra, se rescata que, según el sexo, el 80% eran mujeres, lo cual quiere decir que los varones tienen mejor calidad de sueño, según la edad, el grupo que registro mayor frecuencia de este nivel fueron los que se encuentran entre los 33 y 38 años con 43.3%, lo cual se asemeja a lo encontrado por Grimaldo y Reyes (2015), donde el grupo de edad más afectado eran las personas de edad entre los 31 y 40 años; también, dicho personal proviene de Chiclayo con un 80%, al ser una institución ubicada en dicha provincia, en comparación con Lambayeque y otras ciudades.

Según la profesión, el personal asistencial no médico, registró mayor prevalencia de este nivel en un 43.3%, además, según el área de trabajo, los que se encuentran en otras áreas que no son habituales para la atención primaria, como el área UCI, hospitalización, emergencia, etc., presentan mayor frecuencia de este nivel en un 36.7%, esto puede explicarse a través del acondicionamiento de otros profesionales como químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, radiólogos, nutricionistas, entre otros, para labores de apoyo en la atención de pacientes

infectados, en áreas que fueron adaptadas para dichas labores, como son oficinas administrativas, el área de consulta externa, entre otras.

Los trabajadores que se encuentran más de 7 años en su puesto actual presentan mala calidad de sueño con 50%, y siguiendo con la misma idea, el 56.7% es personal con una condición de contrato “nombrado”, lo cual explica claramente que un contrato que implique mayor tiempo de permanencia en la institución, es un factor determinante en la aparición de problemas de sueño, en comparación con el contrato CAS, el cual, usualmente, tiene una duración de 3 meses, y puede ser renovado cada cierto tiempo.

El 73.3% de trabajadores no padece de enfermedades, usualmente asociadas a la mala calidad de sueño, esto hace suponer que practican hábitos que hacen posible el mantenimiento de una buena y estable salud física, pero abre la posibilidad a que la salud mental esté influyendo en los problemas de sueño que presentan, continuando con la idea, ninguno de los trabajadores fuma ni bebe en exceso.

Otro elemento importante, es el turno diurno el cual se les asigna a los trabajadores con este nivel, algo inesperado, pues, según De Tomas (2019), aquellos que laboren en turnos nocturnos o realicen horas extras y guardias nocturnas, además de su horario habitual, desarrollan problemas relacionados al sueño y ocasionan que el trabajador se encuentre en un estado de alerta prolongado, siendo inapropiado para el ciclo sueño – vigilia.

Y quizás lo más relevante, se rescata que el 56.7% son trabajadores designados como personal de primera línea contra el COVID 19, esto concuerda con lo mencionado por Qi et al. (2020), ya que, este tipo de personal son la población más vulnerable, dentro de todas las personas en general, a sufrir trastornos de sueño, también en su estudio, encontró que aquellos que se encuentran en primera línea, tienen mayor prevalencia de insomnio y mala calidad de la misma, en comparación con los que no atienden pacientes infectados, siguiendo con la misma idea, hallaron que la gravedad del COVID 19, en relación a la cantidad de horas que se debe atender a un paciente infectado, influía sobre la calidad de sueño, y acortaba las horas destinadas para dormir.

Nivel de calidad de vida en el trabajo en personal de salud según variables sociodemográficas.

El nivel de media calidad de vida en el trabajo tuvo mayor prevalencia dentro de la muestra, donde los trabajadores que tienen este nivel se caracterizan por pertenecer al sexo femenino, encontrarse entre los 33 y 38 años, provenir de Chiclayo, tener profesión no médica, no ser trabajador médico asistencial, encontrarse más de 7 años trabajando en la institución, pertenecer a otras áreas habituales para la atención primaria, tener un contrato laboral de nombrado, turno laboral diurno, no padecer enfermedades asociadas a la calidad de sueño y vida, no fumar ni beber en exceso y ser designado como personal de primera línea contra el COVID 19 (Ver Tabla 5 y Tabla 6).

Tabla 5

Frecuencia en porcentaje de calidad de vida en el trabajo en personal de salud, según sexo, edad y procedencia, profesión, tipo de personal, tiempo de servicio y área de trabajo.

		Calidad de vida en el trabajo		
		Baja calidad de vida en el trabajo %	Media calidad de vida en el trabajo %	Alta calidad de vida en el trabajo %
Sexo	Masculino	25.0	25.0	23.1
	Femenino	75.0	75.0	76.9
Edad	27 - 32	8.3	21.4	15.4
	33 - 38	33.3	39.3	23.1
	39 - 44	25.0	17.9	7.7
	45 - 50	25.0	17.9	23.1
	51 - 56	8.3	0.0	23.1
	57 - 62	0.0	3.6	0.0
	63 - 68	0.0	0.0	7.7
	Chiclayo	83.3	71.4	92.3
Procedencia	Lambayeque	16.7	7.1	0.0
	Otro	0.0	21.4	7.7
	Enfermero (a)	8.3	28.6	15.4
Profesión	Médico	16.7	32.1	15.4
	Técnico en enfermería	33.3	7.1	53.8
	Otros	41.7	32.1	15.4
	Personal médico	16.7	39.3	23.1
Tipo de personal asistencial	Personal no médico	41.7	50.0	23.1
	Técnicos	41.7	10.7	53.8
	Menos de 1 año	0.0	0.0	15.4
Tiempo de servicio	1 a 2 años	0.0	7.1	0.0
	3 a 4 años	8.3	10.7	0.0
	5 a 6 años	16.7	35.7	23.1
	Más de 7 años	75.0	46.4	61.5
	Emergencia	0.0	17.9	7.7
Área de trabajo	UCI	0.0	3.6	7.7
	Hospitalización	41.7	21.4	30.8
	Zona espejo	0.0	3.6	7.7
	Administrativos	0.0	7.1	0.0
	Laboratorio	16.7	10.7	0.0
	Diagnóstico	0.0	0.0	0.0
	Salud ambiental	0.0	0.0	0.0
	MFR	8.3	0.0	0.0
	Otros	33.3	35.7	46.2

Tabla 6

Frecuencia en porcentaje de calidad de sueño en personal de salud, según tipo de contrato, horario de trabajo, presencia de enfermedades, hábito de fumar y beber alcohol en exceso, y si es personal de primera línea contra el COVID 19.

		Calidad de vida en el trabajo		
		Baja calidad de vida en el trabajo %	Media calidad de vida en el trabajo %	Alta calidad de vida en el trabajo %
Tipo de contrato	Nombrado	75.0	46.4	61.5
	SNP (Servicios no personales)	0.0	0.0	0.0
	CAS (Contrato administrativo de servicios)	16.7	42.9	30.8
	Otro	8.3	10.7	7.7
Horario de trabajo	Diurno (7:30 am - 7:30 pm)	58.3	85.7	92.3
	Nocturno (7:30 pm - 7:30 am)	41.7	14.3	7.7
¿Sufre algunas de estas enfermedades?	Hipertensión arterial	16.7	0.0	7.7
	Dolor crónico	8.3	7.1	7.7
	Diabetes	0.0	3.6	7.7
	Hipertiroidismo	0.0	0.0	0.0
	Hipotiroidismo	0.0	7.1	0.0
	Ninguno	75.0	82.1	76.9
¿Suele fumar en exceso?	Si	0.0	0.0	0.0
	No	100.0	100.0	100.0
¿Ingiere bebidas alcohólicas en exceso?	Si	0.0	0.0	0.0
	No	100.0	100.0	100.0
Personal de primera línea contra el COVID 19	Si	58.3	75.0	76.9
	No	41.7	25.0	23.1

Al ser, con mayor frecuencia, el nivel de media calidad de vida en el trabajo dentro de la muestra, las características de este nivel es que, según la edad, el 75% fueron mujeres, lo cual asegura que los varones se encuentran menos satisfechos dentro de su condición laboral en comparación con las mujeres, y, esto se asemeja a lo encontrado por Adanaqué y Reynoso (2018), donde las enfermeras fueron las más afectadas.

Continuando con la idea, según la edad, el grupo que registro mayor frecuencia de este nivel fueron los que se encuentran entre los 33 y 38 años con 39.3%, un resultado similar encontró Grimaldo y Reyes (2015), pues en su estudio correlacional, la calidad de vida y de sueño afectaron a los trabajadores que tienen una edad entre 31 y 40 años; además, otra

característica, es que provienen mayormente de Chiclayo con un 71.4%, representando una frecuencia importante.

Por otro lado, el personal asistencial no médico, registró mayor prevalencia de este nivel en un 50%, sin embargo, si se habla de un nivel bajo, los técnicos en enfermería y otro tipo de personal se encuentran como los más perjudicados, esto difiere con lo hallado por Adanaqué y Reynoso (2018) y por Qi (2020), donde el personal mayormente afectado fue el personal de enfermería, esto puede deberse, al igual que en la calidad de sueño, por la adaptación de otros profesionales de la salud en labores de atención y contención contra el COVID 19.

Siguiendo con elementos laborales, según el tiempo de servicio, los que se encuentran más de 7 años en su puesto actual y los que tienen un contrato de “nombrado” presentan baja y media calidad de vida en el trabajo, esto es similar a lo encontrado por Zavala, Klinj, y Carrillo (2016), donde las enfermeras que no tienen contrato indefinido y que no realizan otra actividad remunerada presentan este nivel, esto demuestra que el tipo de contrato que se le ofrece al empleado va a determinar el cómo percibe la satisfacción y comodidad laboral dentro de su puesto de trabajo.

Otros aspectos rescatables, son que el 85.7% tiene un horario de trabajo dentro del turno diurno, esto se asemeja a lo encontrado según la calidad de sueño, lo cual puede suponer que los horarios del personal se encuentran correctamente definidos y de acuerdo a la disponibilidad de tiempo, sin existir la necesidad de relegar tareas a horas extras o el hecho de llevar trabajo a casa, esto habla de una buena labor administrativa, por otro lado, son resultados diferentes en comparación a lo que refiere Miró, Lozano y Casal (2005), donde comprobaron que las horas extras de trabajo y los horarios rotativos o nocturnos, pueden afectar el rendimiento y calidad laboral, donde los trabajadores comenzarán a experimentar cansancio, problemas de concentración, síntomas psicológicos, entre otras afectaciones.

El 82.1% no tiene enfermedades usualmente asociadas a un deterioro de la calidad de vida en el trabajo, así mismo, ninguno fuma ni bebe en exceso, esto significa que los empleados suelen mantener una buena salud física, pero, es necesario rescatar que dentro del nivel bajo, existe personal que padece de hipertensión arterial y dolor crónico en un pequeño porcentaje, esto se corrobora con la teoría de Miró, Lozano y Casal (2005), donde la irregularidades laborales pueden causar enfermedades cardiacas, obesidad, metabólicas o endocrinas, envejecimiento prematuro, cansancio y dolor muscular intenso. Aunque sea un grupo pequeño, la institución sanitaria debe definir políticas o actividades para el cuidado y tratamiento continuo de este tipo de trabajadores.

Finalmente, y lo más relevante, el 75% son trabajadores designados como personal de primera línea contra el COVID 19, y que presentan un nivel medio de calidad de vida, en comparación con el nivel bajo, donde no existe mucha diferencia entre los trabajadores que se desempeñan en dicha condición y los que no lo realizan. Esto asegura que el contexto de la pandemia ha desestabilizado a los empleados de acuerdo a su satisfacción y compromiso con su puesto laboral e institución a la que pertenecen, sin duda, esto puede ser determinante, en un aspecto negativo, en la calidad de atención sanitaria que ofrecen, puede desligarlo de sus verdaderas funciones alejándose de su verdadero propósito para lo que se le contrató, además, podría causar absentismo, reducción de productividad, así como, la aparición de afectación psicológica, en los ámbitos interpersonales, toma de decisiones, salud física y mental (Miró, Lozano y Casal, 2005).

Conclusiones

No existe relación entre la calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo.

La mayor parte de los participantes presenta mala calidad de sueño, y un nivel de media calidad de vida en el trabajo.

Y que las características principales de estos trabajadores son que pertenecen al sexo femenino, se encuentran entre los 33 y 38 años, tienen profesión no médica, tienen más de 7 años laborando en la institución, y tienen un contrato denominado “nombrados”, asisten a trabajar en horario diurno, no sufren de enfermedades relacionadas al sueño y calidad de vida, no fuman ni beben y son personal de primera línea contra el COVID 19.

Recomendaciones

Se sugiere realizar estudios donde la selección de los participantes se encuentre delimitada a través de cálculos probabilísticos, a fin de tener un número de participantes definidos, que sea amplio y que ameriten participar de un estudio similar.

Así mismo, utilizar procesos de regresión para hallar relación de causalidad entre la calidad de sueño o la calidad de vida en el trabajo con variables sociodemográficas como la edad, profesión, enfermedades, etc., y comparaciones entre grupos, para hallar variaciones entre sexos, tipos de horarios, o si atienden pacientes infectados por el COVID 19.

Finalmente, se recomienda, evaluar trastornos como ansiedad, depresión, estrés postraumático, entre otros, y posteriormente, hallar relación con el sueño o calidad de vida, con la finalidad de encontrar sintomatología psicológica, y crear métodos de intervención para preservar la salud mental de los trabajadores.

Referencias

- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Adanaqué, J., & Reynoso, A. (2018). *Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia de una clínica privada*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.
- Buysse, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry res*, 28(2), 193-213. Recuperado de <https://psychiatry.pitt.edu/sites/default/files/inline-files/PSQI%20Article.pdf>
- De Tomas, V. (2019). *Trastorno del sueño y sus factores asociados en el profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2019*. (Tesis de posgrado). Universidad Peruana Unión, Lima.
- El Comercio. (18 de marzo, 2017). *El 30% de peruanos sufre de insomnio*. El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/30-peruanos-sufre-insomnio-interactivo-145526-noticia/?ref=ecr>
- González, R., Hidalgo, G., Salazar, J., & Preciado, M. (2010). Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo" CVT-GOHISALO. *Ciencia & Trabajo*, 12(36), 332-340. Recuperado de https://works.bepress.com/jose_salazar/4/download/
- González, V., González, N., Gómez, C., Palacio, C., Gómez, A. y Franco, O. (2020). Proyecciones de impacto de la pandemia COVID-19 en la población colombiana, según medidas de mitigación. Datos preliminares de modelos epidemiológicos para el periodo del 18 de marzo al 18 de abril de 2020. *Revista de salud pública*, 22(1), 1-6. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642020000101102&script=sci_abstract&tlng=en
- Guzman, I. (16 de marzo, 2020). *Transtornos de sueño: Perú es uno de los países con mayor incidencia*. Diario Correo. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/peru/transtornos-de-sueno-peru-es-uno-de-los-paises-con-mayor-incidencia-660429/?ref=dcr>
- Gozzer, E., Canchihuamán, F., y Espinoza, R. (2020). Covid-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 1-3. Recuperado de <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/viewFile/5410/3533>
- Grimaldo, M., & Bossio, M. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 50-57. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415300066>
- Fei, Z., Ting, Y., Ronghui, D., Guohui, F., Ying, L., Zhibo Liu, Jie Xiang, Yeming Wang, Bin Song, Xiaoying Gu, Lulu Guan, Yuan Wei, Hui Li, Xudong Wu, Jiuyang Xu, Shengjin Tu, Yi Zhang, Hua Chen & Bin Cao. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, 395(10229), 1054-1062. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620305663>
- Huang, Y & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 228, 1-20. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*,

- 83(1), 51-56. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- Mattos, N. (2019). *Frecuencia de ansiedad patológica, mala calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina en el Hospital Militar Central/Lima en 2018 y 2019*. (Tesis de Pregrado). Universidad Científica del Sur, Lima.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y Dirección de Salud Mental (2020). *Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Miró, E., Lozano, M., & Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*, (14), 11-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
- Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Carhuapoma, M., & Chavez, E. (2014). Validación del instrumento: calidad de vida en el trabajo. CVT-Gohisalo en enfermería del primer nivel de atención. *Rev Enferm Herediana*, 7(2), 124-131. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2562>
- Qi, J., Xu, J., Li, B. Huang, J. Yang, Y., Zhang, Z., Yao, D., Liu, Q., Jia, M., Gong, D., Ni, X., Zhu, C., Wang, T., & Zhang, X. (2020). The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers under the Outbreak of COVID-19. *medRxiv*, 1-31. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.06.20031278v2>
- Sacasqui, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Tarragona, E. (14 de abril, 2020). *Mantener una rutina y desconectar para dormir bien durante el confinamiento*. La Vanguardia. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vivo/20200414/48484710791/confinamiento-recomendaciones-rutina-coronavirus-casa.html>
- Vilca, J. (2018). *Calidad de vida laboral del personal de salud de una institución pública, según sus características ocupacionales, Lima 2018*. (Tesis de posgrado). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14509/Vilca_ZJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wu, K., & Wei, X. (2020). Analysis of Psychological and Sleep Status and Exercise Rehabilitation of Front-Line Clinical Staff in the Fight Against COVID-19 in China. *Medical science monitor basic research*, 26, 1-7. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32389999/>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26(1), 1-8. Recuperado de <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/923549>
- Zavala, M., Klinj, T., & Carrillo, K. (2016). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 24, 2-8. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf

Anexos

Anexo A

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, versión peruana. (Luna, Robles & Agüero, 2015).

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Estudio Epidemiológico de Salud Integral en Lima Metropolitana y el Callao-
Replicación 2012

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual en que se acuesta: /__ / __ /
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /
Escriba el tiempo en minutos: __ / __ / __ /
3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual de levantarse: / __ / __ /
4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?
Escriba la hora que crea que durmió: / __ / __ /
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:.....

0. NINGUNA VEZ
EN LAS ÚLTIMAS 4
SEMANAS

1. MENOS DE UNA
VEZ A LA SEMANA

2. UNO O DOS VECES
A LA SEMANA

3. TRES O MAS VECES
A LA SEMANA

NO RESPONDE

a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?

b. Despertarse durante la noche o la madrugada?

c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?

d. No poder respirar bien?

e. Toser o roncar ruidosamente?

f. Sentir frío?

g. Sentir demasiado calor?

h. Tener pesadillas o "malos sueños"?

i. Sufrir dolores?

j. Otras razones: _____?

(Escriba)

6. En las últimas 4 semanas, (marcar la opción más apropiada).

0. NINGUNA VEZ
EN LAS ÚLTIMAS 4
SEMANAS

1. MENOS DE UNA
VEZ A LA SEMANA

2. UNO O DOS VECES
A LA SEMANA

3. TRES O MAS VECES
A LA SEMANA

NO RESPONDE

6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?

6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el
médico?

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada)

	CUINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

	0. NADA	1. POCO	2. REGULAR O MODERADO	3. MUCHO O BASTANTE
8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).				

	0. BASTANTE BUENO	1. BUENO	2. MALO	3. BASTANTE MALO
--	-------------------	----------	---------	------------------

9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?

Componente 1.	#9 puntuación	C1.....
Componente 2.	#2 puntuación (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3)+#5a puntuación (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)	C2.....
Componente 3.	#4 puntuación (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3)	C3.....
Componente 4	(total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Mas del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3	C4.....
Componente 5	#5 suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3	C5.....
Componente 6	#6 puntuaciones	C6.....
Componente 7	#7 puntuaciones + #8 puntuaciones (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)	C7.....
Suma las puntuaciones de los siete componentes.....		ICSP puntuación global.....

Anexo B

*Baremos Índice de calidad de sueño
de Pittsburgh*

Puntajes ≤ 10 Buena calidad de sueño

Puntajes ≥ 10 Mala calidad de sueño

Anexo C

CVT GOHISALO (González et al., 2010)

ANEXO: CUESTIONARIO CVT-GOHISALO

Las preguntas, reflejan el grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados y se contestan en una escala, que va del 0 al 4: 0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción.

1	Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro
2	En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro
3	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro
4	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es
5	Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo
6	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo
7	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo
8	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento
9	El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito
10	Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución
11	Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)
12	Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución
13	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es
14	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es
15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es
16	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es
17	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es
18	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo
19	Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores
20	Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo
21	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento
22	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es
23	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro
24	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es

Las siguientes preguntas se contestan en escala de frecuencia y de acuerdo también a la perspectiva personal: 0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.

25	La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta
26	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo
27	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo
28	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación
29	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas
30	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales
31	Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida
32	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales
33	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación
34	Me siento identificado con los objetivos de la institución
35	¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?
36	Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo
37	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo
38	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias
39	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo
40	Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo
41	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros
42	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas
43	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas
44	Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores
45	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades
46	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral
47	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo
48	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas
49	Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme

0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.

50	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo
51	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción
52	Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes
53	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente
54	Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo
55	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo
56	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia
57	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas
58	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)
59	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)
60	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales
61	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)
62	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos

En este grupo de cuestionamientos se contesta el grado de acuerdo en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nada de acuerdo y 4 a totalmente de acuerdo.

63	Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a curriculum y no a influencias
64	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución
65	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación
66	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios
67	Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución
68	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo
69	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento
70	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales
71	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma

Por último, se marca el grado de compromiso también en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nulo compromiso y 4 a total compromiso.

73	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo
74	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución

Anexo D

Baremos CVT GOHISALO

Puntajes ≤ 158 Baja calidad de vida en el trabajo

159 a 219 Media calidad de vida en el trabajo

Puntajes ≥ 220 Alta calidad de vida en el trabajo

Anexo E

Ficha informativa para participar del proyecto de investigación.



Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Hospital Regional Lambayeque

Investigador : Luis Gerardo Morante Caicay

Título : Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020.

Propósito del Estudio:

La calidad de sueño es un constructo complejo que se refiere a las manifestaciones subjetivas que tienen los individuos acerca de su propio sueño, pero que a la vez, contiene elementos o dimensiones que le dan un sentido más completo, como son la duración, latencia, eficiencia del sueño, etc. Está presente en todas las poblaciones a nivel mundial, sin distinción de edad, raza o sexo. Y dentro de este grupo, se encuentran los trabajadores de salud, que son todos aquellos profesionales que prestan servicios sanitarios en general, siendo uno de los grupos más afectados, y más aún por la pandemia del COVID-19, lo cual ha afectado considerablemente en su calidad de vida.

Es por ello que se le invita a participar de este estudio llamado: Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020. Con la finalidad determinar la relación entre ambas variables, en los trabajadores de salud.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de dos cuestionarios que dura aproximadamente 35 minutos.

Beneficios:

No habrá beneficio directamente para usted.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio, del mismo modo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, solo para los fines de la investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Además, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Por otro lado, la información, se guardará en la computadora personal del investigador, almacenando una sola copia del archivo, así mismo, se conservará hasta la sustentación del informe final, la cual será por 5 meses, finalmente, pasado ese tiempo, la información será borrada.

Uso futuro de la información obtenida:

La información, se guardará en la computadora personal del investigador, almacenando una sola copia del archivo, así mismo, se conservará hasta la sustentación del informe final, la cual será por 5 meses. La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador del estudio, o llamar a Luis Gerardo Morante Caicay al cel. 979402147.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a través del correo comiteetica.medicina@usat.edu.pe y al Comité Institucional de Ética en Investigación, a través del correo comitetica@hrlamb.gob.pe

Cordialmente, Luis Gerardo Morante Caicay

Nombres y Apellidos:

DNI:

Investigador: Luis Gerardo Morante Caicay

Anexo F

Ficha sociodemográfica para el proyecto de investigación.

Código: _____

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Proyecto de investigación: Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020.

Instrucciones: Estimado participante, antes de comenzar con el desarrollo de los cuestionarios, responda estas preguntas, marcando sólo una opción que sea conforme a su información personal y a su situación actual dentro de su centro laboral, información que será importante para la realización de la investigación. Esta ficha es totalmente anónima, por lo cual se le asignará un código para confirmar su participación dentro de la investigación. No deje ninguna opción en blanco.

Sexo	Masculino	Tiempo de servicio	Menos de 1 año
	Femenino		1 a 2 años
			3 a 4 años
Edad:			5 a 6 años
			Más de 7 años
Procedencia	Chiclayo	Tipo de contrato	Nombrado
	Lambayeque		SNP (Servicios no personales)
	Ferreñafe		CAS (Contrato administrativo de servicios)
	Otro		Otros
Profesión:	Médico	Horario de trabajo	Diurno (7:30 am - 7:30 pm)
	Enfermero(a)		Nocturno (7:30 pm - 7:30 am)
	Técnico(a) en enfermería		
	Otros (especificar):		
Tipo de personal asistencial	Personal médico	¿Sufre alguna de estas enfermedades?	Hipertensión arterial
	Personal no médico		Dolor crónico
	Técnicos		Diabetes
			Hipertiroidismo
			Hipotiroidismo
Área de trabajo	Emergencia	¿Suele fumar en exceso?	Ninguno
	UCI		
	Hospitalización	Si	
	Zona espejo	No	
	Administrativos		
	Laboratorio	¿Ingiere bebidas alcohólicas en exceso?	Si
	Diagnóstico	No	
	Salud ambiental		
	MFR	¿Es personal de primera línea contra el Covid 19?	Si
Otros	No		

Anexo G
Carta de aprobación de ejecución de tesis.



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 429-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 17 de setiembre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-8892 con fecha de evaluación 10 de setiembre de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante MORANTE CAICAY LUIS GERARDO, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mgtr. Blanca Mariana Rojas Jiménez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: CALIDAD DE SUEÑO Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NIVEL III COVID 19, CHICLAYO 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.




FACULTAD DE MEDICINA
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo H

Informe de porcentaje de similitud proporcionado por el software Turnitin.

Informe de Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	www.insm.gob.pe Fuente de Internet	<1%

Anexo I

*Consentimiento informado.***Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Luis Gerardo Morante Caicay

Título : Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020.

Fines del Estudio:

La calidad de sueño es un constructo complejo que se refiere a las manifestaciones subjetivas que tienen los individuos acerca de su propio sueño, pero que a la vez, contiene elementos o dimensiones que le dan un sentido más completo, como son la duración, latencia, eficiencia del sueño, etc. Está presente en todas las poblaciones a nivel mundial, sin distinción de edad, raza o sexo. Y dentro de este grupo, se encuentran los trabajadores de salud, que son todos aquellos profesionales que prestan servicios sanitarios en general, siendo uno de los grupos más afectados, y más aún por la pandemia del COVID-19, lo cual ha afectado considerablemente en su calidad de vida.

Es por ello que se le invita a participar de este estudio llamado: Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020. Con la finalidad determinar la relación entre ambas variables, en los trabajadores de salud.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario, el cual durarán 35 minutos aproximadamente.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, y no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Los costos del test serán cubiertos por el investigador y no le ocasionarán gasto alguno.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito, solo para los fines de la investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este programa son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Además, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Por otro lado, la información, se guardará en la computadora personal del investigador, almacenando una sola copia del archivo, así mismo, se conservará hasta la sustentación del informe final, la cual será por 5 meses, finalmente, pasado ese tiempo, la información será borrada.

Uso de la información:

La información, se guardará en la computadora personal del investigador, almacenando una sola copia del archivo, así mismo, se conservará hasta la sustentación del informe final, la cual será por 5 meses. La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin

perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador del estudio, o llamar a Luis Gerardo Morante Caicay al cel. 979402147.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, a través del correo comiteetica.medicina@usat.edu.pe y al Comité Institucional de Ética en Investigación, a través del correo comitetica@hrlamb.gob.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre: Luis Gerardo Morante Caicay

DNI: 71011091

Fecha:
