



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

TESIS

“Síndrome de apnea del sueño y estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022”

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Bravo Garro, Diana Carolina

Código Orcid: 0000-0003-2828-4570

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima-Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Diana Carolina Bravo Garro egresado de la Facultad de ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico " SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO Y ÉSTRES PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA VESALIO, 2022" Asesorado por el docente: Santos Lucio Chero Pisfil DNI : 06139258 ORCID 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de 16% con código oid:14912:259897441 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
 Diana Carolina Bravo Garro
 DNI: 43319147



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Santos Lucio Chero Pisfil
 DNI: 06139258

DEDICATORIA:

A mi papito Guillermo Bravo Meza, que desde el cielo debe estar orgulloso y saltando de felicidad; por este logro que no fue fácil, pero lo logre papá. Eres mi ángel que me acompaña donde vaya y guías mis pasos para continuar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A mi Dios por haber permitido llegar con bien y darme la fortaleza en seguir avanzando, a pesar de las dificultades que se me presentaron en el camino.

A mi querido asesor de tesis Mg Santos Chero Pisfil, esta tesis no sería posible sin su ayuda, muchas gracias por su paciencia, comprensión y apoyo.

Y a todas las personas que estuvieron en mi etapa de crecimiento universitario, dándome ánimos, empujándome a continuar en los momentos más difíciles de mi vida, logrando que mi sueño se haga realidad.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
PAGINA DEL JURADOii
DEDICATORIA.....	..iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
INDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	15
1.4.3. Práctica.....	-- 15
1.5. Delimitación del área de estudio.....	16
1.5.1. Temporal.....	16
1.5.2. Espacial.....	16
1.5.3. Población.....	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.2.1. Síndrome de apnea del sueño	21
2.2.1.1. Conceptualización	22
2.2.1.2. Clasificación	23
2.2.1.3. Factores de riesgo	23
2.2.1.4. Sintomatología	24
2.2.1.5. Evaluación	24
2.2.2. Estrés percibido	25
2.2.2.1. Conceptualización	26
2.2.2.2. Teoría	26
2.2.2.3. Factores de riesgo	27
2.2.2.4. Sintomatología	28
2.2.2.5. Evaluación	29
2.2.4. Relación entre el síndrome de apnea del sueño y estrés percibido	29
2.3. Formulación de la hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis de investigación	31
2.3.2. Hipótesis nula	31
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1. Método de la investigación.....	32
3.2. Enfoque de la investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5. Población, muestra y muestreo.....	34
3.6. Variables y operacionalización.....	35

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1.	Técnica	37
3.7.2.	Descripción de instrumentos	37
3.7.3.	Confiabilidad.....	37
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9.	Aspectos éticos	39
	CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	40
4.1.	Resultados	40
4.2.	Discusión de resultados.....	52
	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1.	Conclusiones.....	54
5.2.	Recomendaciones.....	55
	REFERENCIAS.....	56
	ANEXOS.....	62
	Anexo 1: Matriz de consistencia	31
	Anexo 2: Instrumento 1	32
	Anexo 3: Instrumento 2.....	33
	Anexo 4: Formato de consentimiento informado	34
	Anexo 5: Autorizacion Clinica Vesalio.....	71
	Anexo 6: Validacion por jueces expertos.....	72

Índice de tablas

Pág. 40

Tabla 1. Relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido.

Tabla 2. Relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido.

Tabla 3. Relación entre el síndrome de apnea del sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido.

Tabla 4.: Distribución de la variable Síndrome de apnea de sueño.

Tabla n.4: Distribución de la variable Síndrome de apnea de sueño

Tabla n.5: Distribución de la variable estrés percibido.

Tabla n.º6: Relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido

Tabla n.º7: Relación entre el síndrome de apnea de sueño según su dimensión Stop y el estrés percibido.

Tabla n.º8: Relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de apnea de sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la clínica Vesalio, 2022. **Material y Métodos:** El estudio básico con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de corte transversal, participaron personal de enfermería de la Clínica Vesalio. se aplicó el cuestionario Stop Bang y Escala de Estrés Percibido validados previamente. **Resultados:** Participaron 100 personal de enfermería, el 60% fueron del sexo femenino y 40% fueron sexo masculino, el 62% tuvieron edades entre 41 a 50 años, el 21% tuvieron entre 30 a 40 años, el 17% tuvieron entre 51 a 60 años. Respecto al síndrome de apnea del sueño y estrés percibido, presentaron riesgo moderado el 44% tuvieron un estrés percibido de nivel moderado, el 15% presentaron síndrome de apnea del sueño de riesgo moderado con estrés percibido de nivel alto y el 3% síndrome de apnea del sueño, con estrés percibido nivel bajo. Al analizar la correlación entre Síndrome de Apnea de sueño y Estrés percibido se encuentra un Rho de Spearman de 0,765 con un valor $p < 0,05$. **Conclusión:** Se concluye que durante si existe relación directa y moderada entre el síndrome de apnea del sueño y estrés percibido en el personal de enfermería de la clínica Vesalio.

Palabras clave: Síndrome de apnea del sueño, estrés, COVID 19, dimensión, síntomas.

Abstract

Objetive: To determine the relationship between sleep apnea Syndrome and Perceived Stress in the nursing staff of the Vesalio Clinic, 2022. **Material and Methods:** The basic study with a quantitative approach with a non- experimental, cross-sectional design, staff participated. Nursing at the Vesalio Clinic, the previously validated Stop Bang Questionnaire and Perceived Stress Scale were applied. **Results:** 100 nursing personnel participated, 60% were female and 40% were male, 62% were between 41 and 50 years old, 21% were between 30 and 40 years old, 17% were between 52 and 50 years old. 60 years. Regarding sleep apnea síndrome and perceived stress, they presented moderate risk, 44% had a moderate level of perceived stress, 15% presented moderate risk sleep apnea síndrome with high level perceived stress and 3% apnea síndrome. Of sleep, with low level perceived stress. When analyzing the correlation between sleep apnea síndrome and perceived stress, a Spearman's Rho of 0.765 was found with a p value < 0.05. **Conclusion:** It is concluded that there is a direct and moderate relationship between sleep apnea síndrome and perceived stress in the nursing staff of the Vesalio Clinic.

Keywords: Sleep apnea síndrome, Stress, pandemi, Covid 19, dimensión, symptoms.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La aparición de la pandemia por COVID-19, también a influenciado en el personal de salud del mundo, haciéndolo vulnerable no solo al contagio, sino también a los efectos que ha originado la demanda excesiva de servicios de salud y cuidados sanitarios, generando trastornos de estrés, ansiedad y depresión relacionados al trabajo con prevalencias mayores al 20%. Además, la carga laboral, el cambio de unidades, el incremento de pacientes, la aparición de mayores protocolos de seguridad, gestión y la incertidumbre tanto a nivel laboral como personal son factores que vuelven más propenso al personal sanitario, en específico a los trabajadores dedicados al cuidado como lo son el personal de enfermería desencadenando riesgo a sufrir estrés respecto a la situación COVID-19 (1).

Asimismo, en los últimos años dicha situación ha generado cambios en los estilos de vida y el afrontamiento hacia los nuevos tiempos, lo que también ha determinado problemas en la calidad de sueño y trastornos relacionados a esta misma como el insomnio o apneas. Diferentes estudios o investigaciones epidemiológicas han demostrado que el 20 y 30% aumenta con la edad, 63.8% son del sexo femenino, rango de edad entre 24 – 58 años, ronquidos 12.3% y los que laboran mayor a 150 horas al mes, sobre todo en turnos irregulares, como es el en turno de noche tienden a descansar menos de 8 horas; es por eso que el trastorno del sueño en el personal de enfermería, se ve alterado sobre todo cuando trabajan en horarios nocturnos (10- 80%), con llevando a desarrollar diversas patologías que son perjudiciales para la salud en este tipo de población. (2)

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el 50% de la fuerza laboral en el sector salud está representado por el personal de enfermería, quienes alcanzan la

cantidad aproximada de 27.9 millones y se encuentran, actualmente, ante una mayor exposición ante el contagio y con mayor vulnerabilidad hacia el estrés laboral debido a las nuevas situaciones y carga emocional respectiva (3). Por ello, estudios realizados a nivel global indican que el personal de enfermería, al realizar labores de cuidado constantes tienden a presentar niveles moderados y graves de apnea obstructiva de sueño en más del 20% de evaluados junto a problemas como el insomnio crónico, dificultando sus actividades diarias. Esto, al circunscribirse a la situación de salud pública mundial en nuestra actualidad, explica la presencia de mayores niveles de estrés percibido en los trabajadores de enfermería, sobre todo, si existen problemas en la dotación y gestión de recursos (4).

Desde una perspectiva latinoamericana, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la región alberga al 30% del personal de enfermería del mundo y sus disparidades, así como su exposición constante, requieren un mejoramiento en sus condiciones de trabajo con la finalidad de proteger su estado de salud, especialmente en medio de la pandemia (5); por ello, estudios en Colombia señalaron que la prevalencia global de alto riesgo de apnea de sueño en tres ciudades de dicho país alcanzó el 19% de individuos (6). En España afecta con un 13% a los de género masculino y 8% al femenino, siendo de gran alarma el ronquido y pausas respiratorias a la hora de dormir durante la noche; esta problemática dentro del personal de enfermería puede verse más comprometida si se toma en consideración que los niveles altos de estrés en tiempos de COVID-19 han ocasionado trastornos físicos, fisiológicos y psicosociales, especialmente, ante jornadas de trabajo mayores a 12 horas en países como México (7).

En el caso de Perú, de acuerdo a la guía técnica sobre salud mental del personal del Ministerio de Salud, los trabajadores sanitarios, dentro de ellos las enfermeras, tienen una mayor probabilidad de enfrentar situaciones de estrés, ansiedad, frustración, dificultad respiratoria, mareos y agotamiento físico debido al desborde de la demanda de atención, incertidumbre,

recursos insuficientes y carga laboral (8); según estudios enfocados a enfermeros de la ciudad de Lima, el 39.1% presentaban algún síntoma de ansiedad, mientras que casi el 9% refería estrés; sobre todo en el sexo femenino (9). Asimismo, investigaciones sobre la calidad de sueño y desempeño en personal de salud del norte del Perú hallaron que, del grupo total de personal de enfermería, la calidad de sueño se tornaba mala asociándose al nivel de desempeño laboral ejecutado en sus funciones (10). Además, durante la atención de pacientes COVID-19, estudios previos han determinado mayores porcentajes de estrés en enfermeras para el sector público y privado de salud (11).

En este sentido, la Clínica Vesalio es una institución de salud privada ubicada en la ciudad de Lima, en el distrito de San Borja, en la que se brindan diversos servicios sanitarios de acuerdo a sus especialidades médicas. Como parte de su equipo interdisciplinario se encuentra el personal de enfermería, tanto técnicos(as) como licenciados(as), cuyas funciones se han visto incrementadas debido a los cambios en la gestión de pacientes como consecuencia de la llegada de la COVID-19 y la aún vigente pandemia. Por ello, el siguiente estudio tuvo por objetivo establecer la relación entre el síndrome de apnea de sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022. Con el propósito de comprender la interacción entre los trastornos de sueño que presente este grupo laboral y el estrés derivado de las funciones que ejercen dentro de su puesto de trabajo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de apnea de sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?

¿Cuál es el riesgo de síndrome de apnea de sueño en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?

¿Cuál es el nivel de estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el síndrome de apnea de sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Identificar la relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Identificar el riesgo de síndrome de apnea de sueño en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Identificar el nivel de estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Debido a la llegada de la COVID-19 y los cambios en la gestión de los servicios de la salud a nivel mundial, la carga laboral que han experimentado los profesionales sanitarios se ha visto incrementada; en los trabajadores que realizan cuidado constante de pacientes como es el caso del personal de enfermería (12). En este sentido, el estudio busco determinar la relación entre el riesgo de presentar síndrome de apnea de sueño y la presencia de estrés percibido dentro del entorno laboral para comprender la correspondencia entre la influencia del entorno laboral y el desarrollo de problemas relacionados al sueño y a la respiración.

1.4.2. Metodológica

El estudio empleo la encuesta como técnica de recolección de datos con la finalidad de reducir riesgos en el actual contexto, evitando la exposición; para ello, se usó escalas que permitió determinar el riesgo de sufrir un síndrome de apnea de sueño como el cuestionario Stop Bang, y para estrés se utilizó el cuestionario escala de estrés percibido; el mismo que nos permitió conocer estadísticamente la relación entre ambos instrumentos de estudio.

1.4.3. Práctica

A partir de los datos obtenidos se pudo generar información que permitió optimizar el cuidado de la salud del personal de enfermería de la Clínica Vesalio, a través de evaluaciones periódicas, seguimiento y manejo en los horarios de trabajo; esto permitió prevenir complicaciones en su salud y tener data suficiente para realizar una adecuada

gestión del recurso humano. Asimismo, las propias participantes reconocieron su estado actual para promover cambios en su vida, a través de programas de relajación, entrenamiento y de pautas para higiene de sueño; que les permitió mejorar su calidad de vida tanto fuera como dentro del trabajo.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizó durante los meses de mayo – agosto del año - 2022, se trabajó los días lunes a sábado, divididos en dos turnos mañana y tarde; los horarios son: en la mañana de 8:00am a 12:00pm, en la tarde de 4:00pm a 7:00pm, los sábados en la mañana de 8:00 am a 12:pm, y los domingos no se realizó absolutamente nada.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizó en las instalaciones de la Clínica Vesalio que se encuentra ubicado en la calle Joseph Thompson 140, distrito San Borja en la provincia de Lima-Perú. Fundada por médicos del Hospital Central de la Fuerza Aérea Del Perú, inaugurada el 20 de julio de 1985; teniendo en la actualidad 37 años de creación, cuenta con diferentes áreas como emergencia adulto y pediátrico, UCI (unidad de cuidados intensivos), neonatología, sala de operaciones, unidad de quemados y tratamiento avanzado de heridas, unidad de hemodinámica y cardiología intervencionista, hospitalización, chequeos preventivos y consultorios externos de diversas especialidades.

1.5.3. Población

La población estuvo conformada por el personal de enfermería, que labora en la Clínica Vesalio de la ciudad de Lima en la cual, son personas que trabajan regularmente en diferentes turnos y que cuentan con experiencia laboral.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Alsolami F et al. (13) tuvo como objetivo “Identificar el nivel de estrés percibido de profesionales de enfermería que realizan labor asistencial”, investigación de tipo transversal y descriptiva. Incluyeron a 64 enfermeras a las que se le pidió completar la Escala de Estrés Percibido a través de un formulario virtual. Los resultados mostraron que el 75% de los participantes presentaron nivel alto de Estrés Percibido de enfermería entre ellos, 9,4% trabajadores de sexo masculino y 90,6% de sexo femenino; con un alto índice en el sector publico 75% y en el sector privado 25%. Se concluyó que el nivel alto de estrés en el personal de enfermería es un factor preocupante, por lo que se recomienda la creación e implementación de protocolos para desarrollar y fortalecer la mente de enfermería y disminuir el déficit de estrategias frente a un riesgo sanitario.

Çınar D et al. (14) tuvo como objetivo “Reconocer la presencia de Estrés Percibido y los factores relacionados con la pandemia por COVID-19, que influyen sobre ella en el personal de enfermería”, estudio de tipo descriptivo, se incluyeron a 160 profesionales de enfermería a los que se les aplicó la Escala de Estrés Percibido y una ficha de recolección de datos. Para obtener información sobre posibles factores de la pandemia que repercutan negativamente sobre el estrés; en los resultados se observó que el puntaje promedio en la Escala de Estrés Percibido fue de 29.57, lo que indica un nivel de estrés moderado, no obstante, el 44.6% de los participantes presentó un nivel de estrés superior; además, se halló que los factores laborales que influían sobre él fueron el difícil acceso a equipos de protección personal, aplicar algún tipo de asistencia respiratoria, miedo al contagio, entre otros. Se concluyó que

casi el 50% de la población estudiada presentaron niveles de estrés superiores al promedio y que este se vio afectado por condiciones laborales.

Christian et al. (15) como objetivo “Identificar la prevalencia de trastornos y hábitos del sueño y los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de apnea obstructiva del sueño en personal de enfermería”. Investigación de tipo transversal, participaron 1165 enfermeros a los que se les pidió completar un formulario virtual que contenía el cuestionario STOP-BANG para reconocer el nivel de riesgo para el desarrollo del síndrome de apnea obstructiva del sueño, el Cuestionario de Somnolencia de Epworth, y diversas preguntas sobre antecedentes médicos, hábitos y otros trastornos del sueño. Los resultados mostraron que el 49%, 31% y 18.5% de los encuestados manifestaron tener menos de 7 horas de sueño, padecían de insomnio crónico y presentaron niveles de riesgo entre moderado y grave de apnea obstructiva de sueño, respectivamente. Se concluyó que existe una prevalencia mayor de trastornos del sueño y horas insuficientes de sueño en la población estudiada en comparación con los porcentajes observados en poblaciones similares.

Kshetrimayum et al. (16) tuvo como objetivo “Reconocer la presencia de Estrés Percibido en el personal de enfermería”, estudio de tipo descriptivo y transversal; se incluyeron a 500 enfermeras el cual 93% fueron mujeres y el 7% hombres. Clasificando en estado civil el 67% eran casados y 33% solteros; El 90,8% del personal de enfermería laboraban turno diurno, el 70,4% realizan turno de 8 horas, 76,6% tenían sobrecarga de pacientes, 54,6% contaban con experiencia laboral de 1-10 años. El 55,4% presentaron nivel moderado de estrés percibido y 49,8% estrés laboral moderado respectivamente. Obteniendo una correlación positiva significativa ($r= 0.144$, $p < 0,001$) entre ENSS y PSS. Las mujeres tuvieron puntuación media de estrés PSS que los hombres. Se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrés percibido y el estrés ocupacional en las enfermeras evaluadas. Esto indica que el personal de salud con estrés absoluto está relacionado con estrés laboral.

Maquilón C et al. (17) tuvo como objetivo “Evaluar el riesgo de síndrome de apneas obstructivas del sueño en funcionarios de la salud”; se estimaron 1332 funcionarios, se establecieron datos clínicos, presión arterial, antropométricos, cuestionario STOP BANG, escalas de Epworth, índice de Flemons y Thornton en los asalariados de Clínica Dávila, Santiago, Chile. El 77,1% fueron mujeres, circunferencia de cuello: $35,7 \pm 3,7$ cm (26-54), circunferencia de cintura: $89,3 \pm 3,7$ cm, índice de masa corporal: $27,5 \pm 4,5$ (17,5-49,4) kg/m²; presentando el 42% sobrepeso y 26% obesidad. El test Stop Bang catalogó en tres categorías: Funcionarios con riesgo alto 3,2%, riesgo moderado 16,1% y riesgo bajo 80,6%. Se pudo deducir mediante el cuestionario de Stop Bang que los de sexo masculino obtuvieron 9,8% alto riesgo de SAOS.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Rosales y Rey de Castro (18) tuvo como objetivo “Evaluar la validez del cuestionario Stop BANG en la población peruana”, en este estudio incluyeron a 233 pacientes del centro especializado del sueño se les pidió completar el cuestionario STOP BANG, escala de somnolencia de Epworth y se ejecutó una polisomnografía, la edad promedio de $49,5 \pm 12,1$, 38(16) mujeres, logrando resultados del 88% tenían síndrome de apnea de sueño, algunos con valores normales y otros una roncopatía simple, el IAH con un rango de $33,6 \pm 27,8$, mientras en el cuestionario de Stop Bang 87,9% pacientes alcanzaron un puntaje >3 , si contrastamos los pacientes con puntaje Stop Bang >3 vs <3 , los que obtuvieron $>$ puntaje fueron los de sexo masculino 87% vs 61%, obtuvieron SAHS 91% vs 68% y más IAH 35,4 vs 20,8. Pero no $>$ puntaje de la ESE. Por ende, la sensibilidad, valor predictivo positivo, especificidad y valor predictivo negativo a un IAH >15 (SAHS moderado severo) determinó un puntaje >5 (40%, 86%, 95% y 16%). Llegando a concluir que un puntaje de Stop Bang >5

determina alta moderado o severo probabilidad de SAHS en pacientes de un centro en medicina del sueño de Perú.

Asán M. (19) tuvo como objetivo “Determinar el Estrés Percibido y la calidad de vida en el personal de salud”, estudio de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal; se incluyeron 152 personal de la salud del nosocomio mencionado, el cual fue seleccionado una muestra aleatoria, se les pidió completar de manera virtual dos instrumentos validados, la Escala de Estrés Percibido y el cuestionario CVT para medir la calidad de vida laboral; obteniendo resultados en alta demanda en personal obstétrico 55,3%, modalidad nombrados 71,1% y contando con años de experiencia 25,0%. Logrando registrar estrés 62,5%, con un alto nivel de estrés en el 23,7 %. A comparación de la calidad de vida laboral que presento un 62,5% con nivel medio. La prueba de correlación de Spearman demostró que la calidad de vida laboral tiene relación baja, inversa y significativa con el estrés ($p=-0,188$) y con la dimensión percepción de estrés ($p=-0,183$). Se concluyo que el personal de salud que labora en el servicio de ginecoobstetricia obtuvo alto nivel de estrés en relación a la calidad de vida laboral que fue menor.

Del Rosario et al. (20) tuvo como objetivo “Identificar el nivel de estrés percibido en la población de enfermería”; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se incluyeron a 114 enfermeros que completaron la Escala de Estrés de Enfermería. Los resultados mostraron que el 57% presentó niveles bajos de estrés, el 41% un nivel medio y el 1,8% un nivel alto. Referente a las dimensiones que presenta la Escala del Estrés Percibido, predomino el nivel medio con 48%, en el ambiente psicológico predomino el nivel bajo con 57% y en el ambiente social en el hospital predomino el nivel bajo con 92%. La dimensión con mayor puntaje de estrés fue el ambiente físico con 6,1%. Se concluyó que el personal de salud los resultados obtenidos en el nivel de estrés fueron bajos.

Cornejo M et al. (21) tuvo como objetivo “Reconocer la asociación entre la sobrecarga laboral y el estrés en el personal de enfermería”, estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se incluyeron a 17 trabajadores de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos, principalmente los del sexo femenino, el cual obtuvo 94,1% los mismos que oscilan entre las edades de 31 a 40 años, lo cual representa el 58,8%. La población con menor a 5 años de experiencia en el hospital es 52,9%, el 58,8% casados y el 100% del personal que labora y fue evaluado cuenta con segunda especialidad en UCI; Por ende, a todo el personal evaluado presenta nivel de estrés alto 20,71%.

En el caso de la sobrecarga laboral, la puntuación media fue de 69.92, lo que señalaría un incremento en la carga laboral en turnos de 24 horas. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga laboral y el estrés percibido en los sujetos evaluados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de apnea del sueño

2.2.1.1. Historia:

La aproximación en cuestión a los problemas en correlación a los trastornos del sueño posee una de las obras literarias quien nos ha facilitado una principal toma de comunicación, con las cuestiones derivadas de las alteraciones del ciclo del sueño, desde manifiestos manuscritos romanos a obras literarias clásicas inglesa del siglo XVI de Shakespeare hasta abordar a nuestros días. El cual detalla Charles Dickens en una de sus obras explica con mayor determinación los inconvenientes cotidianos de la obesidad – hipersomnolencia. La ciencia empleo este nombre de la crónica para su exploración por el científico Burwell, en 1956 determino un complicado cuadro clínico por los diferentes síntomas, Willian Hill colaboro con pruebas clínicas siendo el trastorno del

sueño, apatía, respiración bucal por obstrucción nasa, ronquidos, Carpenter en 1892 descubrió disfunción de las vías aéreas superiores, por tal motivo la investigación sobre el sueño fue progresando con el pasar de los tiempos; en 1976 Guilleminault descubrió la existencia del apnea durante el sueño y 1978 Remmers fundamenta la fisiopatología del síndrome de apnea del sueño. En la actualidad se ha ido incrementando el abordaje sobre los trastornos del sueño a nivel mundial, el cual es tratado con personal capacitado, centros especializados para valorar a los pacientes y tratar la salud con la finalidad de evitar complejidades futuras e inclusive la mortalidad.

2.2.1.2. Conceptualización

Según el Manual Internacional de Clasificación de Trastornos del Sueño, el síndrome de apnea del sueño o SAOS, es la presencia de cuadros repetitivos de oclusión completa de la vía aérea alta durante el sueño que impiden el ingreso de oxígeno y expulsión de dióxido de carbono, lo que se traduce en la disminución de la saturación de oxígeno en sangre y constantes interrupciones del ciclo del sueño. Esta condición se caracteriza por la presencia de ronquidos intensos, somnolencia diurna y dificultad para dormir por periodos prolongados, despertando incontables veces durante la noche (22).

2.2.1.3. Clasificación

El Documento Internacional de Consenso sobre apnea obstructiva del sueño la clasifica, en función a su gravedad, de la siguiente manera:

Bajo riesgo: Es el índice de eventos respiratorios entre 5 a 15 episodios por hora, durante el ciclo del sueño, con una saturación de oxihemoglobina al 90% o más, un índice de masa corporal menor a 25 kg/m² y no presencia de factores de riesgo de alguna enfermedad cardiovascular (23).

Riesgo moderado: Es el índice de eventos respiratorios entre 15 a 30 episodios por hora, durante el ciclo del sueño, con una saturación de oxihemoglobina menor al 90% durante un lapso entre uno y catorce segundos, un índice de masa corporal de 25 y 29 kg/m² y la presencia de al menos un factor de riesgo de adquirir alguna enfermedad cardiovascular (23).

Alto riesgo: Es el índice de eventos respiratorios mayor a 30 episodios por hora durante el ciclo del sueño, con una saturación de oxihemoglobina menor al 90% durante un lapso entre 30 segundos, un índice de masa corporal mayor de 40 km/m² y la presencia de una enfermedad cardiovascular (23).

2.2.1.4. Factores de riesgo

La Academia Americana de Medicina del Sueño menciona que los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de apnea obstructiva del sueño son los siguientes (24):

- Ser de sexo masculino.
- Tener de 60 años a más.
- Tener un índice de masa corporal mayor o igual a 25.
- Alcohol, tabaquismo, consumo de sedantes.
- Cambios hormonales (menopausia).
- Presentar alteraciones en la alineación ósea cráneo-mandibular.
- Circunferencia del cuello mayor a 16 y 17 cm en mujeres y varones, respectivamente.

Individuos con fibrilación auricular, hipertensión refractaria, hipertensión pulmonar, diabetes tipo 2, insuficiencia cardíaca, obesidad, entre otras condiciones.

2.2.1.5. Sintomatología

La sintomatología se divide en dos grandes grupos:

Síntomas Nocturnos: Suelen ser detectados por una tercera persona con la que se comparte la habitación al momento de dormir, el más frecuentemente reportado son los ronquidos constantes, suelen ser intensos y presentarse durante toda la noche, independientemente de la posición en la que se encuentre el individuo; otros síntomas son la disnea nocturna que desaparece al despertar, los ahogos o apneas al dormir, la diaforesis, la nicturia, los movimientos excesivos, salivación excesiva, pesadillas entre otros (25).

Síntomas Diurnos: La somnolencia excesiva es el síntoma diurno más importante, a ella le siguen las cefaleas matutinas, la reducción de la libido, irritabilidad, apatía, depresión, los problemas de concentración y atención, fatiga y cambios de ánimo (25).

2.2.1.5. Evaluación

La evaluación puede realizarse a través del Cuestionario STOP BANG es una herramienta muy eficaz y útil, sirve para determinar el síndrome de apnea del sueño, el cual contiene respuestas simplificadas por el participante, de este modo los datos antropométricos y demográficos. La edad, talla de cuello y sexo, son factores dominantes asociados a desencadenar alteración en las vías aéreas, causando esta enfermedad (26); por ende, la posibilidad de padecer síndrome de apnea del sueño incrementa con el pasar de los años y con el alto índice de masa corporal (obesidad); pero no obstante el ronquido puede aparecer en pacientes sin obesidad. Sin embargo, los hábitos nocivos pueden desencadenar problemas respiratorios del sueño en poblaciones sanas, por tal motivo el alcohol intensifica la frecuencia del ronquido, pudiendo producir apneas en roncadores simples e incrementar la cantidad y persistencia de estas

en las personas con síndrome de apnea del sueño. Ya que el alcohol es un depresor del musculo geniogloso, el primordial dilatador de la vía aérea; no olvidar que también el tabaco produce esta patología y los fármacos de tipo ansiolíticos deprimen el sistema nervioso central (27).

El cuestionario Stop-Bang presenta ocho parámetros; su nombre surge de la unión de las iniciales en inglés de los ítems que evalúa: ronquido (snore), cansado (tired), apnea observada (observed apnea), hipertensión arterial (pressure), índice de masa corporal (body mass index), edad (age), circunferencia de cuello (neck) y género (gender) (28).

Tiene un total de ocho preguntas dicotómicas cuyas opciones de respuesta son “sí” y “no”: sí equivale a un punto y no a cero; tanto en mujeres como en varones el puntaje mayor es de 8, pero en este último la puntuación mínima es de 1. Se considera al número 3 como punto de corte, lo que indica que si el puntaje total es mayor a 3 la persona presenta un riesgo alto para desarrollar el síndrome de apnea obstructiva del sueño; mientras que, si es menor a 3, el riesgo es bajo. Tiene un alfa de Cronbach de 0,767 (29).

2.2.2. Estrés percibido

2.2.2.1 Historia:

El principio del estrés inicia desde la creación de la vida humana; Los cambios efectivos de acomodación que se han producido en la transformación han sido creados por el estrés, hasta la carencia de transformación puede provocar una fase de estrés. El desarrollo del ser vivo o humano se crea para mejorar diferentes condiciones o circunstancias, que hacen posible la adaptación; es por eso que desde la creación la variedad de especies podía crear una abundancia de confusión entre los mismos seres vivos por el uso de travesías desorientados, con el propósito de subsistir, intimidados para su desaparición, o quizás

para emplear caminos de transformación para asegurar su conservación de vida. Hans Selye, en 1936 determinó el estrés como un grupo de reacciones orgánicas, no determinadas en el cuerpo a diferentes elementos dañinos tanto como químicos o físicos, que se encuentran en la atmósfera. En el siglo XX el estrés ha estado presente desde la génesis de nuestra especie, el cual hemos vivido, podido desarrollarnos y ser los seres vivos esenciales en el mundo.

La definición de estrés se podría decir que se tenía claro y empleado para demostrar el desarrollo del crecimiento de la vida humana o ser vivo. De tal manera con el pasar del tiempo se han ido manifestando la formación e hipótesis sobre este.

2.2.2.2. Conceptualización

El estrés es un grupo de reacciones físicas, psicológicas y fisiológicas que se producen como consecuencia de la presencia de diversos estímulos del entorno en el que se encuentra el individuo. Algunos autores postulan que la aparición de dichas reacciones varía según la persona: lo que para unos puede ser una situación estresante, para otros no genera ninguna incomodidad o no implican peligro alguno; esta conceptualización se basa en la teoría o modelo transaccional (30).

2.2.2.3. Teoría

La teoría o modelo transaccional del estrés fue formulado por Lazarus y Folkman en 1986, ellos indicaron que el estrés se produce como resultado de un desequilibrio, desde el punto de vista subjetivo de un individuo, entre una demanda requerida en una situación determinada y las capacidades o recursos que posee la persona para sobrellevarla. Plantearon que una misma situación puede ser motivo de estrés para algunos y no provocar ninguna reacción en otros, ya que, cada persona cuenta con un trasfondo que le brinda un significado específico al contexto en el que se encuentra; sin

embargo, en ambos casos se generan una serie de reacciones en el organismo: el proceso cognitivo para reconocer y brindarle un significado a la situación, y las acciones que se ejecutan para sobrellevar dicha circunstancia (31).

Esta teoría menciona que, a través del razonamiento, se analizan y valoran las situaciones que experimenta el individuo, dotándolas de un significado que le ayudará a reconocer si sus capacidades son suficientes para cubrir las expectativas de dicha circunstancia, asimismo, postula que dicha valoración varía en función de la persona, manifestando que el objeto o agente estresor no determina el estrés, sino la valoración que el individuo realiza basándose en su percepción (32).

2.2.2.4. Factores de riesgo

En cuanto a sus factores de riesgo, el estrés percibido se desarrolla por la presencia de distintos factores que, dependiendo de la persona, propician la aparición de síntomas emocionales o físicos. Los factores de riesgo reportados frecuentemente son:

Factores Ambientales: Se relacionan al entorno en el que la persona se desenvuelve en el ámbito familiar, laboral, social, etc., y al contexto político, social y económico del área geográfica en el que habita. Los cambios en su habitación pueden representar una amenaza para el individuo y la forma en la que este se desarrolla, pudiendo perjudicar su calidad de vida (33).

Factores Individuales: Son las características de una persona que permiten clasificarla según su edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, entre otros, y que influyen en su desenvolvimiento social y salud mental. Diversos estudios han reconocido que los individuos casados o con hijos, adultos y con un nivel de educación universitario o superior presentan mayores niveles de estrés percibido en comparación con los que no poseen dichas características; esto se debe principalmente a las responsabilidades y

compromisos que traen consigo el ser jefe de familia y, muy posiblemente, el proveedor principal de ella. Asimismo, se ha observado que cuando un individuo posee características que influyen positivamente en su inteligencia emocional, su capacidad para adaptarse y afrontar situaciones imprevistas es mejor en comparación con una persona insegura sobre sí misma y sus decisiones (34).

Factores Organizacionales: Son las características del puesto de trabajo de una persona, su profesión, las responsabilidades de su cargo, el equipo que tiene a su mando o al que pertenece, etc. Hallarse en un ambiente laboral desfavorable repercutirá negativamente en la salud mental del individuo, provocando una situación estresante que dificultará la ejecución de sus actividades laborales y su desempeño en general (35).

2.2.2.5. Sintomatología

Por otro lado, debido a que el estrés se desencadena por factores de diversa índole, su manifestación se da en distintos aspectos, por ello, sus síntomas se dividen en dos grupos:

Síntomas Físicos: Son las manifestaciones que se pueden percibir por la persona que las padece y por su entorno, se identifica su presencia por medio de pruebas diagnósticas. Los síntomas físicos mayormente reportados son tensión muscular, mareos, náuseas, cefaleas, incremento de la frecuencia cardíaca y presión arterial, disminución o incremento de peso de manera excesiva, entre otros; la prolongación de estos síntomas aumenta la posibilidad de padecer patologías crónico-degenerativas, y el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o infarto al miocardio (36).

Síntomas Psicológicos: Son manifestaciones psico-emocionales que influyen en la auto percepción de un individuo y en sus diversas relaciones; similar a los síntomas físicos,

estos también producen alteraciones a corto, mediano y largo plazo en los ámbitos en los que se desenvuelve, repercutiendo negativamente en su salud (37).

Síntomas de comportamiento: Son las variaciones o cambios en la actitud o comportamiento de la persona al hallarse en una situación estresante, estos pueden ser episódicos o perdurar en el tiempo. Si el individuo se ve envuelto constantemente en acontecimiento que le generen estrés, esto puede conllevar a la modificación de distintos hábitos que pueden alterar su salud física y emocional. Los síntomas más frecuentes son la dificultad para retener información reciente, cambios bruscos de ánimo, alteración del ciclo del sueño, cambios en la alimentación, entre otros (38).

2.2.2.6. Evaluación

Cabe recalcar que la Escala de Estrés Percibido es un cuestionario utilizado, diseñado para evaluar el nivel de estrés en la persona y como se desenvuelve ante las circunstancias de la vida. El cual determinara el nivel de estrés en el individuo estimando que en la vida se presenta múltiples factores que hacen que se sobrecargue de tensión en el organismo. Esta herramienta original fue una escala de 14 ítems, con siete preguntas descritas de manera positiva (4,5,6,7,9,10,13) y otras siete descritas de manera negativa (1,2,3,8,11,12,14), tipo Likert con cinco alternativas de respuesta, que estudian pensamientos (ideas), sentimientos (afectividad) durante este tiempo (30 días); las preguntas descritas negativamente se clasifican:

Nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando: (2), a menudo (3), muy a menudo (4).

Las expresadas adecuadamente obtienen una valoración invertida, la sumatoria realiza la puntuación total de la escala del estrés percibido con una categoría entre 0 y 56 puntos. (39)

2.2.3. Relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido

El síndrome de apnea del sueño es el padecimiento de episodios frecuentes de obstrucción completa de la vía respiratoria superior, para su diagnóstico se emplean una serie de cuestionarios y pruebas clínicas que también identifican su gravedad; los ronquidos intensos, la interrupción continua del sueño y la somnolencia diurna son algunos de sus síntomas principales, siendo los dos últimos los que dificultan la ejecución de tareas de la vida diaria (40).

Por otro lado, el estrés es un grupo de reacciones del organismo que se desencadenan por la presencia de un agente u objeto estresor, esto puede darse de forma episódica o crónica si los síntomas del estrés percibido persisten por periodos prolongados, mellando en la salud física y mental del individuo (41). Diversos estudios han mencionado la existencia de una asociación entre las variables mencionadas, principalmente debido a que la alteración del ciclo y la calidad del sueño influyen negativamente en el comportamiento de la persona, provocando que la sintomatología psicológica del estrés dificulta su desenvolvimiento en los ámbitos en los que se desempeña (social, laboral, educativo, etc.) (42).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis de investigación General

H₁. Existe relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio,2022.

H₀. No existe una relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio,2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

H₁. Existe relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio,2022.

H₀. No existe relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Hipótesis específica 2.

H₁. Existe relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

H₀. No existe relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio,2022.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método a considerar en esta investigación será el hipotético deductivo, puesto que esta basado en la formulación de hipótesis, determinada que tendrá que ser contrastada a través de la deducción, el cual nos permitirá llegar a un logro de terminación; con la finalidad de ser comparada con los hechos obtenidos mediante el estudio. (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo porque basará su análisis en el uso de datos cuantificables y bases estadística correspondiente; en este planteamiento existe un orden u sucesión, que nos proporcionará realizar los objetivos de constatar las hipótesis expuestas mediante este trabajo de investigación. (43).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio será básico porque tendrá por objetivo resolver una problemática real del entorno. El cual se va a enlazar dos variables en una determinada agrupación, en un cierto periodo, con la finalidad primordial de obtener un estudio o conocimiento en este tipo de población. (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental de corte transversal debido a que no se manipularán de manera deliberada las variables y la medición será ejecutada en un solo corte temporal. Además, será de nivel correlacional puesto que busca determinar la relación entre las variables principales (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará compuesta por el personal de enfermería de la Clínica Vesalio que labore durante el mes de mayo - agosto 2022 en el que se ejecutará la investigación. La cantidad de profesionales de enfermería que conforman la población es de 100 sujetos.

La muestra estará compuesta por la totalidad del personal de enfermería de la Clínica Vesalio que labore durante el mes de mayo - agosto 2022 en el que se ejecutará la investigación debido a la accesibilidad para la toma de datos en todo el personal. Por ello, el muestreo será no probabilístico de tipo censal considerando a toda la población de estudio.

- Criterios de inclusión:
 - Personal de enfermería de 30 a 60 años.
 - Personal de enfermería de ambos sexos.
 - Personal de enfermería colaborador, consciente lucido.
 - Personal de enfermería que haya aceptado firmar el consentimiento informado.
 - Personal de enfermería que solo labore en la clínica Vesalio.
 - Personal de enfermería que realice horarios rotativos.
- Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería con cuadros respiratorios agudos (gripe, resfríos y bronquitis).
- Personal de enfermería que utiliza medicamentos para inducir el sueño.
- Personal de enfermería que utilice dispositivos para el síndrome de apnea del sueño.
- Personal de enfermería con tratamiento para la hipertensión.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Síndrome de apnea de sueño

Variable 2: Estrés percibido

El cuadro de operacionalización de variables se muestra a continuación:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento
V1: Síndrome de apnea de sueño	Es la presencia de episodios repetitivos de oclusión completa de la vía aérea alta durante el sueño que alteran el intercambio gaseoso (22).	Riesgo de sufrir cuadro de síndrome de apnea del sueño en el personal de enfermería según un puntaje de SI de 5-8 preguntas en el cuestionario STOP BANG.	STOP BANG	Bajo riesgo Riesgo moderado Alto riesgo	Ordinal	0-2 puntos 3-4 puntos 5-8 puntos	Cuestionario STOP-BANG
V2: Estrés	Conjunto de reacciones físicas, psicológicas y fisiológicas que	Nivel de estrés percibido por el personal de enfermería, según	Capacidad de afrontamiento	Nivel bajo Nivel moderado	Ordinal	0-14 15-22	Escala de

percibido	se producen como consecuencia de la presencia de diversos estímulos del entorno (30).	los 10 apartados de la Escala de Estrés Percibido y enfocado a sus actividades laborales.	Percepción de estrés	Nivel alto		23-40	Estrés Percibido (EEP-10)
------------------	---	---	----------------------	------------	--	-------	---------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos a ser empleada en el estudio será la encuesta, aplicada por medio de los instrumentos detallados a continuación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario Stop-Bang: Es un instrumento empleado para identificar el nivel de riesgo de desarrollar el síndrome de apnea obstructiva del sueño; cuenta con ocho ítems con dos opciones de respuesta: “sí” equivale a uno y “no” a cero. El punto de corte es 3, lo que indica que puntajes menores a este implican un riesgo bajo; mientras que, si son mayores, representan un riesgo alto (44).

Escala de Estrés Percibido: Es una herramienta que evalúa el grado de estrés percibido en situaciones cotidianas que se llevaron a cabo en el último mes. Tiene 14 ítems que se subdividen en dos partes: las preguntas 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 son acerca del estrés percibido, y las preguntas 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 abordan el afrontamiento del estrés. La versión corta (EEP-10) posee solo 10 ítems y cinco opciones de respuesta distribuidas en una escala de Likert: “nunca” equivale a cero, “casi nunca” a uno, “de vez en cuando” a dos, “a menudo” a tres y “muy a menudo” a cuatro. Su puntaje total varía entre 0 y 40, y su interpretación indica que a mayor sean las puntuaciones, mayor es el nivel de estrés. En el EEP-10, las categorías finales son nivel bajo (0-14puntos), nivel moderado (15-22 puntos) y nivel alto (23 -40 puntos) (45).

3.7.3. Confiabilidad

Cuestionario Stop-Bang: Posee un alfa de Cronbach de 0,767, no requiere de capacitación previa para su aplicación, y puede ser ejecutado de forma presencial o a través de medios digitales (46).

Escala de Estrés Percibido: Cuenta con un alfa de Cronbach entre 0,805 y 0,811, no necesita de una capacitación previa para ser ejecutada, es de aplicación rápida, y puede completarse en forma física y digital (47).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará la aprobación del proyecto de estudio por parte de la Universidad Privada Norbert Wiener y la autorización de la dirección general de la Clínica Vesalio para la toma de datos. Luego, se realizarán las coordinaciones en el establecimiento para poder acceder a cada uno de las profesionales de enfermería y explicarles los objetivos y beneficios de la investigación. Posterior a ello, se les solicitará la firma del consentimiento informado para determinar su participación voluntaria. Después, se aplicará el cuestionario Stop-Bang y la Escala de Estrés Percibido para la medición del síndrome de apnea de sueño y el estrés percibido del personal en enfermería, además de una ficha simple de recolección de datos sociodemográficos y laborales. Tras ello, se elaborará una base de datos en el programa Excel de Microsoft.

Dicha base de datos será trasladada al programa SPSS versión 26.0 para el análisis estadístico e inferencial. Para el caso del primero, se emplearán tablas y figuras de frecuencia y porcentaje para las variables categóricas sexo, estado civil, horario de trabajo, tiempo de

trabajo, turno de trabajo, síndrome de apnea de sueño y estrés percibido; mientras que para la variable cuantitativa edad se utilizará la media y desviación estándar. Respecto a la estadística inferencial, se utilizará el estadístico Rho de Spearman para determinar la relación entre el síndrome de apnea de sueño y el estrés percibido considerando un valor de $p < 0.05$ como nivel de significancia.

3.9. Aspectos éticos

El estudio contará con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, así como la autorización por parte del establecimiento de salud privado. Por otro lado, se respetará la confidencialidad de datos por medio del uso de códigos para los participantes y se garantizará la participación voluntaria a través del empleo de un consentimiento informado que deberán firmar todos los sujetos de estudio. Asimismo, la información solo será accesible para la investigadora principal, la cual, tras haber empleado dicha información y creado las tablas y figuras que expongan los resultados, pasará a desecharlas. Por último, queda establecido que el estudio tiene como fin último salvaguardar el bienestar del personal de enfermería por lo que se adscriben a los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1. Relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido.

Tabla cruzada síndrome de apnea del sueño / estrés percibido

		estrés percibido			Total	
		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto		
síndrome de apnea del sueño	Bajo riesgo	Recuento	6	0	0	6
		% del total	6,0%	0,0%	0,0%	6,0%
	Riesgo moderado	Recuento	3	44	15	62
		% del total	3,0%	44,0%	15,0%	62,0%
	Alto riesgo	Recuento	0	12	20	32
		% del total	0,0%	12,0%	20,0%	32,0%
Total		Recuento	9	56	35	100
		% del total	9,0%	56,0%	35,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 1 los resultados que se encontraron el síndrome de apnea del sueño de riesgo moderado, el 44% (44) que tienen un estrés percibido de nivel moderado, el 15% (15) presentan síndrome de apnea del sueño de riesgo moderado, con un estrés percibido de nivel alto, y el 3% (3) presentan el síndrome de apnea del sueño de riesgo moderado, con un estrés percibido de nivel bajo.

Tabla 2. Relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido.

Tabla cruzada dimensión Stop / estrés percibido

		estrés percibido			Total	
		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto		
dimensión Stop	Bajo riesgo	Recuento	5	6	2	13
		% del total	5,0%	6,0%	2,0%	13,0%
	Riesgo moderado	Recuento	4	39	11	54
		% del total	4,0%	39,0%	11,0%	54,0%
	Alto riesgo	Recuento	0	11	22	33
		% del total	0,0%	11,0%	22,0%	33,0%
Total	Recuento	9	56	35	100	
	% del total	9,0%	56,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 2 los resultados que se encontraron que la dimensión Stop de Riesgo moderado, el 39% (39) que tienen estrés percibido de Nivel moderado, el 11% (11) presentan en la dimensión Stop de Riesgo moderado, que tienen estrés percibido de Nivel alto, el 4% (4) presentan en la dimensión Stop de Riesgo moderado, que tienen estrés percibido de Nivel bajo.

Tabla 3. Relación entre el síndrome de apnea del sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido.

Tabla cruzada dimensión Bang / estrés percibido

		estrés percibido			Total	
		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto		
dimensión Bang	Bajo riesgo	Recuento	7	8	3	18
		% del total	7,0%	8,0%	3,0%	18,0%
	Riesgo moderado	Recuento	1	31	13	45
		% del total	1,0%	31,0%	13,0%	45,0%
	Alto riesgo	Recuento	1	17	19	37
		% del total	1,0%	17,0%	19,0%	37,0%
Total		Recuento	9	56	35	100
		% del total	9,0%	56,0%	35,0%	100,0%

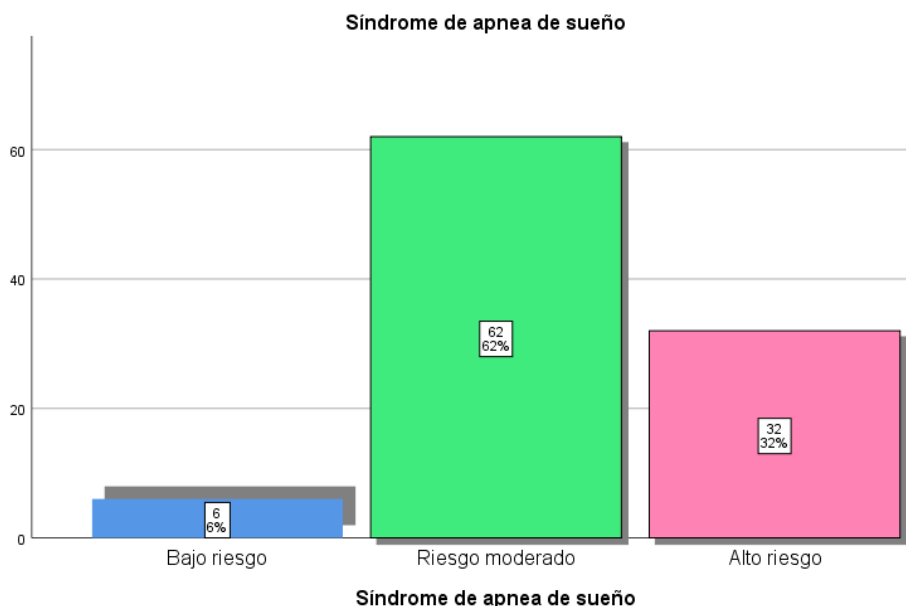
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 los resultados que se encontraron que la dimensión Bang de Riesgo moderado, el 31% (31) que tienen estrés percibido de Nivel moderado, el 13% (13) presentan en la dimensión Bang de Riesgo moderado, que tienen estrés percibido de Nivel alto, el 1% (1) presentan en la dimensión Bang de Riesgo moderado, que tienen estrés percibido de Nivel bajo.

Tabla n.4: Distribución de la variable Síndrome de apnea de sueño

<i>Síndrome de apnea de sueño</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo riesgo	6	6,0
	Riesgo moderado	62	62,0
	Alto riesgo	32	32,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

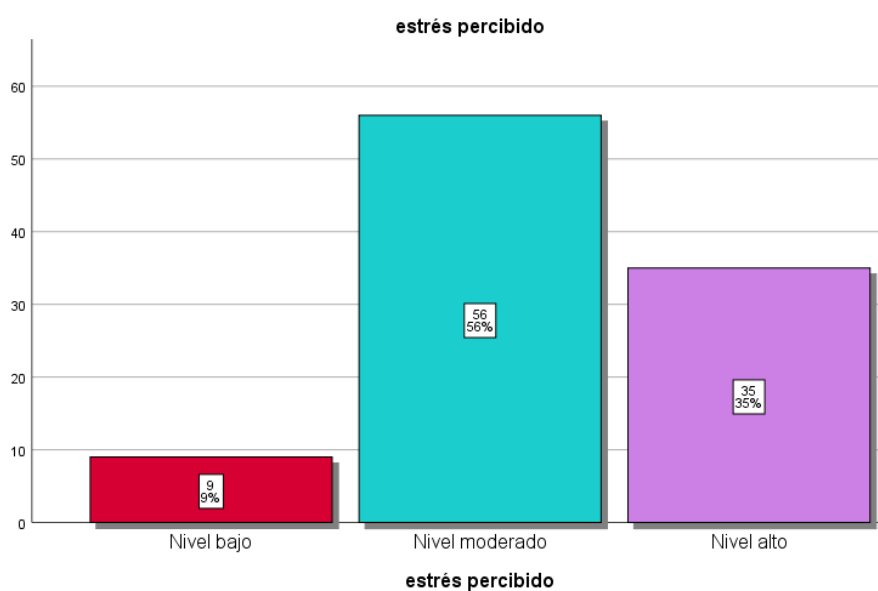
Figura n.4: Distribución de la variable Síndrome de apnea de sueño

La tabla n.4 y la figura n.4 se observa que con respecto la variable Síndrome de apnea de sueño, el 56% presenta un Riesgo moderado, un 35% presenta un Alto riesgo, y el 9% presenta un grado Bajo riesgo en el Síndrome de apnea de sueño.

Tabla n.5: Distribución de la variable estrés percibido

<i>estrés percibido</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	9	9,0
	Nivel moderado	56	56,0
	Nivel alto	35	35,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Figura n.5: Distribución de la variable estrés percibido

La tabla n.5 y la figura n.5 se observa que con respecto la variable estrés percibido, el 56% presenta un Nivel moderado, un 35% presenta un Nivel alto, y el 9% presenta un Nivel bajo en la variable estrés percibido.

4.2. Contrastación de hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis primero se realizó la prueba de normalidad.

Prueba de Normalidad:

Ho: Existe relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Ha: No existe una relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1	,321	100	,000
V2	,323	100	,000

V1: síndrome de apnea del sueño

V2: estrés percibido

Antes de realizar la prueba de hipótesis deberemos determinar el tipo de instrumento que utilizaremos para la contratación, aquí usaremos la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov al ser una población de (n=100) para establecer si los instrumentos obedecerán a la estadística paramétrica o no paramétrica.

Según la prueba de normalidad la significancia para ambas variables es menor a 0.05, por lo que el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido no siguen una distribución normal por lo tanto la hipótesis se analizara por una prueba no paramétrica como la prueba de Rho Spearman.

Magnitudes de Correlación según Valores del Coeficiente de Correlación

Valor del coeficiente	Magnitud de correlación
Entre 0.0 – 0.20	Correlación mínima
Entre 0.20 – 0.40	Correlación baja
Entre 0.40 - 0.60	Correlación Moderada
Entre 0.60 – 0.80	Correlación buena
Entre 0.80 – 1.00	Correlación muy buena

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

H0: No existe una relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Si la significancia es < 0.05

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen de error

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla n.º6: Relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido.**Toma de decisión:**

Correlaciones		síndrome de apnea del sueño	estrés percibido
síndrome de apnea del sueño	Correlación de Spearman	1	,765*
	Sig. (bilateral)		,000
	N	100	100
estrés percibido	Correlación de Spearman	,765*	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia

Como $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, lo cual ha sido corroborado mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman ($\rho = 0,765$) con una magnitud de Correlación buena.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

H0: No existe relación entre el síndrome de apnea de sueño según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen de error

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla n.º7: Relación entre el síndrome de apnea de sueño según su dimensión Stop y el estrés percibido.

Correlaciones		dimensión Stop	estrés percibido
dimensión Stop	Correlación de Spearman	1	,684*
	Sig. (bilateral)		,001
	N	100	100
estrés percibido	Correlación de Spearman	,684*	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	100	100

Fuente: Elaboración propia

Como $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, el síndrome de apnea de sueño según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, lo cual ha sido corroborado mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman ($\rho = 0,684$) con una magnitud de Correlación buena.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre el síndrome de apnea de sueño según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

H0: No existe relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen de error

Por lo tanto: $P \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

$P \leq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna

Estadístico de prueba: Rho Spearman

Tabla n.º8: Relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido.

Correlaciones		dimensión Bang	estrés percibido
dimensión Bang	Correlación de Spearman	1	,585*
	Sig. (bilateral)		,002
	N	100	100
estrés percibido	Correlación de Spearman	,585*	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	100	100

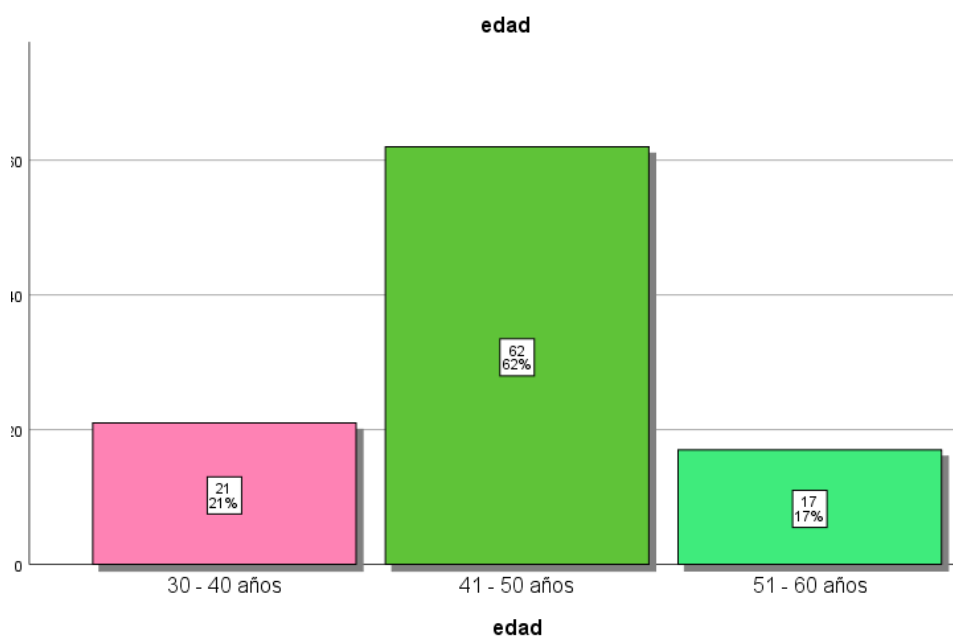
Fuente: Elaboración propia

Como $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, lo cual ha sido corroborado mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman ($\rho = 0,585$) con una magnitud de Correlación moderada.

Tabla n.: Distribución de rango de edades

<i>edad</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	30 - 40 años	21	21,0
	41 - 50 años	62	62,0
	51 - 60 años	17	17,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

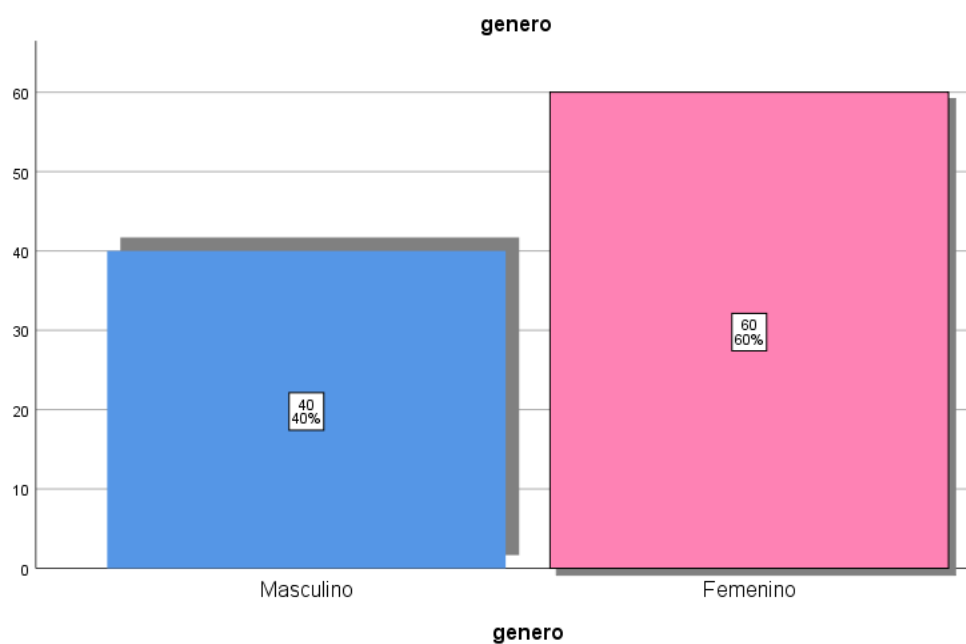


La tabla n. y la figura n. se observa que con respecto distribución de rango de edades, el 62% tienen entre 41 a 50 años, un 21% tienen entre 30 a 40 años, y el 17% tienen entre 51 a 60 años.

Tabla n.7: Distribución de genero

<i>genero</i>		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	40	40,0
	Femenino	60	60,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia



La tabla n.7 y la figura n.7 se observa que con respecto distribución de genero, el 60% son del género femenino, y el 40% son del género masculino.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Antes de plantear la contrastación de hipótesis, se realizó la prueba de normalidad de las variables de estudio para determinar el coeficiente estadístico a emplear; por lo que, considerando el nivel de significancia menor a 0.05, se estableció que las variables no presentaron una distribución normal; decidiéndose aplicar pruebas no paramétricas, en este caso Rho de Spearman.

De acuerdo a la evaluación descriptiva de los resultados se obtuvo un mayor porcentaje de personal de enfermería con un riesgo moderado de presentar un síndrome de apnea del sueño, conclusión que se asemeja a lo obtenido por Maquilon y colaboradores, quienes señalaron que aproximadamente el 80% de trabajadores de salud de un establecimiento de salud de la ciudad de Santiago, Chile presentaron moderado riesgo de sufrir apneas obstructivas de sueño ligadas a sus funciones sanitarias (17). Sin embargo este estudio tuvo un riesgo moderado de síndrome de apnea del sueño con el 56%. Si bien se entiende que el riesgo de sufrir apneas obstructivas de sueño fue moderado, la somnolencia y sensación de cansancio asociadas a la mala calidad de sueño suelen estar presentes en este tipo de personal, debido principalmente a los turnos nocturnos y la tensión laboral propia de sus funciones.

Por otro lado, se halló un porcentaje mayor de personal de enfermería de la Clínica Vesalio con un nivel moderado 56% de estrés percibido en el trabajo, resultado afín a lo obtenido por Kshetrimayum y colaboradores, para quienes más del 50% del personal de enfermería de una ciudad de la India percibía su estrés como moderado en relación a su trabajo (16). De manera similar, Cinar y colaboradores encontraron un promedio de estrés percibido moderado en su población de enfermeras evaluadas en Turquía durante la pandemia de COVID-19, seguido de niveles superiores del mismo (14). Esto puede explicarse debido a la constante carga laboral y

a las múltiples adaptaciones necesarias según las situaciones de salud que surjan dentro de las funciones diarias de enfermería, sin dejar de lado los problemas organizacionales que también pueden desarrollarse.

Respecto a la hipótesis general, se determinó que existe una relación positiva y buena entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido del personal de enfermería de la Clínica Vesalio. Ello guarda similitud con lo obtenido por Shujuan y colaboradores quienes señalaron que los problemas relacionados a los turnos nocturnos junto al agotamiento diurno del personal de enfermería en una provincia de China se hallaban relacionados positivamente a la apnea del sueño (48). De manera similar, Duong-Quy y colaboradores determinaron que en grupos de trabajadores de salud de primera línea al inicio de la pandemia en un hospital de Vietnam se hallaban relacionadas variables como el cansancio, fatiga, depresión, latencia corta del sueño y apnea del sueño observada (49). De acuerdo a dichos datos, mientras el estrés percibido en el personal de enfermería aumenta, también lo hace el riesgo de síndrome de apnea del sueño respecto a las funciones dentro del puesto de trabajo.

Finalmente, respecto a las hipótesis específicas, se halló una relación positiva y buena entre la dimensión Stop del síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido del personal de enfermería, mientras que entre la dimensión Bang del síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido se obtuvo una relación positiva moderada. Esto demuestra que, si los niveles de estrés percibido del personal de enfermería tienden a aumentar, también se incrementan las dimensiones del síndrome de apnea del sueño y viceversa.

Entre las limitaciones que podemos indicar se encuentra el número limitado de pacientes evaluados, así como el haber realizado las valoraciones solo en un establecimiento de salud privado, por lo que se recomienda que en posteriores estudios afines se empleen mayores muestras poblacionales, así como mayor número de lugares. Además, los estudios previos que

antecedan la presente investigación y que plantean la correlación entre las variables principales fueron limitados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Primera

Se determina que existe relación directa y moderada entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio.

Segunda

Se concluye que existe relación directa y moderada entre la dimensión Stop del síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio.

Tercera

Se establece que existe relación directa y baja entre la dimensión Bang del síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio.

Cuarto

Si existe un mayor porcentaje de bajo riesgo de Síndrome de apnea de sueño en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio seguido de un riesgo moderado y alto, respectivamente.

Quinta

Se determina que existe un mayor porcentaje de estrés percibido moderado en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio seguido de un nivel alto y bajo, respectivamente.

5.2. RECOMENDACIONES

Primera

Se recomienda revisar las razones que llevan al síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería, es decir estilo de vida, hora de sueño, cambio de horario, horas de trabajo, etc.

Segunda

Realizar evaluaciones periódicas enfocadas a medir el estrés percibido por parte del personal de enfermería con el objetivo de prevenir posibles cuadros psicosociales asociados a sus arduas labores profesionales y la afectación de su productividad.

Tercera

Se recomienda mejorar los hábitos de sueño, mantener un peso saludable, evitar el consumo de alcohol y tabaco. Con el propósito de evitar padecer síndrome de apnea del sueño a futuro.

Cuarto

Proponer estrategias enfocadas a la rotación de turnos o el mejor manejo de tiempos de descanso que permitan al personal de enfermería disminuir los altos porcentajes de estrés percibido moderado y alto.

Quinta

Planificar y promover la actividad física, alimentación saludable, manejo de estrés y horas de sueño en el personal de enfermería.

REFERENCIAS

1. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(1): 51-56. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
2. Mero E, Salas Y, Acuña L, Bernal G. Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *Recimundo.* 2021; 5(2): 368-377. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1284>
3. Fuentes-Bermúdez G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Rev. Colomb. Enferm.* 2020; 19(1): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>
4. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez L, Riaño-Garzón M, Bermúdez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública.* 2020; 37(4): 755-761. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Estados Unidos: OPS; 2020 [citado el 24 de julio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=1926&lang=es
6. Hidalgo-Martínez P, Lobelo R. Epidemiología mundial, latinoamericana y colombiana y mortalidad del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). *Rev. Fac. Med.* 2017; 65: 17-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59565>
7. García P, Jiménez A, Hinojosa L, Gracia G, Cano L, Abeldaño R. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19. *Rev. de Salud Pública.* 2020: 65-73. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332>
8. Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. Lima: MINSa; 2020 [citado el 24 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
9. Obando R, Arévalo-Ipanaqué J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm.* 2020; 29(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008

10. Sánchez C. Calidad de sueño y su relación con la somnolencia diurna en el personal de enfermería del servicio de cardiología y cardiovascular durante la pandemia COVID-19 en Lima, 2021. Lima: Universidad Privada Normet Wiener: 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5779/T061_42033653_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Neciosup L. Estrés y estrategias de afrontamiento de enfermeras de atención en área Covid-19, Hospital Privado del Perú – Piura, 2022 [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3359>
12. García P, Jimenes A, Hinojosa L, Gracia G, Cano L, Abeldaño R. Estrés laboral en enfermeras de un Hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid- 19. *Rev. Salud Pública.* 2020; 66(3): 67- 71. Disponible en: <http://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.v0.31332>
13. Alsolami F, Ramaiah P, Tayyib N, Alshmemri M, Alsulami S, Lindsay G, et al. Healthcare Professionals (Nurses') Perceived Stress and Coping: Amid COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Research International.* 2021; 33(18): 37-45. Disponible en: [10.9734/JPRI/2021/v33i1831314](https://doi.org/10.9734/JPRI/2021/v33i1831314)
14. Çınar D, Kılıç Akça N, Zorba Bahçeli P, Bağ Y. Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. *J Nurs Manag.* 2021; 29(7): 1916–1923. Disponible en : <https://doi.org/10.1111/jonm.13329>
15. Christian F, Muppavarapu K, Aston C, Yoon C, Doshi V. Sleep Health of Nursing Staff in an Academic Medical Center: Results of a Survey Study. *Sleep.* 2019; 42(1): 251. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz067.628>
16. Kshetrimayum N, Bennadi D, Siluvai S. Stress among staff nurses: A hospital-based study. *J Nat Sci MED.* 2019; 2: 95-100. DOI: 10.4103/JNSM.JNSM_24_18
17. Maquilon C, Bofill G, Fuenzalida P, Benavente O, Urra M, Valdes N, Vargas D, Pavez G. Estimacion de la prevalencia de riesgo de síndrome de apneas obstructivas del sueño en funcionarios de una Institucion de Salud según el cuestionario STOP-BANG. *Rev. Chil. Enferm. Respir.[internet].* 17 de julio de 2020;36(2):85-93. Disponible en: <https://revchileenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view> }

18. Rosales E. Puntaje alto del cuestionario STOP-BANG identifica a pacientes peruanos con síndrome de apnea-hipopnea del sueño moderado-grave. *Archivos de Bronconeumología*. 2018;2(54).
19. Asan M. Estrés y calidad de vida laboral en personal del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé 2021. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener: 2021. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6225/T061_40915104_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Portilla L. Relación entre Somnolencia Diurna y Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño en Personal del Servicio Materno-Infantil del Hospital III Yanahuara, ESSALUD. Arequipa, 2018 [Tesis de Maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8822>
21. Cornejo M y Tito J. Sobrecarga laboral y estrés en la enfermera de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2018 [Tesis de Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9832>
22. Rivero O, Jiménez U. Manual de trastornos del sueño. [Internet] 1 ed. Mexico: De LIBRUNAM 2020; p. 136-138. Disponible en: http://www.medicinaysalud.unam.mx/publica/pub_2020_mts.pdf
23. Mediano O, González-Mangado N, Montserrat J, Alonso-Álvarez M, Almendros I, Alonso-Fernández A, et al. Documento internacional de consenso sobre apnea obstructiva del sueño. *Archivos de Bronconeumología*. 2022; 58(1): 52-68. Disponible en: doi:10.1016/j.arbres.2021.03.017
24. Chaiard, J, Weaver, T.E. (2019), Update on Research and Practices in Major Sleep Disorders: Part I. Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Journal of Nursing Scholarship*, 51: 500-508. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jnu.12489>
25. Páez-Moya S, Parejo-Gallardo K. Cuadro clínico del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). *Rev Fac Med*. 2017; 65(1): 29-37. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59726>
26. Chiu H, Chen P, Chuang L, Chen N, Tu Y, Hsieh Y, et al. Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2017; 36: 57–70. Disponible en: doi: 10.1016/j.smrv.2016.10.004

27. Villagra F, Villagra J. Apnea obstructiva del sueño. *An Orl Mex.* 2006; 51(3): 129-134. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2006/aom063g.pdf>
28. Borsini E, Salvado A, Bosio M, Khoury M, Decima T, Quadrelli S, et al. Utilidad de los componentes del cuestionario Stop-Bang para identificar pacientes con apneas del sueño. *Rev. am. med. respir.* 2014; 14(4): 382-403. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2014000400007&lng=es.
29. Quirós M, Bordoy A, El Haji K, Sánchez J, Gavela S. Adaptación transcultural y validación del cuestionario STOP-bang del inglés al español como herramienta de detección precoz del síndrome de apnea del sueño en el paciente quirúrgico y en la población general. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación.* 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2021.06.005>
30. Cozzo G, Reich M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Rev Lat Cien Psic.* 2016; 8(1): 1-15. DOI: 10.5872/psiencia/8.1.21
31. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer Publishing Company.
32. Carranco S, Moreno M. Estrés laboral. *PIENSO.* 2019; 2(3): 44-52. Disponible en: <https://www.piensoenlatinoamerica.org/storage/pdf-articles/1625029407-5%20Ensayo.pdf>
33. Campo A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina,* 2014;62(3); 407 – 413. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
34. Van Veld R, Slaven EJ, Reynolds B, Shupe P, Woolery C. First-year doctor of physical therapy students demonstrate change in coping with stress. *Journal of Physical Therapy Education,* 2018; 32(2): 138-144. Disponible en: https://journals.lww.com/jopte/Abstract/2018/06000/First_Year_Doctor_of_Physical_The_rapy_Students.8.aspx
35. Ortega ÁM, Ruiz MD, Lirola MJ, Ramos JD, Ibáñez O, Cabrera J, et al. Professional Quality of Life and Perceived Stress in Health Professionals before COVID-19 in

- Spain: Primary and Hospital Care. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 2020; 8(4): 484. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare8040484>
36. Chegini Z, Asghari M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in critical care*, 2019; 24(5): 283–289. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12419>
 37. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 2019; 94(1): 25. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
 38. . Campo-Arias A, Bustos-Leiton GJ, Romero-Chaparro A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichán*. 2009;9:271-80.
 39. Larzabal-Fernandez A, Ramos-Noboa M. Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador). *Ajayu*. 2019; 17(2): 269-282. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S207721612019000200003&script=sci_artext
 40. . Carrillo J, Yañez F, Fernandez P. Riesgo de apnea obstructiva del sueño y nivel de actividad física y su asociación con riesgo cardiovascular elevado en adultos chilenos. *Revista Chilena de Enfermedades*. 2019; 35(1).
 41. Bohken J, SchÖmig F, Lemke MR, Pumberger M, Riedel SG. COVID-19 Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID- 19] Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers – A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 2020; 47(4):190-197. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
 42. Mendoza N. Estrés laboral y calidad de vida laboral del profesional de enfermería del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. [tesis magistral]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14027/1/T-UCSG-POS-MGSS-225.pdf>
 43. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018.

44. Chung F. Toronto Western Hospital UHN, University of Toronto. The official STOP-Bang Questionnaire website. (Consultado el 2/5/2017.) Disponible en: <http://www.stopbang.ca/>
45. Moral J, Cázares F. Validación de la escala de estrés percibido (PSS-14) en la población de dentistas colegiados de Monterrey. *Ansiedad y estrés*. 2014; 20(2-3): 193-209. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Cazares/publication/325229462_Validacion_de_la_Escala_de_Estres_percibido_PSS_14_en_la_poblacion_de_dentistas_colegiados_de_Monterrey/links/5aff33410f7e9be94bd7ceb9/Validacion-de-la-Escala-de-Estres-percibido-PSS-14-en-la-poblacion-de-dentistas-colegiados-de-Monterrey.pdf
46. Vicente M. Capdevila L. Bellido M. Ramirez M. Lladosa S. Riesgo cardiovascular y obesidad en el síndrome de apnea del sueño valorado con el cuestionario de StopBang. *Elsevier Volumen 64, Issue 10, December 2017, pages 544-551.*
47. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in psychology*, 2020; 11: 597624. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>
48. Yu Shujuan, Cao Yingjuan, Ma Dedong. Calidad del sueño nocturno, agotamiento diurno y estado de somnolencia de las enfermeras de turno en un hospital [J] *Chinese Journal of Labor Health Occupational Diseases*, 2018, 36 (11): 855-858 DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-9391.2018.11.016
49. Duong-Quy S, Tran-Duc S, Hoang-Chau-Bao D, Bui-Diem K, Vu-Tran-Thien Q and Nguyen-Nhu V. Tiredness, depression, and sleep disorders in frontline healthcare workers during COVID-19 pandemic in Vietnam: A field hospital study. *Front. Psychiatry*. 2022; 13: 984658. doi: 10.3389/fpsyg.2022.984658

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: Síndrome de Apnea del Sueño y Estrés Percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de apnea de sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?</p> <p>Específicos</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de apnea del sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el síndrome de apnea del sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de</p>	<p>General</p> <p>- Determinar la relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.</p> <p>Específicos</p> <p>- Identificar la relación entre el síndrome de apnea de sueño, según su dimensión Stop y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.</p> <p>- Identificar la relación entre el síndrome de apnea del sueño, según su dimensión Bang y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio,</p>	<p>General</p> <p>- Existe relación entre el síndrome de apnea del sueño y el estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, Lima – 2022.</p>	<p>V1: Síndrome de apnea de sueño</p> <p>V2: Estrés percibido</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental, transversal, correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Todo el personal de enfermería de la Clínica Vesalio durante un mes del</p>

<p>enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el riesgo de síndrome de apnea del sueño en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022?</p>	<p>2022.</p> <p>- Identificar el riesgo de síndrome de apnea del sueño en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.</p> <p>- Identificar el nivel de estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022.</p>			<p>2022. El muestreo será no probabilístico de tipo censal.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento 1

CUESTIONARIO STOP-BANG

Indicaciones: El siguiente instrumento mide el riesgo de presentar un síndrome de apnea de sueño. Por favor, responda cada ítem de acuerdo a su estado actual. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Sigla	Apartado	Ítem	Sí	No
S	Ronquido	¿Ronca fuerte (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas)?		
T	Cansado(a)	¿Se siente con frecuencia cansado, fatigado o somnoliento durante el día?		
O	Apnea observada	¿Alguien lo observó dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento mientras dormía?		
P	Presión arterial	¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la presión arterial alta?		
B	Índice de masa corporal	¿Presenta un Índice de masa corporal de más de 35 kg/m ² ?		
A	Edad	¿Tiene más de 50 años?		
N	Circunferencia cervical	¿El tamaño de su cuello es grande (más de 40 cm)?		
G	Género	¿Su sexo es masculino?		

Puntaje	Categoría
Si a 0-2 preguntas	Bajo riesgo de AOS (apnea obstructiva del sueño).
Si a 3-4 preguntas	Riesgo moderado de AOS (apnea obstructiva del sueño).
Si a 5-8 preguntas	Alto Riesgo de AOS (apnea obstructiva del sueño). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si respondió, sí a 2 o más de las primeras 4 preguntas y es del sexo masculino. ✓ Si respondió, sí a 2 o más de las primeras 4 preguntas y su IMC es de más de 35 kg/m². ✓ Si respondió, sí a 2 o más de las primeras 4 preguntas y la circunferencia de su cuello es: (43cm en sexo masculino, 41cm en sexo femenino).

Anexo 3: Instrumento 2**ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)**

Indicaciones: El siguiente instrumento mide el nivel de estrés percibido. Por favor, responda cada ítem de acuerdo a su estado actual. No existen respuestas correctas o incorrectas.

Ítem	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
8. ¿Con qué sentido ha sentido que tenía todo bajo control?					
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de control?					
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Puntaje	Categoría
0-14 puntos	Nivel bajo de estrés percibido
15-22 puntos	Nivel moderado de estrés percibido
23 -40 puntos	Nivel alto de estrés percibido

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Bravo Garro, Diana carolina

Título: “Síndrome de apnea de sueño y estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022”

Propósito del estudio

De manera cordial lo invitamos a ser parte del estudio “Síndrome de apnea de sueño y estrés percibido en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio, 2022” desarrollado por Diana Bravo Garro de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de valorar si la existencia de síndrome de apnea del sueño en el personal de enfermería de la Clínica Vesalio presenta relación con el estrés percibido; con ello se pretende comprender el efecto recíproco entre el factor laboral del personal de enfermería y el desarrollo de síndromes que alteren su calidad de sueño.

Procedimientos

Si Ud. decide ser parte del estudio se le realizará:

- Solicitud de firma del consentimiento informado
- Aplicación del cuestionario STOP-BANG
- Aplicación del EEP-10

La encuesta puede demorar unos 15 minutos aproximadamente y los resultados globales serán expuestos por la investigadora de manera presencial para que los participantes conozcan los resultados del estudio (la información será total, no con los datos personales).

Riesgos

El estudio no representa riesgos a considerar, de salud y vida ya que solo serán encuestas que llenarán independientemente cada enfermera.

Beneficios

Los beneficios serán identificar problemas relacionados al sueño y estilo de vida del personal de enfermería. Asimismo, la data será presentada a jefatura para poder comenzar con estrategias hacia los trabajadores de enfermería con el objetivo de prevenir posibles complicaciones a futuro tanto a nivel laboral (entorno) como fisiológico (estilo de vida).

Costos e incentivos

La participación no representará de tipo incentivos monetarios, ya que su colaboración será voluntaria.

Derechos del participante

Si se siente incómodo con alguna sección o decide no continuar el estudio, usted podrá retirarse sin necesidad de dar una razón específica. Asimismo, puede realizar las consultas del caso ante interrogantes que surjan durante todo el proceso de encuesta. Por último, si desea contactarse con la investigadora del estudio o tiene dudas sobre algunos aspectos, puede escribirle o llamarla al número 965 715 006 del bachiller Diana Carolina Bravo Garro.

CONSENTIMIENTO

Por lo anterior, acepto voluntariamente ser parte de la investigación. Comprendo mis derechos dentro del estudio al saber que puedo retirarme del estudio cuando así lo considere prudente y que se respetará mi dignidad y confidencialidad durante todo el proceso. Además, recibiré una copia de la ficha de evaluación. Firmo a continuación en señal de aceptación.

Participante

Investigador

Nombre:

Nombre:

DNI:

DNI:

Anexo 5:**Autorización Clínica Vesalio**

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

San Borja, 22 de noviembre del 2022

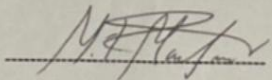
MARGARITA, MARCHINO CORDOVA
Directora Médica de CLÍNICA VESALIO

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TOMA DE MUESTRA

Con la finalidad de contribuir al trabajo de investigación AUTORIZO al bachiller en tecnología médica de terapia física y rehabilitación, Diana Carolina Bravo Garro, con DNI N°43319147, para que realice la evaluación por medio del cuestionario STOP BANG y el ESTRÉS PERCIBIDO para su investigación titulada "SINDROME DE APNEA DE SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLINICA VESALIO, 2022".

Se otorga el presente a petición de la interesada, con el fin que estime conveniente.

CLINICA VESALIO



MARGARITA MARCHINO CORDOVA
DIRECTORA MEDICA

Anexo 6: Validación Por Jueces Expertos

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS CUESTIONARIO SINDROME DE APNEA DE SUEÑO

Dr./M

DAVID MUÑOZ YBAÑEZ

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA VESALIO,2022". para optar el título profesional de Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privacidad Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS:

.....
.....


J.C. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ
Tecnólogo Médico- Terapia Física y Rehabilitación
CTMP. 6995
Departamento de Terapia
ED ARISTOCRÁTICA AL MENARA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)
FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS
ESCALA ESTRÉS PERCIBIDO EEP-10

Dr./Mg DAVID MUÑOZ YBAÑEZ

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA VESALIO,2022”. para optar el título profesional de Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privacidad Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	x		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	x		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

SUGERENCIAS:

.....


 J.C. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ
 Tecnólogo Médico- Terapia Física y Rehabilitación
 QIMP. 6095
 Departamento de Tratamiento
 RED ASISTENCIAL AL MENARA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS
CUESTIONARIO SINDROME DE APNEA DE SUEÑO

Dr. Cristhian Santiago Bazán

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA VESALIO,2022”. para optar el título profesional de Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privacidad Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El numero de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS

ESCALA ESTRÉS PERCIBIDO EEP-10

Dr. Cristhian Santiago Bazán

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA VESALIO,2022”. para optar el título profesional de Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privacidad Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS
CUESTIONARIO SINDROME DE APNEA DE SUEÑO

Dr. LUIS YSMAEL CUYA CHUMPITAZ

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA VESALIO,2022”. para optar el título profesional de Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privacidad Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUICIOS EXPERTOS

ESCALA ESTRÉS PERCIBIDO EEP-10

Dr. LUIS YSMAEL CUYA CHUMPITAZ

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “SÍNDROME DE APNEA DE SUEÑO Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLINICA VESALIO,2022”. para optar el título profesional de Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privacidad Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. la secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Reporte de similitud TURNITIN

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Submitted on 1693143706707 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2022-09-28 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.une.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%