



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD

Tesis

Relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de
enfermería en dos instituciones hospitalarias, Junín - 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autora: Yachachin Vargas, Diecenia Massiel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0237-4793>

Autora: Yachachin Vargas, Sally Wendy


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4062-2279>

Asesor: Dr. Maguiña Palma, Misael Erikson

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413>

Lima – Perú

2025

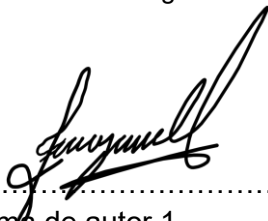
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 25/03/2025

Yo, SALLY WENDY YACHACHIN VARGAS Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos instituciones hospitalarias, Junín - 2025", Asesorado por el docente: Maguiña Palma, Misael Erikson Con DNI 10267245 Con Orcid: 0000-0002-4545-7413 tiene un índice de similitud de (15) (quince)% con código oid:14912:480313551 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

DNI: 72764229

.....
Firma de autor 2

SALLY WENDY YACHACHIN
VARGAS y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma
MAGUIÑA PALMA MISAEEL ERIKSON
DNI: 41974596

Lima, 25 de marzo de 2025

Dedicatoria

A Dios, porque en cada momento de nuestra vida nos ha acompañado permitiéndonos ser fieles a nuestra convicción y por la fortaleza en cada caída.

A nuestros padres, por su entrega y su dedicación por hacer de nosotras personas de bien.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a nuestros padres por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra vida en cada fracaso y logró, por sus consejos y el amor infinito que nos demuestran siempre.

A cada persona que ha sido fundamental en nuestra formación profesional, por sus enseñanzas, por su guía, por ser mentores durante nuestra formación académica.

Al personal de enfermería del Hospital Alberto Hurtado Abadía y Hospital Bicentenario Jauja de la Red Asistencial Junín que formaron parte del estudio.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
Introducción	xi
1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos:	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación Teórica	4
1.4.2. Justificación Metodológica	5
1.4.3. Justificación Práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	7
2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.2 Bases teóricas	17
A. CALIDAD DE SUEÑO	17
A.1 Historia del sueño	17
A.2 Teorías del sueño.....	17
A.3 Concepto de calidad de sueño	18
A.4¿Cuántas horas se debe dormir?	19
A.5 La higiene del sueño	19
A.6 Síntomas de mala calidad de sueño.....	20
A.7 Sueño y trabajo a turnos.....	20
A.8 Modelo comportamental del sueño	20
A.9 Calidad de sueño en profesionales de enfermería	21
A.10 Implicaciones de la calidad de sueño en la salud mental de los enfermeros	22
A.11 Instrumento para medir calidad de sueño.....	23
A.12 Dimensiones de la calidad de sueño.....	23

B. SATISFACCIÓN LABORAL	24
B.1 Origen de la satisfacción laboral	24
B.2 Historia de investigación en satisfacción laboral	25
B.3 Definición de satisfacción laboral	26
B.4 Modelos de satisfacción laboral	26
B.5 Satisfacción laboral en profesionales de enfermería	28
B.6 Instrumento para medición de satisfacción laboral	30
B.7 Dimensiones de Satisfacción laboral.....	30
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis general:	30
2.3.2 Hipótesis específicas.....	30
3. 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 investigación	32
3.5 Población y muestreo.....	33
3.5.1 Población	33
3.5.2 Muestreo	33
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1 Técnica.....	38
3.7.2 Descripción	38
3.7.3 Validación	41
3.7.4 Confiabilidad	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9. Aspectos éticos.....	44
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1 Resultados.....	46
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	46
4.1.2 Prueba de Hipótesis.....	56
4.1.3 Discusión de resultados.....	59
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1 Conclusiones.....	62
5.2 Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS:	73
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	73
ANEXO 2. INSTRUMENTOS	75
ANEXO 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTOS.....	80

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	91
ANEXO 5. APOBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	92
ANEXO 6. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	93
ANEXO 7. CARTAS DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS, PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE.	96
ANEXO 8. INFORME DE TURNITIN.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)	46
Tabla 3: Características sociodemográficas (n = 100)	47
Tabla 4: Calidad del Sueño en el personal de enfermería	49
Tabla 5: Niveles de Satisfacción Laboral.....	51
Tabla 6: Asociación de características sociodemográficas con Calidad de Sueño.....	52
Tabla 7: Asociación de características sociodemográficas con Satisfacción Laboral.....	53
Tabla 8: Satisfacción Laboral y la Calidad del Sueño en el Personal de Enfermería	54
Tabla 9: Contraste entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral	56
Tabla 10: Contraste entre la calidad de sueño y la Satisfacción intrínsecos	57

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín – 2025”. **Metodología:** La siguiente investigación es de tipo aplicada con un método Hipotético – deductivo con un enfoque cuantitativo, además es no experimental, con alcance correlacional y de corte transversal, la población fue 103 enfermeras (os), se trabajó con el total de esta población donde se aplicó los criterios para ser incluidos y excluidos quedando el total de población 100 enfermeras (os). La técnica usada para esta investigación fue la encuesta y los instrumentos que se usaron fueron los cuestionarios Índice de Calidad de sueño de Pittsburg para medir la variable calidad de sueño con un alfa de Cronbach de 0,980 y para el caso de la variable satisfacción laboral se hizo uso del instrumento Cuestionario de satisfacción de Minnesota en su versión corta con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,871. **Resultados:** El 63% de los profesionales de enfermería encuestados fueron mujeres, con un tiempo de servicio mayor a dos años del 93%, el 52% de los profesionales de enfermería presenta una mala calidad de sueño que requiere atención y tratamiento médico, también se encontró que el 42% de estos profesionales presenta un alto grado de satisfacción laboral y el 58% tiene una satisfacción laboral promedio. **Conclusión:** Se encontró que existe una relación significativa y negativa entre calidad de sueño y satisfacción laboral en los profesionales de enfermería de dos Instituciones Hospitalarias en Junín – 2025.

Palabras claves: Calidad del sueño, Satisfacción en el trabajo, enfermeros.

Abstrac

Objective: “To determine the relationship between sleep quality and job satisfaction in nursing professionals in two hospitals, Junín - 2025”. **Methodology:** The following research is applied with a hypothetical-deductive method with a quantitative approach, it will also be non-experimental, with correlational scope and will be cross-sectional, the population has 103 nurses, we worked with the total of this population where the criteria to be included and excluded, leaving the total population of 100 nurses. The technique used for this research was the survey and the instruments used were the Pittsburg Sleep Quality Index questionnaires to measure the sleep quality variable with a Cronbach's alpha of 0.980 and for the job satisfaction variable, the short version of the Minnesota Satisfaction Questionnaire instrument was used with a Cronbach's alpha reliability of 0.871. **Results:** 63% of the nursing professionals surveyed are women, with a service time of more than two years of 93%, 52% of the nursing professionals present a poor quality of sleep that requires medical attention and treatment, it was also found that 42% of these professionals present a high degree of job satisfaction and 58% have an average job satisfaction. **Conclusion:** It was found that there is a significant and negative relationship between sleep quality and job satisfaction in nursing professionals of two hospitals in Junín - 2025.

Key words: Sleep quality, Job satisfaction, nurses.

Introducción

En nuestra vida el sueño es imprescindible por el descanso que nos proporciona durante la noche por lo cual tiene un efecto en nuestra salud, esta actividad es a la que más tiempo le dedicamos a lo largo de nuestra vida, al existir una mala calidad de sueño disminuirán las actividades cognitivas y estas pueden causar múltiples enfermedades, incrementó de accidentes de trabajo pero por lo contrario al existir una buena calidad de sueño esto se verá reflejado en un funcionamiento bueno durante el día en todas las actividades programadas y estando dentro de estas las actividades laborales reflejándose en una buena satisfacción laboral, siendo esta última los sentimientos favorables expresado por los miembros de una organización con respecto a las condiciones de trabajo.

Este estudio tiene como objetivo presentar la relación entre calidad del sueño y la satisfacción laboral del personal de enfermería en dos instituciones hospitalarias de la región Junín, la cual nos permitirá identificar los problemas que radican en el personal de salud en estudio para posterior a ello brindar información con propuestas y recomendaciones la cual será de mucho valor para cada institución quienes mediante sus gestiones se podrán crear programas de mejora, directivas y normativas de mejora laboral para el beneficio de los enfermeros.

Esta tesis se encuentra organizada de la siguiente manera: en el capítulo I se encuentra el problema de investigación en la que se da a conocer el problema, también se plantea la pregunta de investigación, se encuentran los objetivos trazados, se realiza la justificación del estudio y también se indican las limitaciones. En el capítulo II se encuentra desarrollado el marco teórico en la que se encuentra incluido los antecedentes de nuestra investigación, bases teóricas de cada variable y también se plantea las hipótesis; en el capítulo III se detalla la metodología de la investigación, el método de la investigación, el enfoque, el nivel, el alcance del estudio, la población en estudio, el diseño metodológico, los instrumentos, la técnica de recolección de los datos y los aspectos éticos. En el capítulo IV se encuentran los resultados y la discusión de dichos resultados y por último en el capítulo V se encuentran las conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron en el estudio. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La mala calidad de sueño es una preocupación creciente para la salud, la Organización Mundial de la Salud exhorta conciliar el sueño por lo menos de 6 a 7 horas diarias. La falta de buen descanso y sueño insuficiente directamente afectan la salud de las personas, existe una gran preocupación de parte esta organización ya el 65.8% profesionales de la salud presenta mala calidad de sueño además, nos da a conocer que el 79.1% de los enfermeros presentan una mala calidad de sueño(1), la Fundación Galatea de España da a conocer que los profesionales de la salud a menudo descuidan el sueño y otras actividades de cuidado personal, de hecho se estima que los médicos y enfermeras tienen una prevalencia aproximada del 40% en lo que respecta a los trastornos del sueño(2), lo que puede provocar accidentes en la vida diaria y conducir a un rendimiento desequilibrado(1).

El trabajo en condiciones inseguras puede causar enfermedades profesionales, accidentes y pérdidas económicas para el sector salud(3). Por otro lado, un estudio de la Universidad de Surrey del Reino Unido encontró que el 33% de los empleados insatisfechos con su trabajo tenían problemas para dormir, en comparación con el 18% de los empleados satisfechos, esto sugiere que la satisfacción laboral puede afectar la calidad del sueño(4). El personal sanitario debe tener acceso a recursos que les ayuden a cuidar su salud mental y social. Estos recursos

pueden incluir asesoramiento sobre cómo equilibrar el trabajo con la vida personal, así como evaluaciones y programas para reducir los riesgos(5).

Un estudio realizado en 327 enfermeras de Irán, halló que la satisfacción laboral, los cronotipos mañana-tarde y horarios de turnos se correlacionan significativamente con la calidad de sueño entre enfermeras(6). Por otro lado, un estudio transversal realizado en 178 enfermeras de Taiwán, describió que la satisfacción laboral afecta la calidad de sueño de acuerdo al tipo de turno, dando a conocer que hay un efecto moderador, además, da a conocer que los enfermeros(as) que trabajan en horario diurno la calidad de sueño es mayor y que las enfermeras que trabajan en el turno noche tenían una calidad de sueño más baja a diferencia de las que trabajan en turnos diurnos(7). Asimismo, un estudio realizado en trabajadores sanitarios chinos demostró que la calidad del sueño puede mediar con respecto al estrés laboral y la depresión en profesionales sanitarios. Entre el personal de salud con educación intermedia o menor, la satisfacción laboral puede mediar de manera positiva entre el estrés y depresión laboral(8). Adicionalmente, un estudio realizado en los profesionales médicos residentes de Paraguay se halló que la calidad del sueño y la satisfacción laboral están relacionadas, además este estudio encontró que los labores extensos de trabajo están asociadas a una mayor insatisfacción laboral(9). En Brasil un estudio realizado sobre la calidad de sueño del personal de enfermería da a conocer en su estudio que el 76.5% de este personal tiene una mala calidad de sueño lo cual afecta negativamente en la salud de este personal teniendo en cuenta que estos profesionales están tratando con pacientes que tienen su vida en riesgo y hay que tomar las decisiones adecuadas tratándose de una emergencia(10). En los países latinoamericanos como Perú, Brasil y Colombia entre el 71% y 81% de su población experimenta mala calidad de sueño, es muy importante que el personal de enfermería tenga una adecuada calidad de sueño para que puedan garantizar un adecuado desempeño de sus actividades designadas y pueda dar seguridad a su paciente(11). Sin embargo, no hallamos

estudios realizados con ambas variables en Perú, pero si se encontró estudios con una variable en los profesionales de la salud de Trujillo según un estudio realizado en esta ciudad encontró que el personal de salud con menos de 38 años tienen menos riesgo de insomnio, mientras que las enfermeras mayores de 35 años tienen un mayor riesgo(12). En el departamento de Junín se realizó una investigación en la Red de Salud Jauja en los profesionales de enfermería dando a conocer que el 52.2% de enfermeras (os) presentan una mala calidad de sueño(13). Según proyecto de Ley N°4595/2022-CP dado por el Colegio de Enfermeros del Perú, la responsabilidad que tienen estos profesionales es importante para la protección de la salud porque es una facultad inherente que tiene todo paciente. Por lo tanto, es necesario que los trabajadores de enfermería tengan un espacio laboral saludable y seguro lo cual protegerá su salud con respecto al binomio físico mental y en relación integridad(14).

La insatisfacción, la satisfacción laboral y la calidad del sueño son aspectos muy importantes los cuales no pueden pasar desapercibidos en una institución puesto que el profesional de enfermería está directamente en contacto con los pacientes quienes necesitan el cuidado debido para su recuperación durante su estancia hospitalaria. Los aspectos mencionados muchas veces juegan un papel muy importante en el desempeño laboral del enfermero. Por todo lo expuesto, ante la indagación de artículos científicos reconocidos a nivel mundial y la observación de esta problemática que afecta a los trabajadores de salud y en este caso específico a enfermeras, es importante conocer los cambios en su calidad de sueño y satisfacción laboral que están experimentando dentro de su ambiente laboral, a la vez que se dará a conocer como antecedente para el departamento de Junín, la provincia de la Oroya y Jauja en enfermeros(as) que laboran en estas instituciones hospitalarias, lo cual será de mucha importancia para trabajar en algunos aspectos que mejoren la calidad laboral del enfermero(a).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existe relación entre satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín – 2025?
- ¿Existe relación entre satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín – 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar relación entre satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería.
- Identificar relación entre satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Buyse nos sugiere la identificación y las formas de cómo tratar los trastornos y déficits del sueño, por ende debemos enfatizar en el papel positivo que representa el sueño en la salud en general lo cual significa que una verdadera salud del sueño está caracterizada por una satisfacción de manera subjetiva, que el momento sea adecuado, la duración también debe ser adecuada, debe ser muy eficiente para que se pueda mantener en alerta la duración de las

horas en vigilia(15). según Jean Watson, el cuidado humanizado debe estar enfocado fundamentalmente al cuidado del individuo y este debería ser más íntimo, menos impersonal y no cruel ni doloroso(16). El fundamento de la teoría de Watson es el equilibrio entre el físico, mental y lo espiritual, esta filosofía sostiene que brindar atención a las personas también debe reflejar un compromiso moral para defender y proteger la dignidad humano (17).

Según Weiss y col., (1967), la satisfacción laboral es la percepción que tiene una persona sobre su trabajo, puede ser favorable o desfavorable(18). Un estudio realizado en Irán encontró que la satisfacción laboral y el horario de turnos de las enfermeras están correlacionados significativamente con la calidad de su sueño(6). En esta investigación daremos a conocer la relación de estas variables ya que cada profesional de salud tiene diferentes actividades en sus turnos de trabajo, por lo tanto para poder brindar estos cuidados el personal de enfermería según la filosofía de Watson debe estar en un sano equilibrio y si no duerme lo suficiente el principal perjudicado será el paciente quien no recibirá una atención de calidad porque a lo largo del turno el enfermero(a) como parte de sus funciones realiza distintos procedimientos para lo cual es necesario que el personal esté enfocado en brindar al individuo ya sea sano o enfermo un trato humanizado y una atención de calidad para evitar accidentes. Por ello este estudio aportaría en la falta de conocimiento que se tiene sobre este problema en Perú.

1.4.2. Justificación Metodológica

El estudio evaluará la calidad de sueño y la satisfacción laboral en el personal de enfermería, se utilizarán dos cuestionarios para recopilar información sobre estas variables. Los cuestionarios serán validados por expertos para garantizar su fiabilidad, el cuestionario para medir la calidad de sueño es el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, un instrumento diseñado en (1989), traducido al español por (Royuela y Masías en 1997) es un cuestionario validado en varios países de Latinoamérica, incluido Perú, donde fue validado por Solis y col., en (2015)(19) y para medir la variable satisfacción laboral se usara el (Cuestionario de

satisfacción Minnesota) es un instrumento diseñado en (1967) y en (1977) salió una versión modificada en su versión corta y traducido al español por la Universidad de Minnesota, versión que puede ser utilizada para investigaciones y puede ser descargada gratuitamente de la plataforma de la Universidad de Minnesota (20), instrumentos que nos permitirán valorar al personal de salud de enfermería dentro de su espacio laboral y las emociones que percibe día a día durante sus horarios laborales. Los instrumentos que se usaran presentan validez y confiabilidad, para que puedan ser utilizados en posteriores trabajos realizados en el futuro dentro de nuestra región y nuestro país.

1.4.3. Justificación Práctica

La investigación en curso proporcionará datos a las instituciones, para implementar políticas de descanso, minimizar la sobrecarga laboral del personal de enfermería. El trabajo contemplado como guardia es la actividad que se realiza porque hay necesidad en el servicio la cual corresponde a la realización de múltiples actividades que son diferentes a las que se realizan en las jornadas ordinarias las cuales deben no deben sobrepasar las 12 horas también tiene derecho a que se le haga exámenes médicos de salud preventiva la cual debe ser a través de la Oficina de Salud Ocupacional de acuerdo al riesgo laboral una de estas evaluaciones es el examen de salud mental para valorar de manera oportuna si existe algún trastorno de salud mental(21). Este estudio será de mucha utilidad para poder implementar talleres para mejorar la situación emocional de estos profesionales, ya que ellos pasan por diferentes factores psicosociales y nadie se preocupa por ellos, a diferencia de otros países, como en España, la Fundación Galatea que vela por la salud y comodidad de los trabajadores sanitarios de ese país, brindan servicio asistencial gratuito a sus profesionales de la salud que presentan malestares emocionales y enfermedades mentales(2). Toda la información final y específica sobre este tema será entregada a los jefes del departamento de enfermería y directores de los

respectivos hospitales. Por lo tanto, esta investigación será útil para posteriores investigaciones de nuestro país y ajustes dentro de los respectivos hospitales.

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante la investigación se presentaron algunas limitaciones que fuimos superando poco a poco durante la duración de nuestro estudio las cuales detallamos en las siguientes líneas:

- Durante la búsqueda de bibliografía para considerar en los antecedentes nacionales y regionales tuvimos dificultades puesto que en nuestro país no se hicieron estudios con las dos variables que tenemos en nuestro estudio, pero si se consideraron estudios encontrados con las variables de estudio, pero por separado lo que significó dificultades en el momento de contrastar los resultados durante la discusión.
- Demora por parte de las instituciones en accedernos los permisos para poder realizar el estudio en los profesionales de enfermería de ambos centros asistenciales, lo cual hizo que retrasemos la aplicación de los instrumentos de evaluación.
- Disposición del tiempo del personal de enfermería para poder resolver los instrumentos de evaluación, también durante ese momento de la recolección de información se presentó como dificultad la existencia de personal que no estaba familiarizado con la plataforma Google forms por lo que se tuvo que realizar orientación personalizada. Estas dos situaciones también hicieron que se extienda el tiempo de recolección de datos planteado en el cronograma de actividades.
- Una de las principales limitaciones del estudio fue el uso de Google Forms como medio de recolección de datos. Esta decisión se debió a restricciones geográficas y de tiempo, que impidieron realizar la aplicación del instrumento de forma presencial. Asimismo, no se consideró la residencia de los profesionales encuestados, lo cual podría influir en la interpretación de algunos resultados.

2. CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Qin et al(8). (2023) se tuvo como objetivo “Examinar el papel de la satisfacción laboral y la calidad del sueño en la relación entre el estrés laboral y la depresión entre los trabajadores de la salud chinos, y probar si los modelos de mediación se diferencian por las diferencias de grado educativo”. La metodología usada para la recopilación de datos fue la Encuesta de entrevistas de salud en el hogar del 2020, la muestra fue elegida mediante un procedimiento de muestreo aleatorio por conglomerados estratificado de los cuales 844 trabajadores de la salud de los Hospitales universitarios en el norte de Taiwan participaron del estudio, se utilizaron 4 instrumentos, uno la escala del Cuestionario de Salud del Paciente-9, dos el estrés laboral se evaluó mediante la Challenge-blocking stress scale, tres la calidad del sueño fue valorado a través del Índice de calidad del sueño de Pittsburgh y el cuarto se evaluó mediante el índice de satisfacción laboral. Los resultados obtenidos dan a conocer que el 53.2% fueron participantes masculinos, el estrés laboral y la calidad del sueño fueron estadísticamente significativos con respecto a la depresión cuando no se clasificaron las calificaciones educativas de los trabajadores sanitarios, mientras que la

satisfacción laboral estadísticamente no fue significativa para la depresión ($B=-0.045$, $pag=0,123$). La calidad del sueño tuvo un efecto mediador incompleto significativo entre el estrés laboral y la depresión, y el efecto mediador representó el 36,5%. Se concreta que calidad de sueño podría mediar en la relación del estrés laboral y depresión en el trabajador sanitario, entre el personal con educación secundaria técnica e inferior, la satisfacción laboral puede mediar el efecto positivo de la relación entre estrés laboral y depresión, mientras que este efecto mediador no es significativo entre los trabajadores de la salud con título universitario o superior.

Castillo et al(22). (2022) tuvieron como objetivo “Analizar la calidad del sueño del personal de enfermería de dos hospitales de tercer nivel en Canarias y su correlación con el turno de trabajo”, la metodología de este estudio fue observacional y transversal, donde trabajaron con una muestra de 275 entre enfermeros y personal técnico de enfermería. Se utilizó como herramientas de evaluación el Índice de Calidad del Sueño (PQSI), siendo su variable dependiente y como variable independiente fueron los datos sociodemográficos como (edad, sexo, cantidad de hijos antigüedad en ese trabajo y turnos de trabajo). Según lo obtenido da a conocer que el 65.8% de todo el personal incluido enfermeras y personal técnico presenta una mala calidad de sueño, donde específicamente las enfermeras (os) tienen una mala calidad de sueño en un 57%, en general el 49.3% presenta una buena calidad de sueño, el 78.6% tiene problemas para conciliar el sueño y el 88.4% tiene perturbaciones de sueño además, el 88.87% de estos profesionales está satisfecho con el turno que le toca, mientras que el 22.3% no está satisfecho con su turno y desea cambiar de turno. Esta investigación nos da a conocer que no existe relación entre su variable calidad de sueño con los datos sociodemográficos como, edad, sexo, número de hijos, la antigüedad de trabajo, si duermen solos y el tipo de medicamento que puedan tomar. Llegando a la conclusión que el personal de enfermería de los dos hospitales estudiados su calidad de sueño no es buena, donde el

tipo de turno que tenga el personal es un factor importante, dentro de los factores sociodemográfico que influye en la calidad de sueño es la satisfacción con el turno y los antecedentes de problemas de sueño que tenga el personal.

Samaniego et al(24). (2022) tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la calidad del sueño y la satisfacción laboral en médicos residentes del Hospital Militar Central en el periodo 2021”. Para este estudio, se utilizó un método de observación para describir la situación actual de los médicos en proceso de residencia del Hospital Militar Central, se realizó un muestreo no probabilístico, es decir, no se seleccionaron a los participantes al azar, sino que se tomaron aquellos que estaban disponibles. Se aplicó tres instrumentos para las evaluaciones: el primero mide variables sociodemográficas mediante una encuesta mixta, en segundo lugar, se utilizó la herramienta de Calidad de Sueño de Pittsburg y Satisfacción laboral S20/23 como tercer cuestionario. El resultado nos da a conocer que con respecto a la calidad de sueño, el 45,3 % asegura dormir como mínimo 5 horas/día. La cantidad de horas de sueño que se registraron fue un promedio de 5,4 horas. Con respecto a las horas laborales semanales se registra una media de $78,8 \pm 26,6$ horas, donde satisfacción laboral y la calidad de sueño tiene una correlación significativa ($p > 0.05$) y un Odds Ratio = 5,5 además tiene un intervalo de confianza de 95%. En cuanto a las conclusiones con respecto a la insatisfacción laboral se encontró que entre tanto aumenta el número de horas trabajadas, existe incremento en la insatisfacción laboral y en la variable calidad de sueño al incremento de la jornada laboral, mejor calidad de sueño, por lo cual se halló que calidad de sueño y satisfacción laboral cuentan con asociación significativa en los trabajadores que realizaban la residencia médica.

Hemmati-Maslakpak et al(6). (2021) su estudio tenía como objetivo “Determinar el poder predictivo de la calidad del sueño según los cronotipos ME, la satisfacción laboral y el horario de turnos en el personal de enfermería que trabajó en hospitales universitarios de

Urmia” realizaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal en 327 enfermeras de 5 hospitales de Urmia, los instrumentos utilizados para recolectar los datos fueron Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, Cuestionario de satisfacción de Minnesota y la Escala Compuesta de Matutinidad. En cuanto a los resultados se observó que existe una correlación positiva significativa entre calidad de sueño y cronotipos de EM ($R^2= 0,51$, $p=0,006$) también se observó que existe una correlación negativa significativa entre calidad de sueño y satisfacción laboral ($R^2=0,51$, $p=0.001$), además nos dice que el cociente de correlación entre satisfacción laboral, horarios de turno y calidad de sueño es de 0,26. Según sus resultados esta investigación nos da a conocer que existe relación significativa entre sus variables calidad de sueño y satisfacción laboral, por lo tanto la calidad de sueño del profesional de enfermería se ve afectado por la satisfacción laboral y los cronotipos de EM, a mejor calidad de sueño mayor satisfacción laboral por parte de este personal.

Gillet et al(23). (2020) su estudio tenía como objetivo “Investigar los efectos indirectos de la disonancia emocional y la carga de trabajo sobre el presentismo y el agotamiento emocional a través de la calidad del sueño y la relajación” realizaron un estudio de diseño transversal con un estudio empírico con una muestra que estuvo compuesta por 378 enfermeras de varios centros de salud franceses. Para evaluar se aplicaron varios instrumentos, uno para la carga de trabajo con la Escala de Spector, dos para la disonancia emocional se hizo evaluación con la Escala de trabajo de emociones de Frankfurt, tres, calidad de sueño con el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh, cuatro en cuanto a la evaluación de la relajación se midió cuatro ítems desarrollados por Sonnentang y Fritz, cinco la Escala de Presentismo de Stanford, para el agotamiento emocional con la Escala de Maslach Burnout Inventory-General Survey. Los resultados que se obtuvieron indicaron correlaciones significativas de la disonancia emocional y la calidad del sueño respectivamente ($r= -.328$, $p < .001$), relajación ($r= -.192$, $p < .01$), agotamiento emocional

($r = .422, p < .001$), y presentismo ($r = .257, p < .001$), así como entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional respectivamente ($r = -.536, p < .001$) y presentismo ($r = -.373, p < .001$). La relajación se asoció con niveles más bajos de agotamiento emocional ($r = -.448, p < .001$) y presentismo ($r = -.298, p < .001$). Se concluye que se da una idea de los efectos de la disonancia emocional y la carga de trabajo en el presentismo y el agotamiento emocional a través de los procesos de recuperación.

Chang y Chang(7). (2020) tuvieron como objetivo “Investigar el impacto de la satisfacción laboral como variable independiente y el tipo de turno como variable moderadora en la calidad del sueño del profesional de enfermería que trabajan por turnos” se realizó un estudio transversal el número total de personas que fueron investigadas son 178 enfermeras que trabajaban por turnos en hospitales universitarios, se utilizó como herramientas de evaluación el Cuestionario de Satisfacción de Minnesota y el otro fue el Índice de Calidad del Sueño (PQSI). Se obtuvo una correlación negativa significativa a través de las puntuaciones totales de satisfacción laboral general y la puntuación global del PSQI ($r = -0,34, p < 0,001$), la calidad subjetiva del sueño ($r = -0,27, p < 0,001$), trastornos del sueño ($r = -0,25, p = 0,001$) y disfunción diurna ($r = -0,43, p < 0,001$), también se logró encontrar una alta correlación positiva de las puntuaciones de satisfacción laboral general con la satisfacción laboral intrínseca ($r = 0,92, p < 0,001$), así como la satisfacción laboral extrínseca ($r = 0,69, p < 0,001$) y el efecto de la satisfacción laboral general sobre la calidad del sueño de los que trabajaban en el turno de noche fue significativamente menor que el de los que trabajaban en los turnos de día y de noche. Donde llega a la conclusión de la existencia correlacional positiva entre la satisfacción laboral entre las enfermeras que laboran por turnos y la calidad del sueño, con una variación significativa causada por el tipo de turno.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Chávez et al(26). (2023) el objetivo de estudio fue “Determinar la relación entre clima laboral o ambiente de trabajo y satisfacción laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte”. Se hizo un estudio cuantitativo, de corte transversal y alcance correlacional. Se consideró al personal de enfermería como su población de estudio, 70. Para este estudio se utilizó dos instrumentos un cuestionario para clima laboral y para satisfacción laboral el cuestionario SL-SPC. Los hallazgos del estudio para clima laboral en las dimensiones de autorrealización con 81.4%, involucramiento laboral 82.9% y comunicación 53.4% estaban en condiciones ni favorables ni desfavorables excepto las condiciones de trabajo donde se obtuvo el 42.9%, revelando que es desfavorable, para el caso de satisfacción laboral para las dimensiones físicas y materiales 81.43 %, políticas administrativas 72.86 % el personal está insatisfecho y esta medianamente insatisfecho para las dimensiones beneficios remunerativos 87.14 %, desarrollo de tareas 72.86%, desarrollo personal 65.71% y 47.14% para relaciones sociales. Esta investigación concluyo que hay relación significativa entre clima laboral y satisfacción laboral done el valor estadístico fue de ($p=0.023$) donde el personal de enfermería que tiene insatisfacción laboral también indica tener un clima laboral desfavorable y el personal que se siente satisfecho en lo laboral tiene un clima laboral medio o favorable.

Álvarez et al(25). (2022) el objetivo que consideraron es “Determinar la relación que existe entre la calidad de sueño y somnolencia diurna”. En cuanto a la metodología del estudio fue descriptiva, utilizando un diseño transversal correlacional realizado en 105 enfermeras en formación en la cual aplicaron dos herramientas: cuestionario de somnolencia diurna de Epworth y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh ambos con las validaciones respectivas. En cuanto a los resultados para el caso de la variable calidad de sueño, el 69,6% de esta población en estudio tiene una buena calidad del sueño, mala calidad de sueño el

30,4% principalmente somnolencia leve, moderada y severa el 76,1%, y para la dimensión subjetiva del sueño el 58,7% de las personas tienen buena y subjetivamente mejor la calidad del sueño, el 58,7% tuvo latencias de sueño malas y muy malas, con respecto a duración del sueño, el 63,1% durmió entre 5 y 7 horas, y en cuanto a la eficiencia del sueño, el 80,4% fue muy eficiente, con un 95,6 % informando al menos tener una vez a la semana alguna perturbación de sueño, un 84,8 % informó que no usa medicación para dormir y un 89,1 % presentó alguna disfunción diurna leve, moderada y grave. Se concluye que hay una fuerte relación entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna, además dan a conocer que existe una correlación positiva significativa entre la calidad de sueño y la satisfacción intrínseca con respecto a su desarrollo profesional, crecimiento profesional y las horas trabajadas ($R=0,295$, $p=0,032$) finalmente la somnolencia leve, moderada y severa se presentó aun cuando había buena calidad del sueño, pero esta presencia de somnolencia se debe a que puede haber otros elementos que contribuyan a esta somnolencia en los internos de enfermería.

Guevara(28). (2022) el objetivo del estudio es “Relación entre el síndrome de burnout y la calidad del sueño en personal médico de los centros de salud I-4 de Tacna en el año 2022”. La investigación es de tipo básico, de corte transversal y nivel correlacional, el instrumento utilizado fue el inventario de agotamiento de Maslach (MBI), la cual mide la gravedad del síndrome de burnout, que considera 22 ítems y mide 3 dimensiones, con una confiabilidad de 0.74 y también se hizo uso del cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index para calcular la calidad de sueño con una confiabilidad de 0.56. Los resultados hallados nos dan a conocer que existe alteraciones severas de 8.8% en la calidad subjetiva del sueño, 7%, respecto a la duración del sueño, en cuanto a eficiencia de sueño habitual 7%, según latencia de sueño 5.3% y según el uso de hipnóticos 5.3%, ningún participante demostró un cambio significativo para el caso de la dimensión perturbación del sueño y disfunción diurna, pero

el 12.30% de los encuestados tiene trastornos en la alteración del sueño y también tiene mayor riesgo de incrementar los síntomas de burnout. Se concluye que 85.9% de los profesionales médicos estaban libre de burnout, lo que demuestra que no hay conexión entre el síndrome de burnout y la mala calidad de sueño en esta profesión. Los resultados del estudio no encontraron una relación entre el agotamiento emocional y la calidad de sueño del personal médico. Sin embargo, se observó que el 12,3% de los participantes se encontraban en riesgo de agotamiento emocional y el 1,8% en tendencia.

Duche y Rivera(27). (2021) tuvieron como objetivo del estudio fue “Analizar la relación entre la satisfacción laboral y la felicidad en el personal de enfermería del Hospital Nacional Alberto Segúin Escobedo EsSalud de la ciudad de Arequipa”. Esta investigación fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, la población en estudio fue el personal de enfermería con una muestra de 83 enfermeras entre nombradas, por suplencia y personal CAS. Donde los instrumentos usados para medir satisfacción laboral fue SL-SPC de palma y para medir felicidad el cuestionario usado fue Escala de felicidad de Alarcón. En los resultados obtenidos en este estudio analizaron que las enfermeras de régimen laboral CAS presentan mayor disconformidad con 25% sobre condiciones físicas, relaciones sociales y relación con la autoridad, en el caso de las enfermeras nombradas las dimensiones donde presenta mayor disconformidad en un 25% son beneficios laborales, políticas administrativas y desempeño de tareas, para el caso de las enfermeras de contrato por suplencia no presenta mayor disconformidad en las diferentes dimensiones, para el caso de la variable felicidad hay mayor disconformidad en las enfermeras por suplencia en 35%, a diferencia del caso de enfermeras nombradas hay mayor conformidad hacia las dimensiones de felicidad y en este caso las enfermeras bajo régimen CAS son las que no están en el punto medio para felicidad. El estudio concluye que existe correlación directa entre las variables

satisfacción laboral y felicidad, nos da a conocer que existe asociación entre las dimensiones de ambas variables.

Caballero et al(12). (2020) el objetivo planteado fue “Identificar los factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo, Perú”. La metodología usada fue un análisis observacional analítico y transversal. El universo en estudio estaba conformado por trabajadores de la salud que se encontraban trabajando en un Hospital de Trujillo en el lapso de mayo a junio del año 2018 en total fueron 554, aplicando la formula estadística de muestra el total de profesionales con los que se llegó a trabajar fue de 220 en quienes se hizo la aplicación del instrumento Encuesta de Insomnio de Atenas (EIA) para determinar la presencia de insomnio, y un cuestionario psicométrico autoadministrado que se encuentra compuesta por ocho ítems. Se encontró en los resultados que el 17% de los encuestados sufría de insomnio, los profesionales menores de 38 años tenían una menor incidencia de insomnio, por otro lado, cuando los profesionales de la salud estaban sobrecargados de trabajo, el riesgo de desarrollar insomnio era mayor (OR 4, 95 % IC 1,22-9,73, $p < 0,05$). También encontraron que la calidad de sueño y satisfacción extrínseca tiene una correlación significativa de ($R=0,57$ $p<0.05$). Al concluir este estudio se logró determinar que los profesionales en estudio que tenían más de 38 años, padecían dolor lumbar, estaban sobrecargados de trabajo, trabajaban en turnos de noche y habían estado en una institución durante más de siete años tenían un mayor riesgo de desarrollar insomnio.

2.2 Bases teóricas

A. CALIDAD DE SUEÑO

A.1 Historia del sueño

A lo largo de la historia de la humanidad, el sueño y su definición, ha sido un tema de interés para muchos intelectuales, por lo que se han recopilado diferentes personajes históricos para intentar dar respuesta a estas preguntas. En este contexto, figuras como Alcmeón de Crotona plantearon la hipótesis de que el sueño se producía por un aumento de sangre venosa(29).

En los papiros de Chester Beatty de la civilización egipcia enseñaban a explicar los sueños, los egipcios creían que los dioses mandaban mensajes a través de los sueños y que podían ser interpretados para predecir el futuro, también creían que el sueño era importante para la salud y que los sueños podrían ser curas para enfermedades. Los griegos también creían que el sueño era importante, Homero, en la Ilíada, menciona a Hypnos, el dios del sueño. La medicina del sueño comenzó su historia hacia los años 60 y en los años 70 inició la medicina clínica del sueño, haciendo uso cotidiano de detectores para registrar la actividad cardíaca, respiratoria, cerebral y muscular durante el sueño(30).

A.2 Teorías del sueño

Teoría de reparación y restauración del sueño: Dormir es primordial para poder revitalizar y restaurar las funciones del organismo para su correcto funcionamiento. Esta teoría plantea que el sueño NREM se encarga de restablecer las funciones del tipo fisiológica mientras que de la reparación de funciones mentales está encargada el sueño REM. Esta teoría recibe el apoyo de múltiples investigaciones porque nos dice que aumenta el sueño REM también periodos posteriores a la privación del

sueño y actividad física que causa la extenuación. Durante este periodo el cuerpo incrementa su división celular y a la vez la sintetización de proteínas(31).

Teoría de la evolución del sueño: Esta teoría sugiere que cada especie ha evolucionado un período de sueño con respecto a las horas de vigilia que sean requeridas. Existen investigaciones en la cual hacen comparaciones a diferentes especies por ejemplo en los animales que tienen pocos depredadores naturales logran dormir un promedio de 12 a 15 horas tal es el caso de los osos y los leones, por otro lado, los animales que tienen más depredadores naturales tiene períodos cortos de sueño no más de 4 o 5 horas por lo tanto esta teoría demuestra que cada especie ha evolucionado de acuerdo a los períodos de actividad o inactividad para la conservación de energía(31).

Teoría de la Información de la consolidación del sueño: Se encuentra basado en la investigación cognitiva la cual sugiere que el ser humano duerme para procesar toda la información recibida durante el día y a la vez que el sueño permite al cerebro para prepararse para el nuevo día. Existen varios estudios que dan a conocer que el sueño permite fortalecer la información aprendida por la memoria de largo plazo y cuando hay privación del sueño estos estudios explican que se tienen problemas para recordar lo aprendido(31).

A.3 Concepto de calidad de sueño

Considerada parte muy importante de la vida, necesidad fisiológica que restaura las funciones tanto físicas y mentales para un completo desempeño(32). La calidad del sueño, hace alusión no solo importa una buena noche de sueño, también significa una buena función durante el día (suficiente concentración para completar diferentes tareas). El sueño es la actividad a la que más tiempo dedicamos en

nuestra vida (aproximadamente un 35%), por lo que forma una parte esencial de nuestra vida, de su calidad dependerán de diferentes aspectos de nuestra salud la cual permitirá tener una calidad de vida buena, debido a esto se ha generado un interés en investigaciones constantes. Además, se ha identificado más de 90 trastornos del sueño entre los que se conocen: insomnio, hipersomnia, narcolepsia y sonambulismo(33).

A.4; Cuántas horas se debe dormir?

El requerimiento básico de sueño para la función corporal y la supervivencia se encuentra en un promedio de 4 o 5 horas de sueño cada 24 horas. El sueño coadyuva a nuestro bienestar y mejor calidad de vida, estimándose un descanso óptimo de una media de 8,3 horas. Sin embargo, es importante aclarar que tanto el sueño esencial como el opcional son necesarios para un rendimiento óptimo y que el bienestar diurno varía de una persona a otra e incluso puede no ser el mismo para la misma. La cantidad de las horas de sueño necesarias son las que nos permitirán estar sanos en el transcurso del día y no sentirnos aturridos hasta la noche siguiente(32).

A.5 La higiene del sueño

Estudia como algunos factores ambientales y de salud pueden afectar la calidad del sueño. Por ejemplo, el estar expuesto a ruido y temperaturas extremas afecta negativamente a la estructura del sueño. La calidad de la nutrición también afecta su calidad, así como las vitaminas B, el calcio y L-triptófano son benéficos para el sueño, consumir en exceso la cafeína, alcohol y nicotina también modifican la

estructura del sueño, al igual que muchos hipnóticos, como los barbitúricos y las benzodiazepinas(34).

A.6 Síntomas de mala calidad de sueño

Una mala calidad de sueño puede afectar al cuerpo de varias maneras, algunas de las cuales se menciona a menudo son: Dificultad para ver, sensibilidad a la luz, tus ojos arden cuando trabajas en la computadora, deterioro de la capacidad de lectura y concentración, problemas estomacales, falta de energía y mal humor e irritabilidad(33).

A.7 Sueño y trabajo a turnos

El trabajo por turnos a largo plazo puede traer consecuencias sociales y sanitarias. Las personas que trabajan por turnos en su mayoría suelen desarrollar trastornos del estado de ánimo, enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, metabólicas (como la diabetes) y un mayor riesgo de obesidad, el trabajo por turnos también está asociado con ciertos tipos de cáncer e infertilidad entre las enfermeras. Los trabajadores que laboran por turnos tienen más problemas para dormir, además toman más medicamentos para conciliar el sueño, estos trabajadores tienen más probabilidades de experimentar accidentes laborales, la programación de turnos que tienen en el entorno de su trabajo suele ser difícil y este tipo de turnos provoca privación crónica del sueño debido a que no duermen las horas deseadas o al despertar demasiado temprano para ir a trabajar(35).

A.8 Modelo comportamental del sueño

Webb (1988) propuso un modelo comportamental del sueño que define el sueño como una respuesta que puede ser medida e intervenida en tres dimensiones:

-Patrones sueño: mide la presencia de sueño en un periodo de veinticuatro horas, como el inicio y el final del sueño, el tiempo total de sueño y como perduran los periodos de sueño.

-Estructura del sueño: características que presenta el sueño, la cantidad de sueño, cuánto dura los episodios de sueño y la distribución del sueño a lo largo del día.

Respuestas subjetivas relacionadas: sensaciones y experiencias relacionadas con el sueño, como la somnolencia y la fatiga.

El modelo también propone que la respuesta del sueño o somnolencia se puede reducir a tres aspectos que son la demanda del sueño, tiempo circadiano y facilitador e inhibidor de conducta(36).

A.9 Calidad de sueño en profesionales de enfermería

Durante el transcurso de los años han existido autores que hablan sobre las necesidades del ser humano y como satisfacerlas, uno de estos trabajos fue hecho por Virginia Henderson, quien después de investigar presentó su modelo donde considera que el ser humano necesita satisfacer necesidades fundamentales y estas están comprendidas por el descanso y el sueño siendo esta la quinta necesidad humana básica como parte de su teoría de las 14 necesidades. Esta teórica establece una clasificación de acuerdo a los aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, esta teoría está basada en múltiples postulados que fueron la base de su modelo la cual está basada en tres componentes de mucha importancia:

- Individuo: Considerado un organismo integrado múltiples elementos tales como biológico, psicológico, sociocultural y espiritual que interrelacionan entre ellos.
- Entorno: Factores internos y externos de la persona.

- Salud: Corresponde a satisfacer las 14 necesidades básicas.

Henderson asume que el individuo es un todo completo con 14 necesidades básicas y si una necesidad no se satisface la persona deja de ser un todo, por lo tanto, para que una persona durante el día desarrolle sus actividades adecuadamente necesita dormir y descansar, es por eso que los profesionales de enfermería para cumplir con todas las exigencias diarias de su jornada laboral deben dormir y descansar adecuadamente para un buen desempeño laboral(37).

Teoría del autocuidado de Orem: Describe la capacidad de que cada persona debe cuidar de sí misma. La necesidad de autocuidado es importante para el bienestar de las enfermeras y ellas pueden ayudarse a sí mismas para lograr la satisfacción de esta necesidad, el personal de enfermería podría establecerse como metas para mejorar el bienestar personal, como dormir lo suficiente, comer una dieta saludable y hacer ejercicio con regularidad(38).

Teoría de la enfermería holística de Watson: Describe la enfermería como un proceso de conexión y acompañamiento. El bienestar de los enfermeros es esencial para su capacidad de establecer una conexión con los pacientes y proporcionarles cuidados holísticos (cuerpo, la mente, las emociones, la espiritualidad, la religión y las relaciones personales)(39).

A.10 Implicaciones de la calidad de sueño en la salud mental de los enfermeros

Existe una gran preocupación por las condiciones de trabajo del personal de enfermería, ya que estas condiciones no solo afectan su bienestar también puede afectar la seguridad de sus pacientes, es por eso muy importante analizar la carga mental que tiene este personal ya sea por factores internos o externos, sobre todo en

personal de enfermería mujer que son las que más problemas tiene para conciliar el sueño, presentan estrés y depresión a comparación de los varones(40).

El no tener una calidad de sueño adecuado en estos profesionales, desencadena una cascada de efectos a través de sobrecarga laboral y ansiedad. Esto es particularmente crítico para las enfermeras, sometidas a un estrés laboral significativo, las cuales hacen turnos nocturnos y horarios irregulares. Con el objetivo de salvaguardar la salud mental de las enfermeras, se las organizaciones sanitarias deberían dar prioridad a la promoción de mentalidades positivas frente al estrés, facilitando formación psicológica continua y talleres para el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas(41).

A.11 Instrumento para medir calidad de sueño

Para diagnosticar los problemas para conciliar el sueño, es necesario recopilar información sobre factores ambientales, medicación, historial médico y secuelas diurnas(42).

➤ **Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh:** es una herramienta de evaluación sencilla y autoaplicada que cuantifica la calidad del sueño y problemas que se hallan relacionados con ella, adecuada para investigaciones de trastornos del sueño, consta de 19 preguntas empleadas para estimar la calidad del sueño de un individuo durante el mes anterior. Sin embargo, no se utiliza para diagnosticar el insomnio(42).

A.12 Dimensiones de la calidad de sueño

Estas dimensiones fueron descritas por Buysse en 1989:

- **La calidad subjetiva del sueño:** Forma en la que cada individuo califica su sueño en función de su propia experiencia. como "bueno" o "malo"(43).
- **Latencia del sueño:** Hace mención al periodo de demora en conciliar el sueño después de acostarse(43).
- **Duración del sueño:** Considera al periodo total que un individuo duerme(43).
- **La eficiencia del sueño:** Se da por el lapso de tiempo que un individuo realmente duerme en comparación con el tiempo que está en la cama(43).
- **Trastornos del sueño:** Incluidos signos como insomnio, dificultad para respirar y dificultad para permanecer dormido(43).
- **Uso de hipnóticos para dormir:** La administración de fármacos para dormir(43).
- **Disfunción diurna,** que se refiere a la sensación de tener sueño durante el día y las dificultades que pueden derivarse de ello, es la dificultad que tiene la persona para mantenerse despierto durante el día, como la somnolencia diurna o el cansancio(43).

B. SATISFACCIÓN LABORAL

B.1 Origen de la satisfacción laboral

Ha sido siempre una de las variables con mayor estudio en el área de las actividades laborales, pero no existe consenso sobre su definición, por lo que vemos que actualmente no existe una definición clara. La teoría de la higiene motivacional o de dos factores, de Frederick Herzberg (1967), sostiene que el desempeño laboral depende de la satisfacción que los trabajadores experimentan en su entorno laboral. Esta teoría distingue entre circunstancias motivadoras que conducen a la satisfacción laboral y componentes de higiene que evitan la insatisfacción laboral(44).

B.2 Historia de investigación en satisfacción laboral

La satisfacción del trabajador a lo largo del tiempo fue de interés y se buscó investigar por lo tanto surgieron varias corrientes psicológicas. Muchinsky (1994) expone que Taylor, en el año 1911 incluyó como parte de su “Scientific Management” la satisfacción como una variable asociada al rendimiento(45).

Los intereses mostrados inicialmente hechas por las investigaciones dan un giro importante de modo que se busca identificar actitudes y el sentir propio, percepciones y estimaciones subjetivas del ambiente de trabajo, así como de las interacciones sociales, la comunicación, la forma de gestionar y el impacto del grupo de trabajo en las cualidades de las conductas personales y la satisfacción laboral(45).

Hawthorne, Haddock en el año 1935 ejecutaron un estudio considerado el primero de los estudios oficiales para la satisfacción laboral en la cual se consideró diferencias entre individuos y grupos. Dicho estudio dio a conocer que había disparidad notable en los niveles de satisfacción según el sector ocupacional y de acuerdo a la clase de actividad que desempeñaban según estos resultados obtenidos el grupo de profesionales y los dirigentes se encontraban en los niveles más altos mientras que el grupo de profesionales no cualificados quienes se dedicaban a trabajos manuales se encontraban en los niveles bajos de satisfacción, Las variables que tiene en cuenta Haddock son aspectos visibles en tanto una investigación realizada por Schaffer en el año 1953 tuvo en cuenta factores internos quienes no se encontraban relacionadas con el entorno laboral, si no con el individuo mismo, tomando una actitud parecida a la de Maslow estableció una teoría que cuenta con doce necesidades básicas, que satisfacción o insatisfacción ocasiona en la persona una situación de tensión (insatisfacción laboral), o de falta de tensión (satisfacción laboral); si bien, el aporte más significativo del autor es la prueba de que hay existencia en desigualdades individuales de las doce necesidades básicas(45).

En el siglo XX los intereses de las organizaciones se centraron en relación con la elevación de la productividad de la organización y a la vez buscar el bienestar del trabajador (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 2001)(46).

B.3 Definición de satisfacción laboral

Según Locke y Latham (1990), la satisfacción laboral considerado como una actitud emocional feliz y efectivo como consecuencia de un trabajo bien hecho. De manera similar, Weinert (1985) encontró que la satisfacción laboral puede verse como la manera en que los integrantes de la organización responden, sienten y sienten acerca de su trabajo. como las respuestas, percepciones y emociones de un integrante de la organización en relación con su labor. Aun cuando los términos "satisfacción en el trabajo" y "actitud del empleado", "moral en el trabajo" e incluso "motivación" se usan indistintamente, Peiró (1997) dice que es importante distinguir entre los dos términos. La moral laboral es un subproducto del equipo de trabajo; el equipo es el que lo produce. Consta de cuatro componentes determinantes: unidad del equipo, necesidad de propósito, desarrollo apreciable hacia la meta y contribución individual en actividades significativas requeridas para propósitos específicos. Aunque estos componentes se refieren a estados emocionales positivos que puede tener un empleado, la satisfacción laboral y la moral laboral no significan lo mismo. A la luz de esto, se puede decir que la moral laboral se refiere al sentido de vinculación y pertenencia de un empleado a un equipo de compañeros de trabajo como resultado del compromiso con los objetivos compartidos y la fe en la efectividad de esos objetivos(46).

B.4 Modelos de satisfacción laboral

Modelos basados en la satisfacción de necesidades:

Bullock (1984), Muchinsky (1994), Peiró (1997) y Weinert (1985), en Abraham Maslow (1964) y su teoría basada en la jerarquía de necesidades. Llevándolo a esta teoría, los trabajadores que logren satisfacer el mayor número de necesidades dentro del ámbito laboral logran satisfacción. Por otro lado, cuando existe dificultad para lograr la satisfacción de las necesidades primarias que son de naturaleza fisiológica o secundarias de pertenencia a grupos, los trabajadores se hallan no satisfechos. La teoría de Herzberg (Herzberg, Mausner y Snyderman, 1967) nació después de realizar un estudio en el que se tenía que estudiar los motivos de la satisfacción y la insatisfacción en el trabajo de un conjunto de trabajadores (ingenieros y personal de contabilidad). Al finalizar la investigación los resultados dieron a conocer que existen varios elementos a los cuales se les atribuía y eran los responsables de mantener sentimientos de satisfacción o insatisfacción en el trabajo(45).

Modelos basados en comparación interpersonal

Peiró (1997) y Bullock (1984) reanudan los modelos sustentados en las posturas hacia el trabajo a la vez consideraban el aspecto contextual o social. Los trabajadores construían algunas actitudes a raíz de información obtenida en el espacio que los rodeaba; la misma que les sirve de referencia. Salancik y Pfeffer (1978) son los autores que apoyan esta postura. Según estos autores, los espacios sociales proporcionan una creación de significado inmediata al canalizar creencias, actitudes y necesidades socialmente sancionadas, así como motivaciones aceptables para la acción. Los humanos se enfocan en cierta información y desarrollan expectativas sobre las acciones individuales y los resultados razonables de esa acción. Muchinsky (1994) revivió el punto de Festinger (1957) de que los empleados se juzgan a sí mismos mirando a aquellos que son similares a ellos. Esta hipótesis fue confirmada en un estudio de 1961 realizado por

Patchen sobre la forma en que los colegas evaluaban sus remuneraciones. Otras encuestas apuntan a una cantidad de circunstancias que también son importantes a la hora de seleccionar un grupo de referencia: ingresos, condición social, etnia o lugar de residencia (rural o urbano)(45).

Modelos basados en la comparación intrapersonal

Estos modelos proponen que cada individuo debe sopesar lo que quiere y lo que obtiene para determinar su nivel de satisfacción. Cuanto menor sea la brecha entre los dos, mejor. Modelo de McCormick e Ilgen (1980), incorporan la percepción individual y componentes cognitivos. Rice, McFarlin y Bennett (1989), estiman que el modo acertado de determinar la existencia de satisfacción en el personal es conocer la brecha de lo deseado y lo que poseen, también apoyan este modelo, según Jackson y Corr (2002) utilizan los principios individuales como punto de comparación para identificar esta diferencia. Como parte de estos modelos de también se encuentra el modelo de Lawler (1970), que es uno de los más consistentes según Evans (1998). De acuerdo con el modelo, la satisfacción o insatisfacción está determinada por cómo se comparan la creencia y lo real de la recompensa. En otras palabras, depende de qué opción compare un miembro del personal con lo que cree que es un intercambio justo por la recompensa que realmente recibió por su arduo trabajo. La insatisfacción resultará si la compensación recibida por el trabajo no está a la altura de las expectativas; a la inversa, también resultará si la compensación se considera superior a las expectativas(45).

B.5 Satisfacción laboral en profesionales de enfermería

Representan gran porcentaje de profesionales asistenciales que laboran dentro de un hospital ya que tiene dentro de sus funciones múltiples tareas y esto a su vez hace que estos profesionales se sientan insatisfechos ya que tienen sobrecarga de trabajo como

resultado de la excesiva demanda de pacientes en sus servicios y en algunos casos por la poca brecha de estos profesionales, otro de los factores que contribuye a una insatisfacción en los enfermeros es el tipo de turno que tienen, ya sea diurno o nocturno, las largas jornadas de trabajo a las que se enfrentan crean fatiga excesiva y se manifiestan con agotamiento físico y mental(47).

Para el enfermero la satisfacción laboral es un componente muy importante dentro de su profesión porque es exigente y a la vez competitiva. Esta satisfacción puede alterarse por varios factores como son: el entorno laboral, la remuneración, la relación con los compañeros de trabajo, relación con las múltiples jefaturas, capacitaciones continuas, es por ello que es imprescindible que el entorno en el que se desarrolla sea saludable porque un si un enfermero no está satisfecho durante las actividades que desarrolla no podrá brindar una atención de calidad(48).

Teoría de Patricia Benner

Esta variable se encuentra relacionada con la teoría de Patricia Benner quien nos da a conocer 5 niveles que está comprendida por: Nivel I principiante, nivel II principiante avanzado, nivel III competente, nivel IV competente, nivel V experto este postulado hace referencia a que el enfermero desde el inicio de su formación alcanza experiencia, también adquiere conocimientos no solo en la parte teórica también en la parte práctica lo que significa que en este proceso se fortalecen y potencian su formación como enfermero lo que permite alcanzar una satisfacción como profesional que a su vez significa que exista satisfacción también dentro de su entorno laboral porque se ve plasmado en las múltiples habilidades como responsabilidad, respeto, empatía que pone en práctica durante el desarrollo de sus funciones por lo tanto este profesional será muy

valorado dentro de su entorno laboral por lo tanto logrando la satisfacción laboral y profesional(48).

B.6 Instrumento para medición de satisfacción laboral

➤ **Cuestionario de Satisfacción de Minnesota (MSQ):** Creado por Weiss, Dawis, England, y Lofquist en el año 1967, se encuentra diseñada para medir la satisfacción que tiene el trabajador hacia su trabajo y se encuentra basado en los conceptos sobre la teoría del ajuste y sus principios básicos. Este instrumento presenta dos formatos: la primera una versión larga con 100 preguntas y la segunda es una versión corta que cuenta con 20 preguntas de evaluación; en estas dos versiones se interroga sobre varias facetas de la satisfacción laboral(49).

B.7 Dimensiones de Satisfacción laboral

Estas Dimensiones fueron descritas por Weiss y col., en 1967:

Satisfacción intrínseca: Es la satisfacción que se siente con el trabajo en sí mismo, como la responsabilidad, el contenido de las tareas y las oportunidades de ascenso(50).

Satisfacción extrínseca: Es la satisfacción que se siente con los factores externos a la labor, la organización, el horario y el sueldo(50).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.

Hi: Existe relación entre la satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético – deductivo porque inicia en base aseveraciones hipotéticas la cual será confirmada o negada después de los resultados obtenidos (51).

3.2 Enfoque de la investigación

Es **cuantitativo** dado que la finalidad es probar la hipótesis debido a la existencia de una necesidad de estimar y dar un valor numérico a la información recolectada lo cual será realizado mediante el análisis estadístico (52).

3.3 Tipo de investigación

Es **aplicada** por tanto requiere de marco teórico la cual permitirá identificar (metodologías, tecnologías y protocolos) la cual servirá para aportar mediante el planteamiento de alternativas de solución ante una necesidad observada (53).

3.4 Diseño de investigación

Es **no experimental** en vista de que no existirá la manipulación de las variables, de **alcance correlacional** por lo tanto busca reconocer el grado de relación entre dos variables en un grupo poblacional definido, en su contexto particular o específico. Por último, la

investigación que haremos será de **corte transversal** en razón de que los datos serán recogidos en una sola oportunidad (52).

3.5 Población y muestreo

3.5.1 Población

Definido acorde al integro de elementos quienes por presentar una misma característica serán objeto de estudio, este universo o población pueden encontrarse compuestos por individuos, animales, registros, entre otros. La importancia de escoger a la población radica en la correcta elección desde el inicio de estudio (Canales et al, 1994)(54). En esta investigación nuestra unidad de análisis se encuentra constituida por personal de enfermería de dos Instituciones Hospitalarias del departamento de Junín, siendo 52 enfermeras que trabajan en el Hospital Alberto Hurtado Abadía - La Oroya y 51 enfermeros que laboran en el Hospital Bicentenario de Jauja, nuestra población está constituida por 103 enfermeros quienes prestan labor en las diferentes áreas de estas dos instituciones pertenecientes a la Red Asistencial Junín – EsSalud., por el número de la población en estudio se ha optado por trabajar con el total del personal de enfermaría de ambas instituciones por tanto no será necesario el cálculo de muestra porque la investigación será de tipo censal.

3.5.2 Muestreo

No se calculará tamaño de muestra porque el estudio será censal, ya que la muestra de estudio será toda la población, donde es necesario recabar información de todos los estudiados, ya que se cuenta con poca cantidad de población de enfermeros en ambos establecimientos siendo un total de 103 enfermeros.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran mayor a 1 año en ambos Hospitales por lo cual consideramos que al permanecer más de un año de trabajo este un tiempo prudente para que el personal pueda adaptarse y a su vez lograr desempeñarse en los diferentes momentos que su labor lo

requiera y permita, también ya pudo interactuar e integrarse con sus demás compañeros, de esta misma forma el trabajador ha sido participe de las diferentes actividades desarrolladas por su institución permitiéndose conocer e interactuar con el resto de grupo humano, lo cual le permite emitir un juicio de valor con respecto a su trabajo.

- Enfermeros que acepten ser parte del estudio.
- Enfermeros que se encuentran bajo el tipo de contrato DL. 728, 276, 1057

Criterios de exclusión:

- Enfermeros (as) que está haciendo uso de vacaciones.
- Enfermeros (as) que se encuentra con licencia.
- Enfermeros (as) que se encuentren bajo el contrato de locación de servicios.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1 Satisfacción laboral	El punto de vista positivo o negativo que considera un empleado de su puesto de trabajo, manifestado de acuerdo al grado de conveniencia existente desde la perspectiva que tienen las personas hacia su empleo y ambiente laboral (Morillo 2006)(46)	En este estudio la satisfacción laboral estará comprendida como: (20 - 46) bajo grado de satisfacción, (47 - 73) satisfacción promedio, (74 - 100) alto grado de satisfacción.	Satisfacción extrínsecos	1. Muy Insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Ni Insatisfecho/ Ni Satisfecho 4. Satisfecho	Cualitativa ordinal	(20 - 46) bajo grado de satisfacción. (47 - 73) satisfacción promedio. (74 - 100) alto grado de satisfacción.
			Satisfacción intrínsecos	1. Muy Insatisfecho 2. Insatisfecho 3. Ni Insatisfecho/ Ni Satisfecho 4. Satisfecho		
	Hace referencia al hecho de conciliar el sueño de manera efectiva en el	En este estudio la calidad de sueño	Calidad subjetiva de sueño.	1. Bastante buena 2. Buena 3. Mala 4. Bastante mala		(0 - 4) sin problemas de sueño. (5 - 7) merece atención médica.

Variable 2 Calidad de sueño	transcurso de la noche de 7 a más horas, (Domínguez Pérez y col. 2007)(55).	estará comprendida como: Sin problemas de sueño (0 – 4), merece atención médica (5 – 7), merece atención y tratamiento médico (8 – 14), problema de sueño grave (15 – 21).	Latencia del sueño.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna vez en el último mes 2. Menos de una vez a la semana 3. Uno o dos veces a la semana. 4. Tres o más veces a la semana. 	Cualitativa Ordinal	(8 – 14) merece atención y tratamiento médico. (15 – 21) problema de sueño grave.
			Duración del sueño.	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente durante el último mes?		
			Eficiencia habitual del sueño.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de horas dormidas • Durante el último mes ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? • Durante el último mes ¿Cuál ha sido normalmente, su hora de acostarse? 		
			Perturbaciones del sueño.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna vez en el último mes 2. Menos de una vez a la semana 3. Uno o dos veces a la semana. 4. Tres o más veces a la semana. 		

			<p>Uso de medicación para dormir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna vez en el último mes 2. Menos de una vez a la semana 3. Uno o dos veces a la semana 4. Tres o más veces a la semana. 		
			<p>Disfunción durante el día.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna vez en el último mes 2. Menos de una vez a la semana 3. Uno o dos veces a la semana 4. Tres o más veces a la semana. 		
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún problema 2. Sólo un leve problema 3. Un problema 4. Un grave problema. 		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica son los métodos que los investigadores utilizaron con el fin de recopilar información, de las fuentes de datos, que pueden ser personas, documentos o cosas (53). Para nuestra investigación se usará como técnica la **encuesta** y como instrumento se utilizarán **cuestionarios** para recolectar datos de las dos(53).

Además, la aplicación de los instrumentos se realizó de modo online por medio de la plataforma de Google Forms.

3.7.2 Descripción

Los instrumentos que se utilizaron:

La ficha técnica del instrumento 1. “Índice de calidad de sueño de Pittsburg”. Formato diseñado inicialmente por (Buysee et al., 1989)(56), en Perú fue validado por (Campo. M 2016)(57).

Población: Enfermeros del Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya y Hospital Bicentenario Jauja.

Momento: Rellenado en tiempos libres del personal.

Lugar: Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya y Hospital Bicentenario Jauja, ubicados en el departamento de Junín.

Validez: Validado a nivel internacional y nacional con sensibilidad de 88.63% y especificidad 74.19%

Fiabilidad: Alfa de Cronbach (0,87)

Tiempo de llenado: 20 minutos

Numero de ítems: 9 ítems, en la pregunta 5 encontramos 10 sub preguntas de (5a hasta 5j)

Dimensiones: 7 dimensiones

Alternativas de respuesta: Una puntuación de 0 a 3, donde 0 indica que no existe dificultad para dormir y 3 significa una severa dificultad para dormir.

Baremos (niveles de grado) de la variable: Sin problemas de sueño (0 – 4), merece medicación médica (5 – 7), merece atención y tratamiento médico (8 – 14) y problema de sueño grave (15 – 21). Los 7 componentes se suman para dar una puntuación total donde obtenemos el rango de 0 – 21, donde 0 es no hay dificultades para dormir y 21 significa severas dificultades para dormir. A continuación, se explicará los baremos por cada pregunta:

Calidad subjetiva de sueño: aplica para la pregunta 6 con puntuación de 0 a 3.

Latencia de sueño: aplica para la pregunta 2 y 5a, donde la puntuación se saca de la sumatoria de ambas y se asigna la puntuación de la siguiente manera:

Sumatoria de 2 y 5a	Puntuación
0	0
1 - 2	1
3 - 4	2
5 - 6	3

Duración de sueño: Aplica para la pregunta 4 y se hace de la siguiente manera:

Respuesta	Puntuación
> 7 horas	0
6 - 7	1
5 - 6	2
< 5 horas	3

Eficiencia de sueño habitual: aplica para la pregunta 3 y 1 y se calcula (Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño en %, la puntuación de este resultado se da así:

Eficiencia habitual de sueño %	Puntuación
> 85 %	0
75 – 84%	1
65 – 74%	2
< 65 %	3

Perturbaciones de sueño: se realiza la sumatoria de las preguntas (5b hasta 5j)

y se realiza la puntuación así:

Suma de 5b a 5j	Puntuación
0	0
1 – 9	1
10 – 18	2
19 - 27	3

Uso de medición hipnótica: aplica para la pregunta 7 con puntuación respectiva de 0 a 3.

Disfunción diurna: aplica a la pregunta 8 y 9 y se da la puntuación así:

Suma de 8 y 9	Puntuación
0	0
1 – 2	1
3 – 4	2
5 - 6	3

Por último se debe sumar las puntuaciones de estos 7 elementos para el puntaje global, donde el punto de corte de 5 o más indica que ya existe problemas de sueño, esto fue dado por los creadores del instrumento(58).

La ficha técnica del instrumento 2. “Cuestionario de satisfacción de Minnesota”. Formato diseñado por (Weiss, Dawis, England, & Lofquist, 1967en su versión abreviada)(18).

Población: Enfermeras del Hospital Bicentenario Jauja y Hospital Alberto Hurtado Abadía la Oroya.

Momento: Cuestionarios completados anónimamente en tiempos libres del personal.

Lugar: Hospital Universitario al norte de Taiwán.

Validez: Validado a nivel internacional y nacional con sensibilidad de 88.63% y especificidad 74.19%

Fiabilidad: Alfa de Cronbach entre (0.86 y 0.91)

Tiempo de llenado: 20 minutos

Numero de ítems: 20 ítems

Dimensiones: 2 dimensiones

Alternativas de respuesta: Escala Likert de cinco puntos donde “1” es “muy insatisfecho” y “5” es “muy satisfecho”.

Baremos (niveles de grado) de la variable: Bajo grado de satisfacción (20 – 46), una satisfacción promedio (47 -73) y un alto grado de satisfacción (74 – 100).

3.7.3 Validación

Para esta investigación la validación de instrumentos se realizó según las indicaciones de la Escuela de Posgrado.

La presente investigación utilizó los instrumentos: “Índice de calidad de Pittsburgh” (Buysee et al., 1989)(56) y “Cuestionario de satisfacción de Minnesota” (Weiss, Dawis, England, & Lofquist, 1967 en su versión abreviada)(18). Cuyo proceso de validación fue explicado en el punto 3.7.2.

Para asegurar el uso de los mencionados en el presente proyecto estos pasaron por los siguientes procedimientos de validación:

a) Validación contenido: la revisión bibliográfica se realizó de la siguiente manera, por juicio de 5 expertos para lo cual se hizo uso de los formatos de validación dados por la universidad adjuntado en el (anexo 1 y 2). En la cual los 5 expertos dan a conocer que los instrumentos son aplicables, dicha validación podemos ubicar en el (anexo 3).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos debe tener estabilidad en sus resultados cuando se aplica repetidamente en condiciones idénticas, para que así pueda asegurar a los investigadores que sus resultados son precisos y fiables(59).

Para poder realizar nuestra investigación fue necesario realizar una prueba piloto en la población que se realizó el estudio, en este caso profesionales de enfermería para la cual se realizó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad el conjunto de ítems analizados, donde los valores oscilan entre 0 a 1, los rangos de 0,7 a 0,9 son los más aceptables e indica una buena consistencia interna(60). Se realizó una prueba piloto para la respectiva confiabilidad de los instrumentos con una muestra de 30 observaciones, donde el Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Satisfacción laboral de Minnesota fue de 0.87 y para el Cuestionario Índice de calidad de sueño de Pittsburg fue de 0.98, los resultados se pueden revisar en el (anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En lo que concierne a la recopilación de datos, estas fueron obtenidas durante la aplicación de los instrumentos (Índice de calidad de Pittsburgh y Cuestionario de satisfacción de Minnesota) que fue aplicado en el personal de enfermería de las instituciones de salud, instituciones que nos dieron las cartas de aceptación para poder

realizar el estudio en sus respectivas instituciones las cuales podemos revisar en el (anexo 7), además los instrumentos se encuentran validados y a su vez son confiables, para el recojo de datos, se realizó en dos semanas de modo online (Google forms) antes de empezar con el llenado del cuestionario se hizo de conocimiento el consentimiento informado a la población en estudio en el que se le explico los objetivos del estudio, donde la población de estudio decidió voluntariamente si desea participar del estudio con su respuesta de (si) o (no), la población estudiada en ningún momento dio a conocer sus nombres y apellidos todo fue de manera anónima. Antes de empezar a procesar los datos se hizo un filtro para detectar los cuestionarios con respuestas incongruentes para así descartarlos.

Los datos que se obtuvieron se analizaron mediante pruebas estadísticas que tienen como objetivo comprobar si existe correlación entre ambas variables de estudio y a su vez se valorará las dimensiones de la satisfacción laboral que nos permitió probar la hipótesis, para lo cual se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la correlación de ambas variables, para su debida interpretación se tiene en cuenta según diverso autores las siguientes escalas, -1 es una correlación negativa perfecta, -0,5 es una correlación negativa fuerte moderada débil, 0 no hay ninguna correlación, +0,5 correlación positiva moderada fuerte y +1 es una correlación positiva perfecta, según los resultados las variables analizadas pueden aumentar o disminuir juntas no implica necesariamente una influencia directa o indirecta entre ellas, también podemos considerar los siguientes rangos (0, 0.25) (-0, -0.25) es una relación escasa o nula, (0.26, 0.39) (-0.26, -0.39) significa una relación débil, (0.40, 0.69) (-0.40, -0.69) es una relación moderada, (0.70, 0.89) (-0.70, -0.89) relación fuerte, (0.90, 1.00) (-0.90, -1.00) esto significa una relación muy fuerte (61). En el análisis estadístico se hizo uso del programa SPSS v. 26 con la cual se pudo analizar los datos obtenidos y

estas a su vez se plasmaron en tablas, gráficos y figuras que representan los resultados del análisis hecho.

Durante la redacción textual del proyecto y demás documentos se hizo uso del procesador de textos Microsoft Word que nos permitió también redactar nuestro informe final con los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se llegamos durante el desarrollo del estudio.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio se desarrolló teniendo en cuenta los principios bioéticos de la declaración de Helsinki, la cual nos da a conocer que es fundamental que los investigadores deben respetar la seguridad y privacidad de los participantes en su estudio. Este proyecto fue presentado a los directores de cada institución mediante una solicitud, posterior a ello se hizo revisión por parte del área encargado quienes determinaron que si es factible y nos otorgaron los permisos para la aplicación de los instrumentos correspondientes teniendo en cuenta los principios de la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía(62). Para dar cumplimiento a dichos principios se debe obtuvo el consentimiento informado por parte de los profesionales que aceptaron de forma voluntaria ser partícipes del estudio antes de iniciar el cuestionario con las preguntas, los enfermeros (as) que participaron en la investigación firmaron un consentimiento informado que les explica los objetivos del estudio y se les daba la opción de retirarse de manera voluntaria en cualquier momento del estudio, adjuntado en el (anexo 6). Como en este caso la recolección de datos se hizo mediante la plataforma google forms se garantizó que el formato es confidencial y que solo tendrán acceso a estos datos los responsables del estudio. Previo a eso antes de rellenar los cuestionarios se les pidió su consentimiento para que puedan ser parte del estudio.

Los resultados que se obtuvieron estarán a disposición de los directivos de cada institución participe en el estudio, para que posterior a la revisión se pueda implementar diferentes estrategias, crear políticas, programas, intervenir en diferentes aspectos que serán de mucho beneficio para el personal de enfermería.

Este estudio garantizo que no habría exposición de los participantes a riesgos ni efectos dañinos a su imagen, para lo cual se mantuvo de forma confidencial los datos personales consignados por parte de los participantes que aceptaron ser parte del estudio tal como lo establece la Ley N° 29733 (Ley de protección de datos personales)(63), al finalizar el estudio los formatos de recolección de datos fueron desechados para poder asegurar la confidencialidad de los datos personales de cada profesional.

Cabe resaltar que este estudio fue revisado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener quien velará por el respeto, la seguridad y privacidad del personal de enfermería durante todas las etapas del estudio, documento que se puede revisar en el (anexo 5).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Para el análisis de datos se aplicaron los siguientes baremos de instrumento de calidad del sueño de Pittsburgh.

Tabla 1: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)

Componente/Dimensiones	Preguntas del Cuestionario	Puntuación	Interpretación
Calidad subjetiva del sueño	6	0-3	0 = Muy buena, 3 = Muy mala
Latencia del sueño	2, 5a	0-3	0 = < 15 minutos, 3 = > 60 minutos
Duración del sueño	4	0-3	0 = > 7 horas, 3 = < 5 horas
Eficiencia habitual del sueño	(4 x (1-3) / 100)	0-3	0 = > 85%, 3 = < 65%
Perturbaciones de sueño	5b-5j	0-3	0 = Ninguno, 3 = 3 o más veces por semana
Uso de medicamentos hipnóticos	7	0-3	0 = Ninguno, 3 = 3 o más veces por semana
Disfunción diurna	8, 9	0-3	0 = Ninguna, 3 = 3 o más veces por semana
Puntuación global del PSQI	Suma de las 7 dimensiones	0-21	Sin problemas de sueño (0 – 4), merece atención médica (5 – 7), merece atención y tratamiento médico (8 – 14), problema de sueño grave (15 – 21)

Tabla 2: Características sociodemográficas (n = 100)

Variable y niveles		n	%
Edad	<= 32	30	30.0%
	33 - 36	22	22.0%
	37 - 43	23	23.0%
	44+	25	25.0%
Sexo	Femenino	63	63.0%
	Masculino	37	37.0%
Servicio donde labora	Central de esterilización	4	4.0%
	Centro quirúrgico	4	4.0%
	Consulta externa	18	18.0%
	Emergencia	34	34.0%
	Hospitalización	23	23.0%
	Otros	17	17.0%
Tiempo de servicio	1 - 2 años	7	7.0%
	Mayor a 2 años	93	93.0%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería.

Gráfico 1. Sexo del personal de enfermería de las dos instituciones hospitalarias.

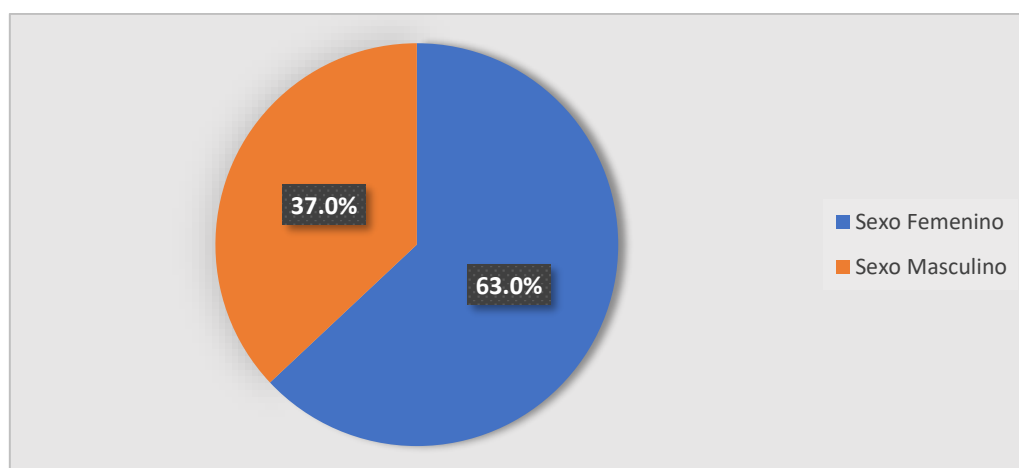


Gráfico 2. Distribución según servicio donde labora el profesional de enfermería.

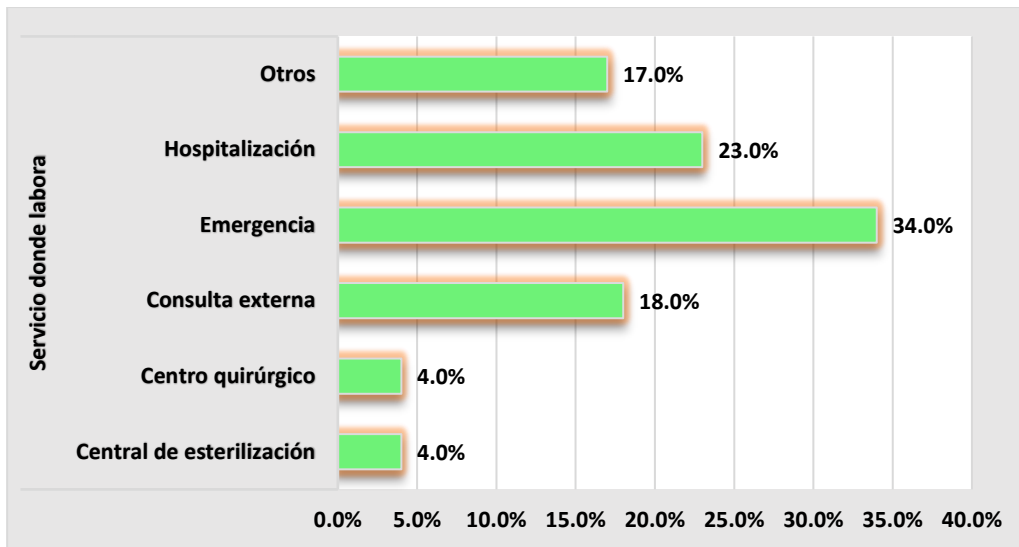
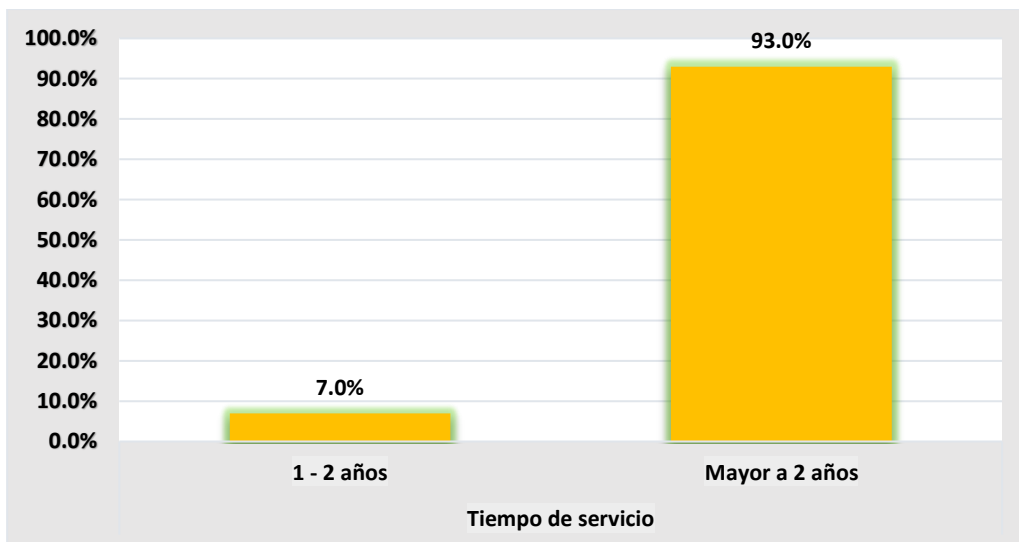


Gráfico 3. Tiempo de servicio del personal de enfermería.



La distribución de los participantes según la edad muestra que el 30% tiene 32 años o menos, el 22% se encuentra entre 33 y 36 años, el 23% tiene entre 37 y 43 años, y el 25% tiene 44 años o más. En cuanto al sexo, el 63% de los encuestados son mujeres y el 37% son hombres. Respecto al servicio donde laboran, el 34% trabaja en el área de emergencia, el 23% en hospitalización, el 18% en consulta externa, el 17% en otros servicios, y un 4% en central de esterilización y centro quirúrgico respectivamente. En relación con el tiempo de servicio, la mayoría (93%) tiene más de dos años de experiencia, mientras que solo el 7% ha trabajado entre uno y dos años.

Para el análisis de datos se aplicaron los siguientes baremos de instrumento de calidad del sueño de Pittsburgh.

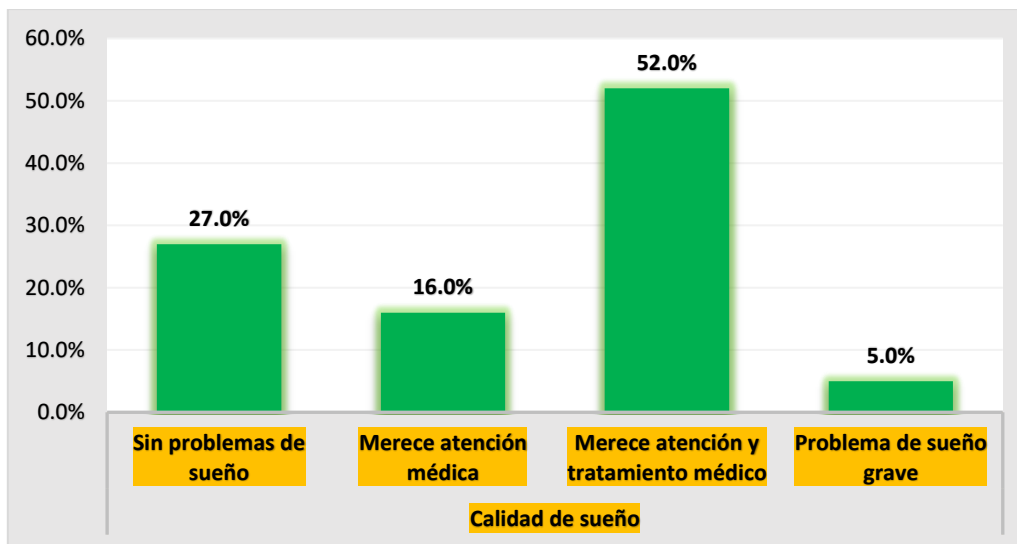
Tabla 3: Calidad del Sueño en el personal de enfermería

Variable y Dimensiones		n	%
Calidad subjetiva del sueño	Bastante bueno	43	43.0%
	Bueno	47	47.0%
	Malo	10	10.0%
	Bastante malo	0	0.0%
Latencia del sueño	Bastante bueno	11	11.0%
	Bueno	33	33.0%
	Malo	46	46.0%
	Bastante malo	10	10.0%
Duración del sueño	> 7	35	35.0%
	6 - 7	32	32.0%
	5 - 6	27	27.0%
	< 5	6	6.0%
	> 85%	35	35.0%
Eficiencia del sueño	75 - 84%	32	32.0%
	65 - 74%	27	27.0%
	< 65%	6	6.0%
	Ninguna vez en las últimas 4 semanas	1	1.0%
Perturbaciones del sueño	Menos de 1 vez a la semana	68	68.0%
	1 o 2 veces a la semana	30	30.0%
	3 o más veces a la semana	1	1.0%
Uso de medicamentos para dormir	Ninguna vez en el último mes	57	57.0%
	Menos de una vez a la semana	13	13.0%
	1 o 2 veces a la semana	2	2.0%
	3 o más veces a la semana	28	28.0%
Disfunción diurna	Ninguna vez en el último mes	9	9.0%
	Menos de 1 vez a la semana	35	35.0%
	1 o 2 veces a la semana	40	40.0%
	3 o más veces a la semana	16	16.0%
Calidad de sueño	Sin problemas de sueño	27	27.0%
	Merece atención médica	16	16.0%

Variable y Dimensiones	n	%
Merece atención y tratamiento médico	52	52.0%
Problema de sueño grave	5	5.0%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería.

Gráfico 4. Calidad de sueño del profesional de enfermería.



La mayoría de los encuestados perciben una calidad subjetiva del sueño positiva, con un 47% calificándola como "buena" y un 43% como "bastante buena". Sin embargo, el 46% presenta una latencia del sueño "mala" y un 10% "bastante mala", lo que indica dificultades para conciliar el sueño. En cuanto a la duración del sueño, solo el 35% duerme más de 7 horas, mientras que un 33% tiene entre 6 y 7 horas de descanso, y un 6% duerme menos de 5 horas. La eficiencia del sueño sigue un patrón similar, con el 35% manteniendo una eficiencia superior al 85%, pero un 6% por debajo del 65%. Las perturbaciones del sueño afectan a la mayoría de los participantes, con un 68% experimentándolas ocasionalmente y un 30% una o dos veces por semana. A pesar de esto, el 57% reporta no necesitar medicamentos para dormir. En términos de disfunción diurna, el 40% la experimenta entre una y dos veces por semana, y el 16% tres o más veces. Finalmente, el 52% de los encuestados presenta una calidad del sueño que

requiere atención y tratamiento médico, mientras que solo el 27% no tiene problemas de sueño.

Tabla 4: Niveles de Satisfacción Laboral

Variable y Dimensiones		n	%
Satisfacción extrínsecos	Bajo grado de satisfacción.	39	39.0%
	Satisfacción promedio	34	34.0%
	Alto grado de satisfacción	27	27.0%
Satisfacción intrínsecos	Bajo grado de satisfacción.	41	41.0%
	Satisfacción promedio	29	29.0%
	Alto grado de satisfacción	30	30.0%
Satisfacción laboral	Bajo grado de satisfacción.	0	0.0%
	Satisfacción promedio	58	58.0%
	Alto grado de satisfacción	42	42.0%

Fuente: Encuesta a personal de enfermería.

En cuanto a la satisfacción extrínseca, el 39% de los encuestados reporta un bajo grado de satisfacción, mientras que el 34% tiene una satisfacción promedio y el 27% un alto grado de satisfacción. En la satisfacción intrínseca, los resultados son similares, con un 41% mostrando un bajo grado de satisfacción, un 29% con satisfacción promedio y un 30% con un alto nivel de satisfacción. Por otro lado, la satisfacción laboral general refleja un panorama más positivo, ya que ningún encuestado reporta un bajo grado de satisfacción. El 58% tiene una satisfacción promedio y el 42% un alto grado de satisfacción.

Gráfico 5: Distribución de los niveles de satisfacción laboral del personal de enfermería.

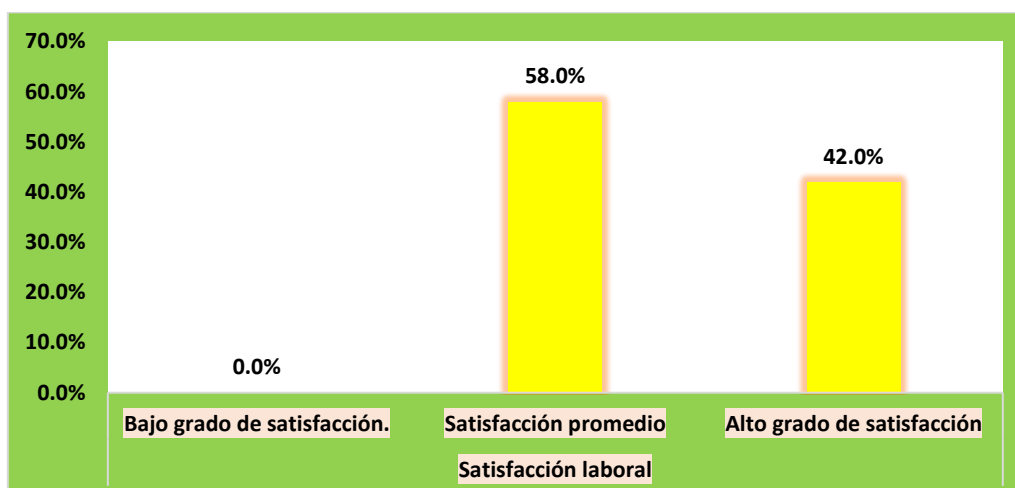


Tabla 5: Asociación de características sociodemográficas con Calidad de Sueño.

Variables y categorías	Calidad de sueño								
	Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento médico		Problema de sueño grave		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Edad	<= 32	9	33.3%	5	31.3%	14	26.9%	2	40.0%
	33 - 36	6	22.2%	2	12.5%	13	25.0%	1	20.0%
	37 - 43	3	11.1%	6	37.5%	14	26.9%	0	0.0%
	44+	9	33.3%	3	18.8%	11	21.2%	2	40.0%
Sexo	Femenino	12	44.4%	14	87.5%	33	63.5%	4	80.0%
	Masculino	15	55.6%	2	12.5%	19	36.5%	1	20.0%
Tiempo de servicio	1 - 2 años	1	3.7%	3	18.8%	3	5.8%	0	0.0%
	Mayor a 2 años	26	96.3%	13	81.3%	49	94.2%	5	100.0%
Servicio donde labora	Central de esterilización	0	0.0%	1	6.3%	3	5.8%	0	0.0%
	Centro quirúrgico	1	3.7%	0	0.0%	2	3.8%	1	20.0%
	Consulta externa	5	18.5%	6	37.5%	5	9.6%	2	40.0%
	Emergencia	10	37.0%	3	18.8%	21	40.4%	0	0.0%
	Hospitalización	4	14.8%	3	18.8%	16	30.8%	0	0.0%

Variables y categorías	Calidad de sueño							
	Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento médico		Problema de sueño grave	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Otros	7	25.9%	3	18.8%	5	9.6%	2	40.0%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería.

El análisis de la calidad del sueño muestra que no hay una asociación significativa con la edad ($p = 0.565$) ni con el tiempo de servicio ($p = 0.227$), lo que indica que estos factores no influyen directamente en los problemas de sueño. Sin embargo, el sexo sí presenta una relación significativa con la calidad del sueño ($p = 0.033$), donde las mujeres reportan mayores problemas de sueño en comparación con los hombres. Respecto al área de trabajo, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p = 0.066$), se observa que los trabajadores en consulta externa y en otros servicios presentan un mayor porcentaje de problemas de sueño en comparación con otras áreas como hospitalización o emergencia.

Tabla 6: Asociación de características sociodemográficas con Satisfacción Laboral

Variables y categorías	Satisfacción laboral						
	Bajo grado de satisfacción		Satisfacción promedio		Alto grado de satisfacción		
	n	%	n	%	n	%	
Edad	<= 32	0	0.0%	16	27.6%	14	33.3%
	33 - 36	0	0.0%	13	22.4%	9	21.4%
	37 - 43	0	0.0%	16	27.6%	7	16.7%
	44+	0	0.0%	13	22.4%	12	28.6%
Sexo	Femenino	0	0.0%	37	63.8%	26	61.9%
	Masculino	0	0.0%	21	36.2%	16	38.1%
Tiempo de servicio	1 - 2 años	0	0.0%	4	6.9%	3	7.1%
	Mayor a 2 años	0	0.0%	54	93.1%	39	92.9%
Servicio donde labora	Central de esterilización	0	0.0%	2	3.4%	2	4.8%
	Centro quirúrgico	0	0.0%	2	3.4%	2	4.8%

Variables y categorías	Satisfacción laboral					
	Bajo grado de satisfacción		Satisfacción promedio		Alto grado de satisfacción	
	n	%	n	%	n	%
Consulta externa	0	0.0%	8	13.8%	10	23.8%
Emergencia	0	0.0%	20	34.5%	14	33.3%
Hospitalización	0	0.0%	16	27.6%	7	16.7%
Otros	0	0.0%	10	17.2%	7	16.7%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería.

El análisis muestra que no se encontraron relaciones significativas entre la satisfacción laboral y las variables de **edad (p = 0.591)**, **sexo (p = 0.847)**, **tiempo de servicio (p = 0.962)** o **área de trabajo (p = 0.724)**. En términos generales, la mayoría de los trabajadores reportan una satisfacción promedio (58%), mientras que un 42% presenta un alto grado de satisfacción. No se registraron casos de bajo grado de satisfacción. Las mujeres representan el 63.8% de quienes tienen satisfacción promedio y el 61.9% de los que reportan alta satisfacción, mientras que los hombres constituyen el 36.2% y 38.1%, respectivamente. En cuanto al área de trabajo, los servicios de emergencia (34.5%) y hospitalización (27.6%) concentran la mayor proporción de trabajadores con satisfacción promedio, mientras que consulta externa muestra un porcentaje más alto en satisfacción alta (23.8%).

Tabla 7: Satisfacción Laboral y la Calidad del Sueño en el Personal de Enfermería

Variables y categorías	Calidad de sueño								
	Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento médico		Problema de sueño grave		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Satisfacción laboral	Bajo grado de satisfacción.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Satisfacción promedio	8	29.6%	9	56.3%	36	69.2%	5	100.0%

Variables y categorías	Calidad de sueño								
	Sin problemas de sueño		Merece atención médica		Merece atención y tratamiento médico		Problema de sueño grave		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Satisfacción extrínsecos	Alto grado de satisfacción	19	70.4%	7	43.8%	16	30.8%	0	0.0%
	Bajo grado de satisfacción.	4	14.8%	5	31.3%	26	50.0%	4	80.0%
	Satisfacción promedio	8	29.6%	7	43.8%	18	34.6%	1	20.0%
Satisfacción intrínsecos	Alto grado de satisfacción	15	55.6%	4	25.0%	8	15.4%	0	0.0%
	Bajo grado de satisfacción.	5	18.5%	7	43.8%	24	46.2%	5	100.0%
	Satisfacción promedio	9	33.3%	3	18.8%	17	32.7%	0	0.0%
	Alto grado de satisfacción	13	48.1%	6	37.5%	11	21.2%	0	0.0%

Fuente: Encuesta al personal de enfermería.

Los resultados muestran una relación entre la satisfacción laboral y la calidad del sueño. Los trabajadores con mayor satisfacción laboral presentan menos problemas de sueño, ya que el 70.4% de quienes tienen un alto grado de satisfacción no reportan dificultades para dormir, mientras que el 100% de quienes tienen satisfacción promedio y problemas de sueño graves requieren atención médica. En términos de satisfacción extrínseca, el 80% de aquellos con bajo grado de satisfacción presentan problemas de sueño grave, lo que indica que factores externos como el salario o el ambiente laboral pueden influir en la calidad del sueño. De manera similar, la satisfacción intrínseca muestra que el 100% de quienes tienen un bajo grado de satisfacción sufren de problemas graves de sueño, lo que sugiere que la motivación y el sentido de propósito en el trabajo son determinantes clave. En general, una mayor satisfacción laboral, tanto en términos extrínsecos como intrínsecos, se asocia con una mejor calidad del sueño, mientras que la insatisfacción aumenta el riesgo de problemas severos.

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Hipótesis general:

Ho: No existe relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.

Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.

Nivel de significancia: 0.05 si el p-valor $\geq 0,05$ se acepta Ho.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Lectura del error Tabla:

Tabla 8: Contraste entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral

	Calidad de sueño	Satisfacción laboral
Rho de Spearman	1.000	-,380**
Calidad de sueño		
Coeficiente de correlación		0.000
Sig. (bilateral)		0.000
N	100	100
Satisfacción laboral		
Coeficiente de correlación	-,380**	1.000
Sig. (bilateral)	0.000	
N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión:

El análisis de correlación de Spearman muestra el coeficiente de **Rho=-0.380** con un **p-valor de 0.000**, lo que indica una correlación negativa débil significativa entre calidad del sueño y la satisfacción laboral y calidad de sueño en los profesionales de enfermería de dos instituciones Hospitalarias en Junín – 2025. Lo que sugiere que, mientras existe la mala calidad del sueño, disminuye la satisfacción laboral en este grupo de profesionales.

En esta tabla se puede observar que existe una relación significativa entre nuestras dos variables de estudio porque se obtuvo el valor de p-0.000 y esta a su vez tiene un

coeficiente de correlación negativa con un valor de $Rho=-0.380$ lo cual nos sugiere que cuando existe un incremento en la mala calidad de sueño disminuye la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería de dos instituciones Hospitalarias en Junín – 2025 por lo que se objeta la hipótesis nula y se ratifica la hipótesis alterna.

Hipótesis específicas 1:

Ho: No existe relación entre la satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2024.

Hi: Existe relación entre la satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2024.

Nivel de significancia: 0.05 si el p-valor $\geq 0,05$ se acepta Ho.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Lectura del error Tabla:

Tabla 9: Contraste entre la calidad de sueño y la Satisfacción intrínsecos

Variables	Rho de Spearman	p-valor
Calidad de sueño vs Satisfacción intrínsecos	-,346**	0.000

Fuente: Encuesta al personal de enfermería.

Toma de decisión:

El análisis de correlación de Spearman muestra un coeficiente de $Rho=-0.346$ con un **p-valor de 0.000**, lo que indica una correlación negativa débil significativa entre la calidad del sueño y la satisfacción laboral intrínseca en los profesionales de enfermería de dos Instituciones Hospitalarias en Junín – 2025. Lo que sugiere que, mientras aumenta mala calidad sueño en estos profesionales, disminuye la satisfacción intrínseca en el trabajo.

En la tabla número 7 se observa la existencia de relación significativa entre el constructo calidad de sueño y la dimensión satisfacción intrínseca se obtuvo el valor de p-0.000 con un coeficiente de correlación negativa porque el valor de es $Rho=-0.346$ lo que nos da a

conocer que mientras haya un incremento en la mala calidad del sueño disminuye la satisfacción laboral intrínseca en los profesionales de enfermería de dos instituciones Hospitalarias en Junín – 2025 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna

Prueba de hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación entre la satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.

Hi: Existe relación entre la satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.

Nivel de significancia: 0.05 si el p-valor \geq 0,05 se acepta Ho.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Lectura del error Tabla:

Tabla 10: Contraste entre la calidad de sueño y la Satisfacción extrínsecos

Variables	Rho de Spearman	p-valor
Calidad de sueño vs Satisfacción extrínsecos	-,431**	0.000

Fuente: Encuesta al personal de enfermería.

Toma de decisión:

El análisis de correlación de Spearman muestra un coeficiente de **Rho=-0.431** con un **p-valor de 0.000**, lo que indica una correlación negativa moderada significativa entre la calidad del sueño y la satisfacción laboral extrínseca en los profesionales de enfermería de dos Instituciones Hospitalarias en Junín – 2025. Lo que sugiere que, mientras aumenta la mala calidad de sueño, disminuye la satisfacción laboral extrínseca.

En la tabla número 8 se identifica la existencia de relación significativa entre la variable calidad de sueño y la dimensión satisfacción laboral extrínseca se obtuvo el valor de $p=0.000$ con un coeficiente de correlación negativa porque el valor de $Rho=-0.431$ por lo que nos indica que mientras haya un aumento en la mala calidad del sueño disminuye la satisfacción laboral extrínseca en los profesionales de enfermería de dos instituciones Hospitalarias en Junín – 2025 por lo que se objeta la hipótesis nula y se ratifica la hipótesis alterna

4.1.3 Discusión de resultados

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de dos Instituciones Hospitalarias, Junín – 2025, en la investigación participaron 100 enfermeras, según los resultados obtenidos el 68% de estos profesionales tiene perturbaciones de sueño, el 56% presenta problemas para conciliar el sueño y en general de los profesionales encuestados el 52% presenta una mala calidad de sueño, estos datos coinciden con el estudio de Castillo et al(22) donde al estudiar la calidad de sueño en profesionales de enfermería ellos encuentran que los enfermeros en un 57% presentan mala calidad de sueño y en caso de las perturbaciones de sueño también tiene un alto porcentaje de 88% que presenta este problema al igual que el problema de conciliar el sueño el 78% hay una gran porcentaje de profesionales que presenta este problema siendo en ambos estudios más de la mitad de la población en estudio que presenta este problema.

Al igual que Álvarez et al(25), en un estudio en Perú el 58.7% tiene problemas para conciliar el sueño y el 52.1% tiene perturbaciones de sueño datos parecidos a nuestro estudio. En el estudio de Guevara(28) el 96.5% de profesionales de enfermería mala calidad de sueño, según los antecedentes investigados el profesional de enfermería tiene un alto porcentaje que presenta mala calidad de sueño.

Además, en nuestro estudio se encontró que el 42% de los profesionales de enfermería se siente satisfecho con su trabajo, con datos parecidos al estudio de Chavez et al(26) quienes encontraron en su estudio que el 42.86% de profesionales de enfermería se sentía satisfecho con su trabajo donde tantos los factores intrínsecos como el clima laboral, el salario, las relaciones sociales y el desarrollo personal influyen en la satisfacción laboral de estos profesionales.

Con respecto a la hipótesis general nuestra investigación indica que existe una relación significativa y negativa entre calidad de sueño y satisfacción laboral de $Rho = -0.380$ con un $p = 0.00$, en el estudio de Hemmati-Malaskpak et al(6) dan a conocer que existe una relación negativa significativa entre calidad de sueño y satisfacción laboral de ($R^2 = 0.51$ $p = 0.000$), por su parte el estudio de Samaniego et al(24) da a conocer que la calidad de sueño y satisfacción laboral tiene una correlación significativa ($p = 0.04$) con un intervalo de confianza de 95% y que también nos muestran que esta correlación se debe a las horas de trabajo horas de sueño y edad de estos profesionales. Por otro lado, el estudio de Chang y Chang(7) encontró una correlación negativa significativa entre las variables satisfacción laboral y calidad de sueño ($r = -0,34$, $p < 0,001$), ellos mostraron que es mejor la calidad de sueño de los profesionales de enfermería, si están más satisfechos con los turnos en su trabajo.

En cuanto a la hipótesis específica 1, los resultados obtenidos en la correlación de Spearman entre calidad de sueño y satisfacción intrínsecos es ($Rho = -0.346$, $p = 0.00$) indicando que hay una correlación negativa y significativa entre ellas, este resultado difiere con la investigación de Chang y Chang(7) en sentido que para esta investigación la correlación de calidad de sueño y satisfacción laboral intrínseca, era una correlación positiva significativa ($R = 0,92$, $p < 0,001$), para esta investigación todo con respecto al trabajo, el lugar de trabajo y sentido de logro tiene una correlación positiva con la calidad de sueño. De misma manera se encuentran resultados parecidos al de Chang y Chang en el estudio de Alvarez et al(25) donde ellos obtuvieron

resultados en los que dan a conocer que existe una correlación positiva significativa entre la calidad de sueño y la satisfacción intrínseca con respecto a su desarrollo profesional, crecimiento profesional y las horas trabajadas ($R=0,295$, $p=0,032$) ya que los profesionales investigados trabajan más de 15 horas diarias y sienten que completaron con éxito su trabajo y alcanzaron sus metas propuestas por turno lo cual hace ver que la calidad de sueño es mejor mientras más horas se trabaja, mientras que en nuestro estudio encontramos que la calidad de sueño es mala mientras los factores intrínsecos del trabajo son malos, eso se puede dar por las condiciones de trabajo que tiene este profesional y las características que tiene cada muestra estudiada.

En cuanto a la hipótesis específica 2, los resultados obtenidos en la correlación de Spearman entre calidad de sueño y satisfacción extrínsecos es ($Rho= -0.431$, $p=0.00$) indicando que hay una correlación negativa y significativa entre ellas, en el estudio de Caballero et al(12) da a conocer resultados parecidos donde la calidad de sueño y satisfacción extrínseca tiene una correlación significativa negativa ($R=-0,57$ $p<0.05$) ya que los turnos la sobrecarga horaria que son factores extrínsecos en la satisfacción laboral y tiene una relación con la calidad de sueño, por otra parte la investigación de Chang y Chang(7) difiere con nuestros resultados en sentido que para esta investigación la correlación de calidad de sueño y satisfacción laboral extrínseca tuvo una correlación positiva significativa ($R=0,69$, $p<0,001$), para esta investigación todo con respecto al salario y la interacción que tiene este personal con sus colegas tiene una correlación positiva con la calidad de sueño, dentro de nuestros resultados principales y comparando con los resultados de nuestros antecedentes hay un gran porcentaje de profesionales de enfermería que tiene mala calidad de sueño y esto se debe a diferentes factores intrínsecos y extrínsecos de la satisfacción laboral.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Conclusión general: Se identificó que existe una correlación negativa débil significativa entre la satisfacción laboral y calidad de sueño, lo que indica que cuando el puntaje de satisfacción aumenta, los profesionales de enfermería menos problemas para conciliar el sueño presenta, datos que se obtuvieron de acuerdo al valor de $p=0.000$ por lo cual se pudo determinar la relación significativa y la correlación negativa débil se obtuvo mediante el valor de $Rho=-0.380$. Este resultado sugiere que si mejoras la satisfacción laboral podrían tener un efecto beneficioso, es por eso la importancia de promover condiciones que favorezcan un ambiente de compañerismo y respaldo puede reducir el estrés y mejorar la percepción del entorno laboral, fortalecer canales de comunicación y apoyo entre colegas y con la supervisión.

Conclusión específica 1: Se identifico que existe una correlación negativa débil significativa entre la satisfacción intrínseca y calidad de sueño porque se tiene un valor de correlación de $Rho=-0.346$ y significativa de acuerdo al valor de $p-0.000$ entre el satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en los profesionales de enfermería. Este hallazgo indica que, a medida que la satisfacción intrínseca (el disfrute y el significado que los enfermeros encuentran en su propio trabajo) aumenta, el profesional de enfermería menos problemas de calidad de su sueño tiene. Aunque la fuerza de esta relación es débil, su significancia estadística sugiere que no es un resultado aleatorio y que la conexión entre el disfrute personal del trabajo y el descanso nocturno es un factor relevante a considerar en la salud del personal de enfermería.

Conclusión específica 2: Se identificó que existe una correlación negativa moderada entre satisfacción extrínseca y calidad de sueño y significativa según el valor de $p-0.000$ y de acuerdo al coeficiente de correlación $Rho=-0.431$. Esto implica que al mejor satisfacción laboral extrínseca menos problemas de calidad del sueño tiene el profesional de enfermería, a medida que la satisfacción de los enfermeros con los aspectos extrínsecos de su trabajo (como la compensación, las condiciones laborales y la seguridad del empleo) aumenta, no presenta problemas de calidad de sueño. La alta significancia estadística indica que esta relación es muy poco probable que se deba al azar. Por el contrario, una baja satisfacción extrínseca podría estar asociada con un deterioro en la calidad del sueño de los profesionales de enfermería.

5.2 Recomendaciones

Recomendación general: Debido a que la correlación entre satisfacción laboral y calidad de sueño es negativa débil, pero es estadísticamente significativa. Se recomienda investigar más y explorar el tema ya que la correlación es débil, no podemos afirmar categóricamente algo como decir que mientras la satisfacción laboral aumenta la calidad de sueño mejora, pero si podemos recomendar implementar estrategias institucionales para mejorar la satisfacción laboral y calidad de sueño en los profesionales de enfermería, como la optimización de turnos

laborales, horarios de trabajo más flexibles, implementación de pausas activas, programas que ayuden a manejar el estrés de este personal y apoyo psicológico de acuerdo a la necesidad del profesional, estas contribuirán a incrementar la satisfacción laboral y por lo tanto un mejor desempeño en su trabajo, la capacidad de afrontar adecuadamente las demandas laborales y de esta manera los profesionales de enfermería puedan tener un óptimo desempeño en sus labores lo que contribuirá a su bienestar, además sería un impacto positivo en la calidad de atención de sus pacientes.

Recomendación específica 1: Puesto que la correlación entre satisfacción intrínseca y calidad de sueño es negativa débil y estadísticamente significativa, es un impacto no muy pronunciado y esto quizás puede deberse ser por otros factores, podemos recomendar que se debería hacer una investigación más cautelosa para así fortalecer la satisfacción laboral intrínseca, por eso es fundamental promover un ambiente de trabajo que valore el esfuerzo y la vocación del personal de enfermería. Se sugiere incentivar el reconocimiento profesional, el desarrollo de habilidades y la capacitación continua, lo que puede mitigar los efectos negativos de una baja calidad del sueño en la motivación y el sentido de logro. Se debería realizar la medición de las variables de satisfacción laboral intrínseca por sus dimensiones, ya que esto podría ayudar a determinar que dimensiones de la satisfacción intrínseca son las que más influyen en la calidad de sueño de los profesionales de enfermería, por lo tanto, puedan tomarse acciones para poder mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería debido a que este grupo ocupacional es muy importante en nuestro sistema de salud.

Recomendación específica 2: Dado que la correlación entre satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño es negativa débil pero significativamente, es una correlación no tan agobiante, pero siendo este un factor importante se recomienda a las instituciones de salud mejorar las condiciones laborales externas de sus trabajadores de enfermería, como la distribución equitativa de las cargas de trabajo, la estabilidad contractual y el acceso a beneficios laborales

que favorezcan el descanso adecuado. Además, la implementación de programas de apoyo psicosocial y espacios de descanso adecuados puede contribuir a mejorar la calidad del sueño y el bienestar general del personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Descanso insuficiente puede alterar la calidad de vida. 2014; Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/1238/descanso-insuficiente-puede-alterar-la-calidad-de-vida.html>
2. Fundación Galatea - Clínica Galatea. ¿Cuidamos nuestro sueño los profesionales de la salud? Evidencia científica y recomendacione. 2021; Available from: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/cuidamos-nuestro-sueno-los-profesionales-de-la-salud-evidencia-cientifica-y-recomendaciones/>
3. Consejo General de la Psicología de España. Los profesionales sanitarios presentan mayor riesgo de suicidio - Cuidando a los que cuidan, guía de la OMS. 2022; Available from: <https://www.infocop.es/viewarticle/?articleid=20832>
4. Universidad de Surrey. El grado de satisfacción laboral afecta a la calidad del sueño, según un estudio. 2011; Available from: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-runido-grado-satisfaccion-laboral-afecta-calidad-sueno-estudio-20110307142441.html>
5. Organización mundial de la salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. 2020; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
6. Hemmati-Maslakpak M, Mollazadeh F, Jamshidi H. The predictive power of sleep

- quality by morning-evening chronotypes, job satisfaction, and shift schedule in nurses: A cross-sectional study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2021;26(2):127–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036059/>
7. Chang WP, Chang YP. Relationship between job satisfaction and sleep quality of female shift-working nurses: Using shift type as moderator variable. *Ind Health* [Internet]. 2019;57(6):732–40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6885599/pdf/indhealth-57-732.pdf>
 8. Afei qin , Fangfang-hu , Wenzhe qin , Yaru-dong M li y LX. Diferencias de grado educativo en la asociación entre el estrés laboral y la depresión entre los trabajadores sanitarios chinos: la satisfacción laboral y la calidad del sueño como mediadores. 2023; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37064682/>
 9. Ríos MS, Martínez JD, Ayala-Servín N. Sleep quality and job satisfaction in resident physician. *Med Clin y Soc* [Internet]. 2022;6(1):26–32. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812022000100026&lang=es
 10. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021;29. Available from: [https://www.scielo.br/j/rlae/a/psrzDVpyRfnpcVyR7hfJWtP/?format=pdf&lang=es#:~:text=Resultados%3A se identificaron trastornos del,4- 34%2C2\).](https://www.scielo.br/j/rlae/a/psrzDVpyRfnpcVyR7hfJWtP/?format=pdf&lang=es#:~:text=Resultados%3A se identificaron trastornos del,4- 34%2C2).)
 11. Shelemo AA. Evidencias sobre la calidad de sueño en el profesional de enfermería en el área clínico asistencial. [Internet]. Vol. 13, Nucl. Phys. 2023. 104–116 p. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14858/Evidencias_Celis_Cabello_Lady.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Caballero J, Pino-Zavaleta F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Médico* [Internet]. 2020;20(4):e1228. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n4/1727-558X-hm-20-04-e1228.pdf>
 13. Carrillo MJ. Calidad de sueño y ansiedad en profesionales de enfermería de la Red de Salud Jauja, 2022. *Univ Peru Los Andes* [Internet]. 2023;1–67. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/389/GUTIERREZ_QUINTANA_MARCO_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Colegio de Enfermeros del Perú. Colegio de Enfermeros del Perú. Col Enfermeros del Perú [Internet]. 2019;(01):1. Available from: https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos_de_ley/proyecto_de_ley_4595.pdf
15. Buysse DJ. Sleep health: can we define It? does it matter? Sleep [Internet]. 2014;37(1):9–17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3902880/>
16. Melita AB, Jara PC. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. Scielo [Internet]. 2023; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400012
17. Guerrero-Ramirez R, Meneses- La Riva M, De la Cruz RM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de febrero de 2018]; 9(2): [127-136]. Rev enferm Hered [Internet]. 2018;9(2):127–36. Available from: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
18. Weiss DJ, Dawis R, England G, Lofquist L. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire [Internet]. Manual for the Minnesota Satisfaction Survey. 1967. p. 125. Available from: https://vpr.psych.umn.edu/sites/vpr.umn.edu/files/files/monograph_xxii_-_manual_for_the_mn_satisfaction_questionnaire.pdf
19. Luna SY, Arana PY, Arana YR. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana | Luna Solis | ANALES DE SALUD MENTAL. 2015;(2):23–30. Available from: <https://xdoc.mx/preview/validacion-del-indice-de-calidad-de-sueo-de-pittsburgh-en-una-5fdae82dc27f4>
20. Minnesota U de. Encuesta de la Satisfacción de Minnesota (Forma corta) [Internet]. 1977. Available from: https://vpr.psych.umn.edu/sites/vpr.umn.edu/files/files/spanish_msq_1977_short_form_3.pdf
21. Congreso de la República del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). N°27669. Col Enfermeros del Perú [Internet]. 2002;30. Available from: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

22. Castillo CB, Guiance LY, Méndez PP, Perez AF. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2022;68(267):105–17. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v68n267/1989-7790-mesetra-68-267-105.pdf>
23. Gillet et al.. Los efectos de las demandas laborales en el agotamiento y el presentismo de las enfermeras a través de la calidad del sueño y la relajación. 2020; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31769555/#full-view-affiliation-1>
24. Samaniego M. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. 2022; Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812022000100026&lang=es
25. Alvarez LA, De la Cruz CM, Zuasnabar DM. Calidad de Sueño y Somnolencia diurna en internos comunitarios y hospitalarios de la Universidad del Callao 2019. 2022;101. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6646/TESIS_2DAESP_ALVAREZ_ZUASNABAR_DE LA CRUZ_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Chávez PM, Placencia MM, Muñoz ZM, Quintana SM, Olortegui MA. Pre-pandemic climate and job satisfaction of nursing staff in an emergency service. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2023;23(2):101–9. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n2/2308-0531-rfmh-23-02-101.pdf>
27. Duche-Pérez AB, Galdos GLR. Job satisfaction and happiness in Peruvian nurses. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;18(2):353–73. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-353.pdf
28. Huallpa L. Universidad Privada de Tacna. Artic Financ Distress [Internet]. 2022;159. Available from: <http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>
29. Belloch A, Bonifacio S, Ramos F. Trastornos del sueño. In: *Manual de Psicopatología* [Internet]. Tercera ed. España: 1 de Junio 2020; 2020. p. 576. Available from: <https://www.studocu.com/es/document/uned/psicopatologia/tema-6-tema-libro/11209079>
30. Vizcarra D. Evolución histórica de los métodos de investigación en los trastornos del sueño. *Rev Med Hered* [Internet]. 2010;11(2):136–43. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n4/v11n4ce2>

31. Susana S. Dimensiones De La Personalidad Y La Calidad De Sueño En Estudiantes Universitarios ”. Thesis [Internet]. 2020;61. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8182%0A>
32. Instituto del Sueño - Madrid. ¿QUÉ ES EL SUEÑO? 2019 [Internet]. 2019; Available from: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
33. Universidad Rafael Landivar. CALIDAD DE SUEÑO. 2019; Available from: <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/99/Archivos/05calidadsueno.pdf>
34. Muñoz LK. ¿Conoces las cuatro dimensiones que determinan el sueño? ELSEVIER [Internet]. 2018; Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/ciencia/conoces-las-cuatro-dimensiones-que-determinan-el-sueno>
35. Merino et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol [Internet]. 2016; Available from: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
36. Agudelo HA, Vinaccia SY. Evaluación y tratamiento de la somnolencia diurna excesiva: una revisión. Psicol y Salud [Internet]. 2014;14(2):245–55. Available from: <file:///C:/Users/SALLY/Downloads/849-Texto del artículo-3942-1-10-20140210.pdf>
37. Charcas M, Melchiori B, Ozán D. Patrón descanso-sueño en el personal de enfermería. Bdigital Uncuyo [Internet]. 2016;1(1):1–96. Available from: <https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=8662>
38. Hernández C, Pacheco A, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
39. Ramirez CM, Rodriguez PA. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. Scielo [Internet]. 2016; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007
40. Barreto-Osorio RV, Vargas-Cruz LD, Coral-Ibarra Rosa del Carmen, Sanjuanelo-Corredor Danny Wilson. Correlación entre ansiedad, depresión, calidad de sueño, burnout y carga mental en personal del área de la salud. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2024;33(1):85–96. Available from: <file:///C:/Users/LUZ DALILA VARGAS/OneDrive - U.D.C.A/Documentos/Artículo científico 2023 carga>

- mental/Barreto Vargas Coral Sanjuanelo 2024 Correlación Burnout Ansiedad y Depresión Rev Asoc Esp.pdf
41. Wu Y, Guo J, Liu Q, Liu J, Yu T, Shen Z, et al. Stress mindset and nurses' sleep quality: mediating effects of stress overload and anxiety. *BMC Nurs.* 2024;23(1).
 42. Ruiz PC. Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. *An Psicol* [Internet]. 2007;23(1):109–17. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723114.pdf>
 43. Mancilla M. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. *Psicol UANL* [Internet]. 2021; Available from: <https://psicologiauanl.wordpress.com/2021/09/29/indice-de-calidad-de-sueno-de-pittsburgh/>
 44. Quiroa M. Teoría de Herzberg. *Economipedia* [Internet]. 2021; Available from: <https://economipedia.com/definiciones/teoria-de-herzberg.html#:~:text=La teoría de Herzberg es,se basa en la motivación.>
 45. Ruvalcabal S, Olid C. Satisfacción laboral: un resvisión teórico - histórica de su investigación. 2014; Available from: <https://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>
 46. Gamboa E. Satisfacción laboral: descripción teórica de sus determinantes. 2010; Available from: <https://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>
 47. García Y, Martínez M, Rivera M, Gutiérrez G. Satisfacción laboral del personal de enfermería en dos instituciones de salud públicas: caso Hidalgo, México. *Rev Adm* [Internet]. 2016;(1):26–42. Available from: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/04CA201601.pdf>
 48. Escobar-Castellanos B, Jara Concha P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación* [Internet]. 2019;28(54):182–202. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
 49. Alfaro, R. Leyton, S. Meza, A. Sáenz I. Satisfacción laboral y su relación con algunas con algunas variables ocupacionales en tres municipalidades. *Pontif Univ Católica Del Perú.* 2012;(21):3–55.
 50. Mexico I-. Satisfacción laboral. 1979;1979. Available from:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Satisfaccion-Laboral.pdf>

51. Robert B, Brown EB. Metodología de la investigación [Internet]. 2004. 1–14 p. Available from: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
52. Sugawara E, Nikaido H. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 58, Antimicrobial agents and chemotherapy. 2014. 7250–7 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4249520>
53. Robert B, Brown EB. La investigación científica. 2004;(1):1–14. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1tx4-11bf3paW3dVod-KfTE5QNEcbApCJ/view>
54. Canales FH, Alvarado EL, Pineda EB. Metodologia de la investigacion. Manual para el desarrollo de personal de salud. Metodol la Investig. 1994;232.
55. Flores RO. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile. Scielo [Internet]. 2019; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192021000300029
56. Royuela A, Palencia CA De. La versión española del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. 2014;(January 1996). Available from: https://www.researchgate.net/profile/Angel-Royuela/publication/258513992_La_version_espanola_del_Indice_de_Calidad_de_Sueno_de_Pittsburgh/links/0c96052876d26b1b3b000000/La-version-espanola-del-Indice-de-Calidad-de-Sueno-de-Pittsburgh.pdf
57. Campos BM. Calidad de sueño posterior a sus laborales del personal profesional de enfermería del Hospital regional docente de las Mercedes, Chiclayo, 2016. Rev Cient Curae [Internet]. 2018;1(1):25–39. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1021>
58. Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro CM. STOP, THAT and one hundred other sleep scales. STOP, THAT One Hundred Other Sleep Scales [Internet]. 2012;1–406.

- Available from: [https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Pittsburgh Sleep Quality Index \(PSQI\).pdf](https://www.med.upenn.edu/cbti/assets/user-content/documents/Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).pdf)
59. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. *Rev Chil infectología* [Internet]. 2018;35(6):680–8. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>
 60. Torres J. Fiabilidad de las escalas: interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach. *Univ Estatal a distancia* [Internet]. 2021;(April):1–10. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/350589592>
 61. Martínez RM, Tuya LC, Martínez MO, Pérez AA, Cánovas AM. El coeficiente de correlación de los rangos de sperman caracterización. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2009;8(2):1–20.
 62. Weil V. Ethical Issues in Scientific Research. *Sci Eng Ethics* [Internet]. 1995;1(3):318–318. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>
 63. Congreso de la República de Perú. Ley 29733: Ley de Protección de Datos Personales. El Peru [Internet]. 2011;31. Available from: http://www.pcm.gob.pe/transparencia/Resol_ministeriales/2011/ley-29733.pdf

ANEXOS:

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín – 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Existe relación entre satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín -2025?</p> <p>- ¿Existe relación entre satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>- Determinar la relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar relación entre satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería.</p> <p>- Identificar relación entre satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>- Hi: Existe relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>- Hi: Existe relación entre la satisfacción laboral intrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.</p> <p>- Hi: Existe relación entre la satisfacción laboral extrínseca y calidad de sueño en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín - 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Satisfacción Laboral</p> <p>Dimensiones</p> <p>- Satisfacción intrínseca</p> <p>- Satisfacción extrínseca</p> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de sueño</p> <p>Dimensiones</p> <p>- Calidad subjetiva de sueño.</p> <p>- Latencia del sueño.</p> <p>- Duración del sueño.</p> <p>- Eficiencia habitual del sueño.</p> <p>- Perturbaciones del sueño.</p> <p>- Uso de medicación para dormir.</p> <p>- Disfunción durante el día.</p>	<p>Método de investigación:</p> <p>Hipotético – deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental de alcance correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población: 103 enfermeras (os)</p> <p>No se hará uso de fórmula para muestra.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionarios</p>

				Variable 1: Cuestionario de satisfacción de Minnesota Variable 2: Índice de calidad de sueño de Pittsburg.
--	--	--	--	---

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

“Relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos instituciones hospitalarias, Junín - 2025”

Estimado profesional de enfermería.

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es identificar la relación entre la calidad de sueño y satisfacción laboral del profesional de enfermería de dos hospitales de la Red asistencial Junín.

Es aplicado por Diecenia Massiel Yachachin Vargas y Sally Wendy Yachachin Vargas, egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro en Gestión de la Salud.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá identificar la relación de las variables antes mencionadas.

Se espera que esta investigación plasme resultados que puedan contribuir a una mejor gestión por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 30 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Yachachin Vargas, Diecenia Massiel
Correo: (yesiserums2014@gmail.com)

Yachachin Vargas, Sally Wendy
Correo: (sallyyachachinv@gmail.com)

INSTRUMENTO 1

Índice de calidad de sueño de Pittsburg

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?

Apunte la hora habitual de acostarse _____

1. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?

Apunte el tiempo en minutos _____

2. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____

Apunte la hora habitual de levantarse _____

3. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) **Apunte las horas que cree haber dormido** _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor conteste TODAS LAS PREGUNTAS.

5. Durante el último mes ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:	
a) No poder conciliar el sueño la primera media hora ____ Ninguna vez en el último mes. ____ Menos de una vez a la semana ____ Uno o dos veces a la semana. ____ Tres o más veces a la semana.	f) Sentir frío. ____ Ninguna vez en el último mes. ____ Menos de una vez a la semana ____ Uno o dos veces a la semana. ____ Tres o más veces a la semana.
b) Despertarse durante la noche o de madrugada ____ Ninguna vez en el último mes. ____ Menos de una vez a la semana ____ Uno o dos veces a la semana. ____ Tres o más veces a la semana.	g) Sentir demasiado calor. ____ Ninguna vez en el último mes. ____ Menos de una vez a la semana ____ Uno o dos veces a la semana. ____ Tres o más veces a la semana.
c) Tener que levantarse para ir al servicio. ____ Ninguna vez en el último mes. ____ Menos de una vez a la semana ____ Uno o dos veces a la semana. ____ Tres o más veces a la semana.	h) Tener pesadillas o malos sueños. ____ Ninguna vez en el último mes. ____ Menos de una vez a la semana ____ Uno o dos veces a la semana. ____ Tres o más veces a la semana.

<p>d) No poder respirar bien.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p>	<p>i) Sufrir dolores.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p>
<p>e) Toser o roncar ruidosamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p>	<p>j) Otras razones, por favor descríbalas a continuación:</p> <hr/> <hr/>
<p>6. Durante el último mes ¿Como valoraría en conjunto la calidad de su sueño?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p>	<p>9. Durante el último mes ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar algunas de las actividades detalladas en la pregunta anterior?</p> <p><input type="checkbox"/> Ningún problema.</p> <p><input type="checkbox"/> Sólo un leve problema</p> <p><input type="checkbox"/> Un problema.</p> <p><input type="checkbox"/> Un grave problema.</p>
<p>6. Durante el último mes ¿Cuantas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetas por el medico) por dormir?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p>	<p>10. ¿Duerme usted solo o acompañado?</p> <p><input type="checkbox"/> Solo.</p> <p><input type="checkbox"/> Con alguien en otra habitación.</p> <p><input type="checkbox"/> En la misma habitación, pero en otra cama.</p> <p><input type="checkbox"/> En la misma cama.</p>
<p>7. Durante el último mes ¿Cuantas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Uno o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p>	

INSTRUMENTO 2

Cuestionario de satisfacción de Minnesota

El propósito de este cuestionario es darle una oportunidad para que exprese como usted se siente sobre su trabajo actual, con cuales aspectos está satisfecho (a) y con cuales aspectos está insatisfecho (a).

Lea cada aseveración cuidadosamente. Piensa cuan satisfecho (a) se siente respecto al aspecto del trabajo que se describe en la aseveración.

Conteste de la siguiente manera:

- Si usted siente que el trabajo le da mucho menos de lo que esperaba marca el espacio MI (Muy insatisfecho)
- Si usted siente que su trabajo le da menos de lo que esperaba marca el espacio I (Insatisfecho)
- Si no puede decidir si el trabajo le da lo que usted esperaba, marque el espacio N (Ni satisfecho/Ni insatisfecho)
- Si siente que su trabajo le da lo que esperaba marca el espacio S de (Satisfecho)
- Si siente que su trabajo le da más de lo que esperaba marca el espacio MS de (Muy satisfecho)

Se franco y honesto, exprese sus sentimientos sobre su trabajo actual

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a:

	MI	I	N	S	MS
1. Poder mantenerme ocupado (a) todo el tiempo.					
2. La oportunidad de hacer mi trabajo solo (a).					
3. La oportunidad de hacer cosas diferentes de vez en cuando.					
4. La oportunidad que me prevé mi trabajo para ser alguien importante en la comunidad.					
5. La manera que mi jefe (a) trata a sus empleados.					
6. Cuan competente es mi supervisor al tomar decisiones.					
7. Poder hacer cosas que no vayan en contra de mis principios.					

8. La seguridad de empleo que me prevé mi trabajo.					
9. La oportunidad de hacer cosas para otras personas.					
10. La oportunidad de indicarle a otras personas las cosas que tienen que hacer en su trabajo					
11. La oportunidad de trabajar en algo que haga uso de mis habilidades					
12. La manera en que las políticas de la institución son puestas en practica					
13. El salario que recibo y la cantidad de trabajo que llevo a cabo					
14. Las oportunidades de progreso en este trabajo					
15. La libertad de tener criterio propio					
16. La oportunidad de experimentar mis propios métodos para llevar a cabo mi trabajo.					
17. Las condiciones de trabajo.					
18. La forma en que mis compañeros se llevan entre sí.					
19. Los elogios que recibo por hacer un buen trabajo.					
20. El sentido de logro que obtengo de este trabajo.					

ANEXO 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes del programa de Maestría en Gestión de la Salud requerimos validar los instrumentos que vamos a utilizar en nuestra investigación a fin de recoger la información necesaria para desarrollar nuestra investigación, con la cual optaremos el grado de Magister.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN DOS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, JUNÍN - 2025**” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Yachachin Vargas, Sally Wendy

DNI: 72764229

Yachachin Vargas, Diecenia Massiel

DNI: 44839153

Título: Instrumento para para evaluar la calidad del sueño (Buysse, 1989)

N.º	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Variable 1: CALIDAD DE SUEÑO							
	Dimensión 1: Calidad subjetiva de sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Durante el último mes, ¿Cómo valoraría, en conjunto la calidad del sueño?							
	Dimensión 2: Latencia del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?							
3	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: No poder conciliar el sueño en la primera media hora.							
	Dimensión 3: Duración del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que Ud. permanezca en la cama)							
	Dimensión 4: Eficiencia habitual del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Cantidad de horas dormidas							
6	Durante el último mes ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?							
7	Durante el último mes ¿Cuál ha sido normalmente, su hora de acostarse?							
	Dimensión 5: Perturbaciones del sueño.	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: despertarse durante la noche o madrugada							
9	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: tener que levantarse para ir al servicio							
10	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: por no poder respirar							
11	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: toser o roncar ruidosamente							
12								

	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: sentir frio							
13	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: sentir demasiado calor							
14	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: tener pesadillas o "malos sueños"							
15	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: sufrir dolores							
16	Durante el último mes, cuantas veces ha tenido Ud. ha tenido problemas para dormir a causa de: otras razones							
Dimensión 6: Uso de medicación para dormir.		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetada por el médico) para dormir?							
Dimensión 7: Disfunción durante el día.		Si	No	Si	No	Si	No	
18	Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?							
19	Durante el último mes, ¿ha representado para Ud. mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?							

Título: Instrumento para para evaluar la satisfacción laboral (Weiss, 1977)

N.º	DIMENSIONES/ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 2: SATISFACCIÓN LABORAL								
Dimensión 1: Satisfacción intrínseca		Si	No	Si	No	Si	No	
1	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: poder mantenerme ocupado(a) todo el tiempo.							
2	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la oportunidad de hacer mi trabajo solo(a).							
3	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la oportunidad de hacer cosas diferentes de vez en cuando.							
4	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la oportunidad que me provee mi trabajo para ser alguien importante en la comunidad.							
5	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: poder hacer cosas que no vayan en contra de mis principios.							
6	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la seguridad de empleo que me provee mi trabajo.							
7	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la oportunidad de hacer cosas para otras personas.							
8	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la oportunidad de indicarle a otras personas las cosas que tienen que hacer en su trabajo.							
9	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la oportunidad de trabajar en algo en que haga uso de mis habilidades.							
10	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la libertad para tener criterio propio.							
11	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la oportunidad de experimentar mis propios métodos para llevar a cabo mi trabajo.							

12	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: las condiciones de trabajo.						
13	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la forma en que mis compañeros de trabajo se llevan entre sí.						
14	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: el sentido de logro que obtengo de este trabajo.						
Dimensión 2: Satisfacción extrínseca		Si	No	Si	No	Si	No
15	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la manera que mi jefe(a) trata a sus empleados.						
16	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: cuan competente es mi supervisor(a) al tomar decisiones.						
17	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: la manera que las políticas de la compañía son puestas en práctica.						
18	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: el salario que recibo y la cantidad de trabajo que llevo a cabo.						
19	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: las oportunidades de progreso en este trabajo.						
20	En mi trabajo actual, así es como me siento respecto a: los elogios que recibo por hacer un buen trabajo.						

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI:

Especialidad del validador:

..... de de 20.....

Firma del experto informante

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Viter Gerson Carlos Trinidad

DNI: 47147020

Especialidad del validador: Magister en Efectividad Clínica con Orientación en Investigación y Gestión.



Huancayo 5 de febrero del 2025



 **Viter Gerson Carlos Trinidad**
Magister en Efectividad Clínica (UBA)
Licenciado en Enfermería
CEP: 066692

Firma del experto informante

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] []

No aplicable [] []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *Dante Italo Hinojo Veliz*
DNI: *10638656*
Especialidad del validador: *Maestría en Salud Pública.*

..05. de *febrero* de 20*25*..


.....
DANTE I. HINOJO VELIZ
C.T.M.P. 4192
TECNÓLOGO MÉDICO
HOSPITAL NACIONAL "RANGHO PRINALE PRINALE" I.M.J.
Firma del  Informante

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. IVETTE ROCIO JAVIER NINAHUAMAN

DNI: 43068600

Especialidad del validador: MAESTRIA EN SAUD PUBLICA Y COMUNITARIA.
MENCION EN GERENCIA EN SAUD.

... de ... FEBRERO ... de 2025.


Ivette R. Javier Ninahumán
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 52810

Firma del experto informante

1. **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *Manrique Meza Josselyn Heidi*

DNI: 46125331

Especialidad del validador: *Maestra en gestión de los servicios de la Salud*

30 de Enero de 20..25



Lic. Manrique Meza Josselyn Heidi

Tecnólogo Médico

Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

C.T.M.P. 12742

Firma del experto informante

1. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3. Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: SOLIS CASTRO TESSY KETY

DNI: 72451354

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD

Huancayo 9 de febrero del 2025



CTMP
Lc. Tessa Kety Solis Castro
TECNÓLOGO MÉDICO
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
C.T.M.P. 12800

Firma del experto informante

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla 1: Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Instrumento	Alfa de Cronbach	de ítems
Cuestionario de satisfacción de Minnesota	0.871	20
Índice de calidad de sueño de Pittsburg	0.980	9

Fuente: muestra piloto 30 observaciones.

La Tabla 1 revela la alta confiabilidad de dos instrumentos de recolección de datos: el Cuestionario de Satisfacción de Minnesota, con un Alfa de Cronbach de 0.871 para sus 20 ítems, y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, que muestra un Alfa de Cronbach excepcional de 0.980 para sus 9 ítems. Estos valores indican una fuerte consistencia interna en ambos instrumentos, lo que sugiere que miden de manera confiable las variables de satisfacción y calidad del sueño, respectivamente, y respaldan la solidez de los datos recopilados.

ANEXO 5. APOBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de marzo de 2025

Investigador(a)
Sally Wendy Yachachin Vargas
Diecencia Massiel Yachachin Vargas
Exp. N°: 0278-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos instituciones hospitalarias, Junín - 2025”** con fecha 21/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sally Wendy Yachachin Vargas y Sr(a) Diecencia Massiel Yachachin Vargas.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 6. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título: “RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN DOS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, JUNÍN - 2025”

Investigadores: -YACHACHIN VARGAS DIECENIA MASSIEL
-YACHACHIN VARGAS SALLY WENDY

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos instituciones hospitalarias, Junín - 2025**”, de fecha 03/03/25 y versión.02. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio es comprender cómo la calidad del sueño de las enfermeras afecta su satisfacción laboral, esta investigación podría tener implicaciones importantes para la salud y el bienestar de las enfermeras, así como para la calidad de la atención que brindan a los pacientes, su ejecución podría proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias para mejorar la calidad del sueño de las enfermeras y, en última instancia, mejorar su satisfacción laboral y la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

Duración del estudio (meses): 6 meses

Nº esperado de participantes:103

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboran mayor a 1 año en ambos Hospitales consideramos que es un tiempo prudente para que el personal haya logrado adaptarse y a su vez lograr desempeñarse en los diferentes momentos que su labor lo requiera, también ya pudo interactuar e integrarse con sus demás compañeros, de esta misma forma el trabajador ha sido participe de las diferentes actividades desarrolladas por su institución permitiéndose conocer e interactuar con el resto de grupo humano de su institución lo cual le permite emitir un juicio de valor con respecto a su trabajo.
- Enfermeros que acepten ser parte del estudio.
- Enfermeros que se encuentran bajo el tipo de contrato DL. 728, 276, 1057

Criterios de exclusión:

- Enfermeros (as) que está haciendo uso de vacaciones.

- Enfermeros (as) que se encuentra con licencia.
- Enfermeros (as) que se encuentren bajo el contrato de locación de servicios.

Procedimiento del estudio: Si usted decide participar en este estudio, realizará lo siguiente:

- Al inicio, antes de resolver las encuestas se da conocer un consentimiento informado donde usted decide con un (si) o (no) en participar en la investigación, donde automáticamente si usted considera que no desea participar puede marcar no y ya no le lleva a resolver las encuestas.
- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta – cuestionario.

Completar la encuesta le demorara alrededor de 20 min y los resultados se le entregara de forma individual respetando su confidencialidad y anonimato.

Riesgos: En el presente trabajo de investigación no existe efectos secundarios, solo se le pedirá responder el cuestionario. Sin embargo, puede ocasionar incomodidad en algunos participantes el hecho de tomar un tiempo aproximado de 20 min para rellenar las encuestas. Además, su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento, no existirá exposición a riesgos ni efectos dañinos a su imagen.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) también dichos resultados serán entregados a los directivos de su institución para que puedan implementar diferentes estrategias, crear políticas, implementar programas de gestión del estrés, horarios de trabajos más flexibles, para el beneficio de su actividad profesional.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres y se hubiera la necesidad de manejar mediante datos personales estos serán manejados de manera confidencial. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio, todo se mantendrá en el anonimato.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el YACHACHIN VARGAS DIECENIA MASSIEL al

teléfono celular: 942855079 o con YACHACHIN VARGAS SALLY WENDY al teléfono celular 981828281.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, contacto del Comité de Ética: tel. 7065555 anexo 3285 o con Rojas Ortega Raúl, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Norbert Wiener S.A., para la investigación de la UPNW, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe


II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

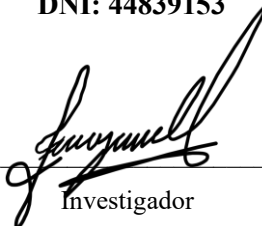
DNI:



Investigador

Yachachin Vargas, Diecenia Massiel

DNI: 44839153



Investigador

Yachachin Vargas, Sally Wendy

DNI: 72764229

Nombre del testigo o representante legal

DNI:

FECHA:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

ANEXO 7. CARTAS DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS, PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE.



PERÚ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud



Firmado digitalmente por CAHUANA ALIAGA Elin Isaias FAU 20131257790 soft. Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 20.03.2025 17:49:20-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000032-DADM-HAHA-RAJ-ESSALUD-2025
La Oroya, 20 de Marzo del 2025

Señor/Señora
YACHACHIN VARGAS DIECENIA MASSIEL
SAN VICENTE DE PAUL S-N
PASCO-PASCO-HUAYLLAY

Presente. –

Asunto: SOLICITO AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE TESIS DE POSTGRADO.

Expediente: 0303520250000274.

Referencia: PROVEÍDO N° 000138-DADM-ESSALUD-2025 (28FEB2025)

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente en representación del Hospital II Alberto Hurtado Abadía del Seguro Social de Salud – EsSalud, y en atención a la solicitud de referencia, comunicar lo siguiente:

- Que, **DIECENIA MASSIEL YACHACHIN VARGAS**, identificada con DNI N° 44839153, Licenciada en Enfermería y **SALLY WENDY YACHACHIN VARGAS**, identificada con DNI N° 72764229, Licenciada en Tecnología Médica; egresadas de la **Escuela de posgrado, Maestría en Gestión en Salud de la Universidad Norbert Wiener**, interesadas en ejecutar el tema de tesis "Relación entre la calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín – 2025" se encuentran **AUTORIZADAS** para aplicar el instrumento de investigación a los profesionales de enfermería que laboran en éste Hospital.

Para el efecto, debe efectuar las coordinaciones con la Jefe del Servicio de Enfermería del Hospital II La Oroya, Lic. María Salazar Crispín.

Asimismo, se determina que deberá entregar un (01) juego de TESIS desarrollada (luego de ser aprobada por los jurados revisores), con fines de implementar mejoras y adoptar las recomendaciones para nuestra representada.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
ELIN ISAIAS CAHUANA ALIAGA
JEFE DE DIVISION
DIVISION DE ADMINISTRACION - HAHA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: AJGKYCP.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000



La Oroya, 20 de febrero del 2025

CERTIFICACIÓN

Yo, Jesús De la Torre Galarza, coordinador del área de personal del Hospital Alberto Hurtado Abadía - La Oroya CERTIFICO:

Que él, **HOSPITAL ALBERTO HURTADO ABADÍA**, cuenta con 52 enfermeras que laboran en las áreas de consulta externa, emergencia, hospitalización, UVI, centro quirúrgico y central de esterilización.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

El interesado puede hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente y dentro de los límites legales,

Atentamente.



Jesús De la Torre Galarza
RECURSOS HUMANOS
HOSPITAL ALBERTO HURTADO ABADIA

Jesús De la Torre Galarza
Coordinador del área de Personal
H.A.H.A. — La Oroya

Av. Independencia 296
El Tambo Huancayo
Junín Perú
T.: (054) 248366

Jauja, 07 de febrero del 2025

Dr. Fredi De La Cruz Alvarez
Director del Hospital Bicentenario Jauja
Red Asistencial Junín – EsSalud

Asunto: Solicito autorización para realizar estudio de tesis de posgrado en su institución.

De nuestra mayor consideración:

Yo, Sally Wendy Yachachin Vargas y Diecenia Massiel Yachachin Vargas, egresadas de la Escuela de Posgrado, Maestría Gestión en Salud de la Universidad Norbert Wiener, con los códigos de alumno N° A2022900775 y A2022900776 respectivamente, solicitamos nos permita recolectar datos en su institución para lograr los objetivos de nuestro proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro de Gestión en Salud cuyo título de investigación es, **“Relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en dos Instituciones Hospitalarias, Junín – 2025”** cuyo objetivo general es **“Determinar la relación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería”**.

La mencionada recolección de datos consiste en realizar una encuesta en el personal de enfermería. Los resultados del estudio ayudarán a identificar la relación entre calidad de sueño y satisfacción laboral del personal de enfermería de su institución. Por lo mismo, la solicitud refiere su aceptación en:

- Recolección de datos en su institución.
- Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- Uso del nombre de la institución en publicaciones académicas y científicas.

Es todas las situaciones, se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus datos personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

Atentamente,

Diecenia Massiel Yachachin Vargas
Egresada de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener

Sally Wendy Yachachin Vargas
Egresada de la E.P.G.
Universidad Norbert Wiener



Jauja 19 de febrero del 2025

CERTIFICACIÓN

Yo, Hyder Jhonatan Mariano Malpartida, coordinador del área de personal del hospital Bicentenario Jauja CERTIFICO.

Que el, HOSPITAL BICENTENARIO JAUJA cuenta con 51 enfermeras que laboran en las áreas de consulta externa, emergencia, hospitalización y centro quirúrgico.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el interesado puede hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente y dentro de los límites legales.

Atentamente,


Jhonatan Mariano M.
COORDINADOR DEL ÁREA DE PERSONAL
HOSPITAL BICENTENARIO JAUJA

Hayder Jhonatan Mariano Malpartida
Coordinador del área de Personal
Hospital Bicentenario Jauja

ANEXO 8. INFORME DE TURNITIN

RECUENTO DE PALABRAS

23325 Words

RECUENTO DE CARACTERES

128231 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

111 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.6MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 4, 2025 8:52 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 4, 2025 8:56 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
3	uwiener on 2024-05-05 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-02-03 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-04-15 Submitted works	<1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-12-22 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-20 Submitted works	<1%