



## **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“MANUEL HUAMÁN GUERRERO”

**Estrés laboral asociado al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

### **AUTOR**

Castro Bastidas, Piero Alberth (<https://orcid.org/0000-0003-0054-9151>)

### **ASESOR**

Llanos Tejada, Félix Konrad (<https://orcid.org/0000-0003-1834-1287>)

**PERÚ, LIMA, 2022**

## **DATOS GENERALES**

### **TÍTULO DEL PROYECTO:**

“ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SÁENZ” DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19”

### **AUTOR DE TESIS:**

Piero Alberth Castro Bastidas.

### **ASESOR DE TESIS:**

MC. Félix K. Llanos Tejada.

### **DIRECTOR DEL CURSO – TALLER DE TESIS:**

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, PH. D., MSc, MD.

### **DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:**

Cuantitativo, Observacional, Analítico, Transversal.

### **DEPARTAMENTO Y SECCIÓN ACADÉMICA:**

Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” (FAMURP), Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú.

### **LUGAR DE EJECUCIÓN:**

Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, Jesús María, Lima, Perú.

Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” (FAMURP), Surco, Lima, Perú.

## METADATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos del autor de tesis.

**AUTOR:** Castro Bastidas, Piero Alberth  
**Tipo de documento de identidad:** DNI  
**Número de documento de identidad:** 76529106  
**ORCID:** [0000-0003-0054-9151](https://orcid.org/0000-0003-0054-9151)

### Datos del asesor de tesis.

**ASESOR:** Llanos Tejada, Félix Konrad  
**Tipo de documento de identidad:** DNI  
**Número de documento de identidad:** 10303788  
**ORCID:** [0000-0003-1834-1287](https://orcid.org/0000-0003-1834-1287)

### Datos del director de tesis.

**DIRECTOR:** De La Cruz Vargas, Jhony Alberto  
**Tipo de documento de identidad:** DNI  
**Número de documento de identidad:** 06435134  
**ORCID:** [0000-0002-5592-0504](https://orcid.org/0000-0002-5592-0504)

### Datos del jurado de tesis.

**PRESIDENTE:** Loayza Alarico, Manuel Jesús  
**Tipo de documento de identidad:** DNI  
**Número de documento de identidad:** 10313361  
**ORCID:** [0000-0001-5535-2634](https://orcid.org/0000-0001-5535-2634)

**MIEMBRO:** Vera Ponce, Víctor Juan  
**Tipo de documento de identidad:** DNI  
**Número de documento de identidad:** 46070007  
**ORCID:** [0000-0003-4075-9049](https://orcid.org/0000-0003-4075-9049)

**MIEMBRO:** Roque Quezada, Juan Carlos Ezequiel  
**Tipo de documento de identidad:** DNI  
**Número de documento de identidad:** 45914991  
**ORCID:** [0000-0002-1886-0426](https://orcid.org/0000-0002-1886-0426)

### Datos de la investigación.

**Campo del conocimiento OCDE:** 3.02.27  
**Código del Programa:** 912016

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, a Jesús, a la Virgen y a los santos por estar siempre presente en cada día de mi existir, por nunca dejarme solo ni un momento, y por haberme ayudado y guiado en esta etapa de mi formación como médico cirujano, siempre estaré y estoy muy agradecido.

A mis padres Aurora Lidia Bastidas Lazo y Alberto Fidel Castro Tesen, y a mi hermano Diego Enrique Castro Bastidas por estar siempre a mi lado, por siempre apoyarme y hacer que no me rindiera, por confiar siempre en mí y nunca dudar, y por ser siempre una familia unida, protectora y amorosa.

A toda mi familia que se encuentra en Lima, en Junín y en Chiclayo que de una y otra forma me inculcaron buenos, significativos y valiosos valores en toda mi vida, que me han apoyado en todo momento y que a pesar de no estar siempre con ellos los tengo aquí presente.

A mi dulce pareja Anny Fabiola Chiroque Juárez por motivarme cada día, por darme un enorme y único amor, por ser la fuerza que me inspira y que me motiva a seguir hacia adelante y no parar, por ser el sol de mis días y la luna de mis noches, y por ser el más grande amor de toda mi vida que siempre está en mi corazón.

A la familia de mi pareja por haberlos conocido y por el empujón que me daban cada vez que me veían.

A mis maestros de mi casa de estudios por sus grandes docencias y por sus experiencias contadas en cada ponencia.

A mi promoción XVII – 2020 “Jonas Edward Salk” Médicos del Bicentenario, por lo buenos compañeros (as) que he conocido en mi formación profesional, y que ahora hacia adelante los (as) llamaré colegas; y a la madrina Danitza de mi promoción por toda su ayuda y su colaboración.

A la Dirección de la Sanidad Policial (DIRSAPOL), a la OFIGECON (Capacitación e Investigación), a las jefaturas y al personal asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” por todo su apoyo brindado, y de forma muy especial a mi querida madrina por toda su ayuda incondicional en todo momento.

A mi asesor de tesis, el Dr. Félix Konrad Llanos Tejada, por sus comentarios, sugerencias y observaciones para la realización de mi tesis.

Al Mg. Rubén Espinoza Rojas y a mi jurado de tesis por su gran colaboración e impecable compromiso para el desarrollo progresivo y el enriquecimiento magistral en la calidad de mi tesis.

Y finalmente al Director del Taller – Curso de Tesis de la Universidad Ricardo Palma y del Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas (INICIB – URP), el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por todo su tiempo brindado, su conocimiento compartido y su ayuda excepcional para el mejoramiento y culminación de mi tesis.

## DEDICATORIA

*Dedicado a mis amados padres que siempre están ahí para mí, por confiar siempre, y por guiarme y estar presente en esta etapa de mi vida profesional.*

*A mi hermano que siempre lo quiero a pesar de todo, y pese a que no conversemos mucho lo estimo bastante.*

*A mi dulce pareja Anny Fabiola Chiroque Juárez, que siempre está a mi lado y que siempre me enseña lo bonito de la vida, y que juntos siempre avanzaremos hacia adelante sin detenernos.*

*A la familia de mi pareja por ser mi gran segunda familia, y por todo el aprecio y el cariño que he recibido de ellos.*

*A mi gloriosa casa de estudios, la Universidad Ricardo Palma (URP), por ser mi segundo hogar en todos estos años académicos.*

*A mi querida Facultad de Medicina Humana "Manuel Huamán Guerrero" por hacerme participe en la formación profesional de médico cirujano, y por ser cómplice ya que por sus pasillos conocí al amor de mi vida.*

*Y cordialmente agradezco a todas las personas que he conocido y que me han apoyado en el transcurso de la carrera, muchas gracias por todo.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal; integrado por 120 trabajadores que completaron: encuesta y cuestionarios autoevaluables (CPP e ISI). Análisis descriptivo en barras de frecuencias. Análisis estadístico-inferencial (SPSS-v25.0) bivariado y multivariado, siendo variable dependiente (insomnio) y variables independientes (características sociodemográficas, personales y estrés laboral), utilizando las razones de prevalencias (RP) cruda y ajustada, con intervalos de confianza de 95% considerando estadísticamente significativo  $p < 0.05$ , mediante la regresión de distribución de Poisson (MRP) con varianza robusta.

**Resultados:** Frecuencia de insomnio 59.2%. Análisis multivariado, se encontró que las características personales (médico residente (RPa: 3.292), médico general (RPa: 5.071), condición laboral contrato cas (RPa: 3.658), experiencia laboral baja (RPa: 2.412), alta (RPa: 2.232) y muy alta (RPa: 2.257), percepción del insomnio (RPa: 1.635) y estrés laboral (RPa: 2.374)) están asociadas significativamente al insomnio.

**Conclusiones:** Profesión (médico residente y médico general), condición laboral contrato cas, experiencia laboral (baja, alta y muy alta), percepción del insomnio y estrés laboral evidenciaron asociación estadísticamente significativa con el insomnio.

**Palabras claves (DeCS):** *Estrés laboral, Insomnio, Trabajadores de la Salud, Pandemia por el Nuevo Coronavirus 2019.*

## **ABSTRACT (SUMMARY).**

**Objective:** Determine the association between occupational stress and insomnia in health personnel at the PNP "Luis N. Sáenz" Hospital Complex in Lima in the context of the COVID – 19 pandemic.

**Methodology:** This is a quantitative, observational, analytical, cross-sectional study; made up of 120 healthcare workers who completed: survey and self-assessment questionnaires (CPP and ISI). Descriptive analysis in frequency tables. Statistical-inferential analysis (SPSS-v25.0) bivariate and multivariate, being the dependent variable (insomnia) and independent variables (sociodemographic, personal characteristics and occupational stress), using crude and adjusted prevalence ratios (PR), with confidence intervals of 95% considering statistically significant  $p < 0.05$ , through Poisson distribution regression (MRP) with robust variance.

**Results:** Insomnia frequency 59.2%. Multivariate analysis, it was found that the personal characteristics (resident doctor (PRa: 3.292), general practitioner (PRa: 5.071), employment status contract cas (PRa: 3.658), low work experience (PRa: 2.412), high (PRa: 2.232) and very high (PRa: 2.257), perception of insomnia (PRa: 1.635) and occupational stress (PRa: 2.374)) are significantly associated with insomnia.

**Conclusions:** Profession (resident doctor and general practitioner), employment status cas contract, work experience (low, high and very high), perception of insomnia and occupational stress showed a statistically significant association with insomnia.

**Key Words (MESH):** *Occupational stress, Insomnia, Health personnel, Coronavirus Infections.*

## INTRODUCCIÓN

A causa de la llegada de la pandemia al Perú, se instauró al llamado a las primeras líneas de defensa siendo éstas todo el personal asistencial de salud de las entidades del Sistema Nacional de Salud (médicos (as), licenciadas (os) de enfermería, licenciadas (os) de obstetricia y técnicas (os) de enfermería) concibiendo en ellos toda la carga asistencial y cuidado de la salud de la población peruana en general, generando en ellos de forma directa y/o indirecta ciertos indicios de sobrecarga laboral y tendencias a sufrir riesgo de problemas de salud mental a nivel intrapersonal como a nivel extrapersonal poniendo en énfasis el insomnio y el estrés laboral; conllevando a ello otros problemas de salud y aumento las tasas de lesiones y accidentes laborales produciendo en el trabajador asistencial de la salud situaciones de: ansiedad, síntomas depresivos, negación, enojo y miedo de ser contagiado o de contagiar a sus familias <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> pudiendo generar mortalidad en los mismos trabajadores debido a estos problemas de salud mental existentes en nuestra población asistencial peruana, más aún en la pandemia actual del COVID – 19.

El trabajador de la salud asistencial es susceptible a sufrir modificaciones de forma constante en su entorno laboral y a nivel particular, expresado en características sociodemográficas y personales propias de cada trabajador, ocasionando en muchos de ellos fracturas en su salud mental, ya que ante la demanda poblacional y la sobrecarga laboral <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> constante se generaría en un primer momento vigilias y sobreesfuerzos asistenciales desencadenando procesos acumulativos de perturbación del sueño, y por consiguiente produciría estados perjudiciales de estrés en cada trabajador.

El insomnio y el estrés laboral influyen de forma determinante en la vida personal y profesional del trabajador de la salud asistencial, de las entidades del Sistema Nacional de Salud, afectando de forma directa su salud mental, y por ende urge la necesidad de investigar este problema de interés de la salud pública peruana ya que afectaría en el desempeño profesional del personal de la salud en los diferentes servicios donde se presta atención directa con el paciente los cuales son Medicina, Cirugía, Ginecología – Obstetricia, Pediatría – Neonatología, y en determinadas áreas críticas, como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), además de los servicios de Emergencia y de los servicios de Triage.

En mi trabajo de tesis, el primer escalón es dar a entender sobre la problemática realidad propuesta, y ante eso que objetivo general y específicos se quiere llegar a conseguir en la investigación. Luego, en un segundo peldaño, se presentará los antecedentes y los campos teóricos que posibilitaron asentar la ejecución de mi trabajo. Y en el último camino, se desarrollará en base del uso de tablas y gráficos cuáles son los resultados obtenidos teniendo en cuenta la respectiva discusión y análisis de cada uno de ellos.



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>7</b>
<b>1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN Y VARIABLES.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.2 MUESTRA DE ESTUDIO.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....</b>	<b>27</b>
<b>4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>28</b>
<b>4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>35</b>

<b>4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>37</b>
<b>4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>4.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2 DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>6.1 CONCLUSIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>6.2 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 11: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB – URP.....</b>	<b>103</b>

#### **LISTA DE FIGURAS**

**FIGURA N°1:** Edad de los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el periodo de Diciembre del 2021 hasta Marzo del 2022.

#### **LISTA DE TABLAS**

**TABLA N°1:** Análisis bivariado de las características sociodemográficas y personales asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

**TABLA N°2:** Análisis multivariado de las características sociodemográficas y personales asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

## CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La pandemia del COVID-19 conlleva a un elevado crecimiento con respecto a los niveles de estrés de toda la población en general (no médica y médica). Existen eventos o circunstancias de distinto umbral que pueden experimentar cualquier persona en relación a un estrés intenso; siendo más susceptible en el personal de la salud tener una mayor probabilidad de confrontación con este estrés, dada la naturaleza y complejidad de su trabajo. En situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo: emocionales, conductuales, cognitivas y físicas <sup>(1) (2)</sup>.

Ante la emergencia sanitaria a nivel nacional por la COVID – 19, se instauró las líneas de defensa siendo la primera línea de defensa, la principal, conformada por: el personal de salud de las entidades del Sistema Nacional de Salud (médicos (as), licenciadas (os) de enfermería, licenciadas (os) de obstetricia y técnicas (os) de enfermería), el personal militar de las Fuerzas Armadas, el personal policial de la Policía General del Perú, el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú, las Rondas Campesinas y los Comités de Autodefensa.

Cabe decir que, todo el personal sanitario enfrenta de forma personal situaciones de presión que elevarían más su estrés asociado a sus responsabilidades asistenciales, los cuales serían: desbordamiento de la carga hospitalaria, laborar ante la tensión causada por la pandemia, estar susceptible al riesgo de contagio, compartir con terceros con afecto no grato o temperamental, inquietud por la insuficiente disposición de equipos de protección, perplejidad debido a la insuficiente resguardo de materiales farmacológicos para el público en general; y de forma personal lo más preocupante serían: disyuntiva ética y moral, insuficientes equipos médicos, altos niveles de estrés en las áreas de primer salvaguardo institucional, elevados niveles de desánimo ante la tórpida evolución de los pacientes, el apego reducido por parte de los familiares, y la increíble extenuación física y psicamental de todo el personal <sup>(1) (2)</sup>.

Debemos de poner en énfasis que el estrés laboral puede causar problemas de salud y puede aumentar las tasas de lesiones y accidentes laborales. Y que las situaciones antes mencionadas pueden causar problemas individuales, como el estrés intenso agudo y/o crónico, la ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo, miedo, así como el incremento de conflictos interpersonales, el debilitamiento de las redes de soporte, entre otros factores que aumentan el riesgo de problemas de salud mental <sup>(1) (2)</sup>.

Los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 tuvieron altas tasas de prevalencia de insomnio severo. Además, el factor estresante se asocia con dificultad para conciliar el sueño, sueño inquieto, despertar temprano en la

mañana, falta de energía, mareos, ansiedad generalizada, irritabilidad, tristeza, desmoralización; deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional; y sentirse abrumado por las exigencias de la vida cotidiana <sup>(3)</sup>. E incluso, los trabajadores de la salud de primera línea que participaron en el diagnóstico directo, el tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19 se asociaron con un mayor riesgo de síntomas de ansiedad, de insomnio y de angustia <sup>(4)</sup>.

En una investigación previa, se reveló que un porcentaje alto de profesionales sanitarios señalaron sufrir síntomas de ansiedad, estrés, depresión y trastornos del sueño; el 46.7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27.4% depresión y el 28.9% problemas de sueño <sup>(5)</sup>. En un trabajo anterior con respecto a médicos generales colombianos en el contexto de la pandemia por COVID-19, se observó que el personal sanitario presentó alteraciones en la calidad y en la cantidad de sueño adecuado causando del mismo modo en los mismos trabajadores niveles proporcionales de estrés laboral <sup>(6)</sup>.

Por todo lo anterior mencionado observamos que el estrés laboral y el insomnio influyen de forma determinante en el personal de la salud de las entidades del Sistema Nacional de Salud afectándolos y más aún en el contexto de la pandemia por COVID – 19 e incluso características particulares y personales de cada trabajador de la salud podrían estar asociadas a tal modo de afectar su salud mental, por consiguiente urge la necesidad de investigar este problema de interés de la salud pública teniendo en cuenta que estos problemas de salud mental se interponen de manera determinante en el rendimiento asistencial del trabajador sanitario en los servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología – Obstetricia, Pediatría – Neonatología, y determinadas áreas críticas, como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), además de los servicios de Emergencia y de los servicios de Triage.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

Por todo lo mencionado previamente, nace la incertidumbre de formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19?

## **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.**

El presente trabajo se desarrollará bajo las Prioridades Nacionales de Investigación establecidas por el Instituto Nacional de Salud en el Perú en el periodo del 2019 – 2023, en el campo de la línea de investigación: la salud mental y los recursos humanos <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La salud mental en el personal sanitario, hacen un hincapié muy importante, más aún en estos tiempos de la pandemia del COVID – 19, ya que este mismo personal se encuentra entre un estado de salud adecuado y la tendencia fluctuante de sufrir situaciones detonantes que perjudicarían su salud mental debido al insomnio y de forma consecuente el estrés laboral. La COVID – 19, en todo el mundo, ha expuesto a los trabajadores de la salud a padecer de decadencias psicológicas a tal punto de experimentar sensaciones prolongadas de insomnio y generar niveles extraordinarios de riesgo de estrés laboral, debido en un primer momento a los entornos de gran demanda de atención sanitaria y posterior declinación del sistema asistencial ocasionando en muchos de ellos infección e incluso el deceso <sup>(9) (10) (11)</sup>.

El insomnio y el estrés laboral afectarían de forma directa en el desempeño y en la calidad asistencial del personal de salud en el momento de la atención, del cuidado sanitario y para tomar decisiones de complejidad institucional <sup>(10) (11)</sup>, ya que además existirían características propias de cada trabajador que podrían estar asociadas a estos problemas de la salud mental.

El personal de la salud en los diferentes servicios asistenciales se encuentra diariamente a expensas de presentar niveles variados de intensidad de estrés laboral <sup>(6) (12) (13) (14) (15) (16)</sup>, dependiendo del afrontamiento, demanda poblacional y carga laboral, alterando de forma directa el desarrollo de sus actividades asistenciales <sup>(17) (18) (19) (20) (21)</sup>; e incluso existiría periodos prolongados de vigilia afectando la calidad y la cantidad del sueño ocasionando así una acumulación de ciclos de sueños no cubiertos, a expensas de cubrir las demandas hospitalarias, generando de tal modo niveles significativos de insomnio <sup>(22) (23) (24) (25) (26) (27)</sup>.

Cabe destacar que las características sociodemográficos y personales de cada trabajador podrían estar involucradas enormemente en la salud de los profesionales debido a que si este trabajador realiza un elevado número de horas y que al mismo tiempo no realizará suficientes descansos, afectaría de forma significativa su salud mental y por ende este personal sanitario no sería productivo en el trabajo <sup>(28)</sup>.

Todos estos factores internos y externos podrían llevar al trabajador asistencial de la salud a padecer el riesgo de sufrir insomnio, por lo que es necesario conocer si existe asociación entre las características sociodemográficas, personales y el estrés laboral con el insomnio, ya que si existe dicha relación se podría identificar qué características estarían involucradas para así actuar de forma previa; de igual modo podríamos reducir el riesgo de accidentes laborales o repercusiones institucionales debido a la combinación posible de dichas características y el estrés laboral con el insomnio; y si posiblemente hubiera una prevalencia elevada de insomnio y de estrés laboral demostraría que si se necesitaría un aumento del recurso humano en los nosocomios para así reducir estas prevalencias, y con ello implementar nuevos regímenes de atención asistencial.

## **1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

El espacio donde se realizará el presente trabajo será el Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima cuya ubicación se localiza entre la cuadra 26 de la Avenida Brasil y la cuadra 1 de la Avenida de la Policía, al frente de la Vía Expresa Brasil en el distrito de Jesús María, Lima – Perú.

El estudio se realizará en el Departamento de Ginecología – Obstetricia y el Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en donde se ejecute servicio asistencial hacia los pacientes por parte de los trabajadores de la salud.

Se recolectará los datos a partir de dos cuestionarios autoevaluables y una encuesta respectivamente llenados por los trabajadores de la salud asistencial del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19, y que además cumplan con los criterios de selección del presente trabajo de investigación.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL.**

- ✓ Determinar la asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- ✓ Determinar las características sociodemográficas asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.
- ✓ Determinar las características personales asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.**

Álvaro Monterrosa Castro, et al., presentaron su trabajo titulado: “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, Colombia (Cartagena), 2020; trabajo de corte en un momento determinado, realizado a 531 médicos generales, utilizando el Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP) para medir la variable estrés laboral. Las características que se involucraron fueron: rango de edad y género. Los resultados que se obtuvieron fue que la mayoría de los encuestados (277/531) estuvieron en el rango de 21 – 30 años de edad (IC95% 47.9 – 56.4,  $p < 0.01$ ) y el género que predominó fue el femenino con 316 encuestados. Con respecto al estrés laboral, los encuestados aludieron dificultad para el concilio del sueño (43%), sintieron fuertes impulsos para no despertarse e ir a laborar en el turno diurno (27%), y presentaron un extremo agobio (20%), además que los mismos trabajadores presentaron señales de estrés laboral en diferentes niveles: de alerta (32%), bajo (35%), moderado (23%), elevado (6%) y muy elevado (1%). Por lo tanto, la tercera parte de los encuestados presentaron más niveles leves de estrés laboral. Se concluyó, el 70% de los médicos generales presentaron síntomas de estrés laboral <sup>(6)</sup>.

Wen-rui Zhang, et al., mostraron su investigación titulada: “Problemas de salud mental y psicosociales de los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 en China”, China (Beijing), 2020; investigación en base a una encuesta en línea del 19 de febrero al 6 de marzo de 2020, en el cual participaron un total de 2182 sujetos chinos. La variable insomnio se evaluó mediante el Índice de gravedad del insomnio (ISI). Los componentes enfocados fueron: sexo, grupo de edades, registro civil, ISI e insomnio. No se encontró asociación significativa con el registro civil, en cambio los demás factores presentaron un  $p < 0.01$ . En los resultados se encontró que hay 927 trabajadores sanitarios médicos de los cuales presentan una prevalencia de insomnio de 30.5% ( $p < 0.01$ ). Entre los trabajadores de la salud médica, tener una enfermedad orgánica

fue un factor independiente de insomnio, además que ser de sexo femenino y ser proclive de forma directa con la población enferma con el nuevo virus (SARS – CoV – 2) fue un factor categórico común de insomnio ( $p < 0.01$ ). Se concluyó que durante el brote de COVID-19, los trabajadores de la salud médica presentaron problemas psicosociales y factores de riesgo para desarrollarlos <sup>(3)</sup>.

Maria Dosil Santamaría, et al., llevaron a cabo su trabajo titulado: “Impacto psicológico del COVID-19 en una muestra de profesionales sanitario españoles”, España (Barcelona), 2020; cuyo objetivo fue evaluar los factores que pueden desestabilizar la salud mental de dichos profesionales en nuestro contexto. Fue un estudio en el cual se realizó con una muestra total de 421 profesionales sanitarios, para la escala de insomnio se utilizó la Escala de Insomnio de Atenas (AIS) en su versión española y para la escala de estrés se aplicó la escala Depression, Anxiety and Stress Scale-21. En los resultados se observó que el 46.7% de los participantes indicaron sufrir estrés y el 28.9% problemas de sueño, las mujeres presentaron mayores niveles de estrés y en cuanto a la edad, los mayores de 36 años mostraron en mayor medida estrés (32.1%) e insomnio (21%). Se concluyó que el colectivo de profesionales que se sitúa en la primera línea está expuestos directamente a determinados riesgos y estresores, generando que desarrollen en ellos sintomatología psicológica diversa <sup>(29)</sup>.

Pedro García García, et al., propusieron su investigación titulada: “Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia COVID-19”, México (Oaxaca), 2020; cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral y los principales estresores que presenta el personal de enfermería ubicados en el contexto de la pandemia COVID-19. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, realizado a 126 enfermeras con funciones entre los meses de julio-septiembre del 2020. Se aplicó la variable estrés a través de la Escala de estrés en enfermeras (NSS). Los elementos empleados fueron: grupos de edades, fenotipo, turno, horas de trabajo y contagio de COVID-19. En los resultados se encontró que el 37.3% (47/126) pertenecen en el rango de edad de 30 – 39 años, así mismo el 81% (102/126) de los participantes fueron de sexo femenino, del mismo modo el 31% (39/126) de los participantes laboraban en el turno nocturno, el 58.7% (74/126) refirieron trabajar 12 horas en su jornada, y que el 16.7% (21/126) refirieron



haberse contagiado de COVID-19. Con respecto al nivel de estrés, los participantes percibieron un nivel medio 59.5% (75/126), seguido del nivel bajo 37.3% (47/126), mientras que el nivel alto de estrés sólo fue de 3.2% (4/126). También se menciona que los participantes que refirieron contagio de COVID-19, percibieron un nivel medio de estrés (10/126). Se concluyó que el nivel de estrés que predominó fue el nivel medio, la jornada de trabajo de 12 horas fueron condición para presentar estrés en los participantes <sup>(17)</sup>.

María Tatiana Betancourt Delgado, Wilson Fabricio Domínguez Quijije, Brandon Israel Peláez Flores, María del Rosario Herrera Velázquez., introdujeron su trabajo titulado: “Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19”, Ecuador (Manabí), 2020; cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés de los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería e internos de enfermería durante la Pandemia de Covid 19. Se realizó el siguiente trabajo bajo un estudio observacional, analítico, de corte transversal en el mes de agosto de 2020 en el hospital Rodríguez Zambrano de Manta en el área de Unidad de Cuidados intensivos (UCI). En el estudio participaron 24 profesionales de enfermería. La encuesta aplicada fue “The Nursing Stress Scale”. Dentro de los resultados se obtuvo que 83% (20 profesionales) son mujeres y 17% (4 profesionales) son hombres; se encontró que el tipo de contratación más común es a término temporal 79% (19 profesionales); y que el 21% de los encuestados está expuesto a un alto nivel de estrés laboral, mientras que el 79% están expuestos a un bajo nivel de estrés laboral. Se concluyó que existe un nivel de exposición alto de estrés laboral en la población sujeta a este estudio <sup>(21)</sup>.

Diana Vaca, Diego Mayorga., concretaron su investigación titulada: “Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante la pandemia”, Ecuador (Ambato - Quero), 2020; fue una investigación de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo, y de corte en un mismo tiempo dado, teniendo como censo recogido a 68 trabajadores de la sanidad del puesto de salud perteneciente al grupo C, aplicando la encuesta DASS – 21 para categorizar las actitudes afectivas perjudiciales con el cuestionario de gravedad de presentación del insomnio (ISI) para evaluar la profundidad del sueño. Dentro de los efectos, se obtuvo que el 57% (39/68) de los trabajadores presentaron

variados niveles de estrés: leve (24%) y muy grave (9%), y que el 40% (27/68) de estos mismos aludieron identificar diferentes rangos de insomnio, y que de tal modo se realizó una evaluación de analogía del insomnio con las actitudes afectivas perjudiciales, en el cual se comprobó que la sensación de insomnio si presentó una analogía positiva muy determinante, siendo esta muy significativa por debajo del  $p < 0.05$  <sup>(27)</sup>.

Jianbo Lai, MSc, et al., materializaron su trabajo titulado: “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019”, China (Hangzhou), 2020; trabajo fijado en un periodo de tiempo, basado sobre encuestas, en el cual se seleccionó a 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020, en China. En la variable insomnio se aplicó el índice de gravedad del insomnio. Los pilares establecidos fueron: sexo, rangos de edades y situación familiar. En los resultados se encontraron que 964 (76.7%) eran mujeres, y 813 (64.7%) tenían entre 26 y 40 años. Además 764 (60.8%) eran enfermeras, y 493 (39.2%) eran médicos. Una proporción de participantes notificó síntomas de insomnio (427 (34%)). Con relación al insomnio, el Índice de gravedad de insomnio entre los trabajadores de primera línea frente a los trabajadores de segunda línea: 6.0 (2.0 – 11.0) vs 4.0 (1.0 – 8.0) con  $p < 0.001$ . Los trabajadores sanitarios de primera línea dedicados al diagnóstico directo, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 se asociaron con un mayor riesgo de síntomas de insomnio (OR: 2.97, IC95% 1.92 – 4.60,  $p < 0.001$ ). Se concluyó que los trabajadores de la salud que respondieron a la propagación del COVID-19 informaron altas tasas de síntomas de insomnio <sup>(4)</sup>.

Sofia Pappa, et al., ejecutaron su investigación titulada: “Prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metaanálisis”, Inglaterra (Londres), 2020; cuyo objetivo fue sintetizar y analizar la evidencia existente sobre la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores sanitarios durante el brote de Covid-19. Como método se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos bibliográficas hasta el 17 de abril del 2020. La prevalencia del insomnio se estimó en 38.9% en 5 estudios. Se concluyó que

una proporción considerable de trabajadores sanitarios experimentan alteraciones del estado de ánimo y del sueño durante este brote <sup>(22)</sup>.

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.**

Br. Augusta Consuelo Hurtado Monge., realizó su estudio titulado: “Estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Red de Salud Lima Norte IV, 2017”, Perú (Lima), 2018; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en la Red de Salud Lima Norte IV, 2017. La investigación utilizó el método hipotético deductivo, de tipo básico, de nivel correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 90 licenciados de enfermería. Para la variable estrés laboral se aplicó el Cuestionario de Problemas Psicossomáticos (o CPP). En los resultados se encontró que el 40% del personal presenta estrés leve, el 31% del personal presenta estrés moderado y el 6.7% del personal presenta estrés severo. Se concluyó que existe tendencia del personal de enfermería a estrés laboral leve a moderado, y que además existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que labora en la red de salud Lima Norte IV ya que existe correlación positiva alta ( $\rho=0.852$ ;  $p = 0.000$ ) <sup>(16)</sup>.

Carmen Rosa Alvarado Carrasco, Jaquelin Deysi Rojas Reyes.; efectuaron su investigación titulada: “Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un Hospital de Essalud, Callao – 2020”, Perú (Lima), 2020; cuyo objetivo fue determinar el estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia COVID-19 de un hospital de ESSALUD, Callao – 2020. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo y transversal, en este estudio participaron 131 enfermeras del área de emergencia COVID-19 y el instrumento de recolección fue la Escala de Estrés de Enfermería – The Nursing Stress Scale (NSS). Las columnas que llegaron a instaurar fueron: género del participante, situación civil y condición laboral. Dentro de los resultados se encontró que el 74% (97 profesionales) son mujeres y el 26% (34 profesionales) son varones, que el 30.5% (40 profesionales) son solteros (as), que el 62.6% (82 profesionales) se

encuentran bajo la condición laboral de contratado indeterminado. Se concluyó que el estrés en profesionales de enfermería predominó el nivel medio con 65.6% (86 profesionales), seguido del nivel bajo con 32.8% (43 profesionales) y un nivel alto con 1.6% (2 profesionales) <sup>(18)</sup>.

Yaqueline Aldazabal Puma., llevo a término su trabajo titulado: “Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima”, Perú (Lima), 2020; cuyo objetivo fue determinar el estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. Se realizó el siguiente estudio bajo el enfoque cuantitativo, descriptivo-transeccional. La población estuvo conformada por 102 enfermeros que laboran en primera línea en un establecimiento hospitalario en Lima. La variable principal se midió con la Escala de Estrés en Enfermeros (NSS). Los soportes observados fueron: género, condición civil, condición laboral y servicio perteneciente. Los resultados que se obtuvieron fueron a aquellos en relación al género, 84 son varones (82.2%) y 18 son mujeres (17.6%); y en relación al estrés en enfermeros, predominó el nivel bajo con 47.1% (48 profesionales), seguido del nivel medio con 42.2% (43 profesionales) y con un nivel alto con 10.8% (11 profesionales). Se concluyó en el estudio que de acuerdo al estrés en enfermeros predominó el nivel de estrés bajo <sup>(15)</sup>.

Elizabeth Katherine Abanto Morales., culminó su investigación titulada: “Estrés laboral en el desempeño del personal de salud del Hospital de Trujillo durante el Estado de Emergencia, COVID-19”, Perú (Trujillo), 2020; estudio de ruta cuantitativa de diseño no experimental, de corte transversal con alcance correlacional causa realizado a 72 empleados. En los resultados se determinó que existe un nivel alto de estrés equivalente al 54% (39 profesionales) y un nivel medio de estrés de 46% (33 profesionales). Se concluyó en la existencia determinante de la tensión laboral en el rendimiento del personal sanitario, además de la existencia de estrés medio en el personal de salud <sup>(30)</sup>.

Maria Estela Camiloaga Vargas., realizó su estudio titulado: “Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas, Lima – 2020”, Ica (Chincha), 2020; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia COVID-19, Hospital Marino Molina

Scippa de Comas, Lima-2020. Este estudio se realizó bajo un diseño no experimental, de tipo básico, transversal y de nivel nacional. La muestra estuvo constituida por 51 profesionales de enfermería, se aplicó la escala de Nursing Stress Scale (NSS) para medir el nivel de estrés. Los caracteres empleados han sido: género, periodos de edades, registro del ciudadano, tiempo de servicio en la institución y condición laboral. En los resultados se observó que el 80% (41/51) de profesionales de enfermería fueron de género femenino y el 20% (10/51) masculino; el 57% (29/51) de enfermeras tienen edades entre 26 y 45 años; el 45% (23/51) son solteras; un tiempo de servicio de 1 a 5 años y de 10 años a más ambos tuvieron 37% (19/51); y de acuerdo a la condición laboral el 78% (40/51) son contratados. Con respecto al estrés laboral se evidencio que existe un 51% (26/51) de estrés medio y un 49% (25/51) de estrés alto. Se concluyó que existe el personal de enfermería un predominio de estrés laboral medio <sup>(20)</sup>.

Danna Rosmery Castillo Bances., realizo su investigación titulada: “Estrés en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima metropolitana – 2020”, Perú (Lima), 2020; cuyo objetivo fue determinar el estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima Metropolitana – 2020. El siguiente trabajo se realizó bajo un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico descriptivo – transversal, en el cual participaron con 72 miembros del personal de enfermería de la UCI. La técnica empleada fue en base a encuesta y el instrumento la Escala de Estrés de Enfermería – The Nursing Stress Scale (NSS), de Gray – Toft y Anderson. Dentro de los resultados se identificó que el estrés en el personal de enfermería predominante fue el nivel alto con 69,4% (50 profesionales), seguido del nivel medio con 29,2% (21 profesionales) y al final un nivel bajo con 1,4% (1 profesional). Concluyendo que el estrés del personal de enfermería predominó el nivel alto de estrés, seguido del medio y bajo <sup>(31)</sup>.

Yaime Condori Arias., realizo su trabajo titulado: “Asociación entre la exposición al COVID – 19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”, Perú (Arequipa), 2020; cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la exposición al COVID – 19 y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio

en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa. Fue un estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo, el cual se realizó una encuesta virtual a 395 médicos que laboraban en hospitales COVID – 19 y no COVID – 19, durante el período del 24 al 30 de Junio del 2020. Se detectaron síntomas y severidad de insomnio utilizando la escala ISI (Insomnia Severity Index). Las características que fueron utilizadas: años de edad, género, estado del ciudadano, grado académico y experiencia laboral. Dentro de los resultados se obtuvo que con relación al estado civil, los médicos solteros presentaron insomnio subclínico (70.5%) e insomnio clínico moderado (47.6%) ambos con un  $p = 0.009$ ; y con relación al grado académico, el residente médico presentó insomnio subclínico (63.8%) y el especialista presentó insomnio clínico moderado (52.4%) ambos con un  $p < 0.001$ . En cambio la edad, el género y la experiencia laboral no se relacionaron con la severidad de síntomas de insomnio. Cabe mencionar que al realizarse la mediana (RIC) del puntaje obtenido en la escala insomnio (ISI) fue de 5 (3 – 9) dentro del cual se observa que los médicos mayores de 30 años ( $p < 0.001$ ), varones ( $p < 0.001$ ) y con experiencia laboral menor a 5 años ( $p = 0.002$ ) presentaron un  $p$  estadísticamente significativo. También se menciona que quienes trabajaban en áreas de menor contacto con pacientes COVID – 19 (áreas de hospitalización regulares) presentaron puntajes elevados en la escala insomnio. Se concluyó que 126 (31.9%) médicos encuestados presentaron insomnio, de los cuales 26.6% presentaron síntomas leves de insomnio y 5.3% presentaron síntomas moderados, y no se encontraron médicos con síntomas severos de insomnio; y se encontró además asociación entre la exposición al COVID – 19 y la presencia de síntomas de insomnio <sup>(24)</sup>.

José Caballero Alvarado, Francis Pino Zavaleta, Joshuan J. Barboza., presentaron su investigación titulada: “Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú”, Perú (Trujillo), 2020; cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo, Perú. Se realizó bajo el estudio de tipo observacional analítico de corte transversal, teniendo como población de estudio a 554 profesionales obteniendo como tamaño muestral a 220 individuos de la salud del Hospital Belén durante el período comprendido entre mayo y julio de 2018. En esta investigación se incluyeron a médicos y

enfermeros, y teniendo como variable de interés al insomnio. Se aplicó la Encuesta de Insomnio de Atenas (EAI). Las particularidades que han sido tomadas serían: edades, género, consumo habitual de alcohol, hábito de fumar tabaco, tipo de personal, años de labor en la institución, sobrecarga horaria, turnos nocturnos y lumbalgia. De los resultados se demostró que existe un mayor riesgo de presentar insomnio cuando el profesional de la salud labora por más de siete años en la institución (OR 1.50; IC95% 1.22 – 1.85;  $p < 0.001$ ), tiene una sobrecarga horaria en el trabajo (OR 4; IC95% 1.22 – 9.73;  $p < 0.05$ ), trabaja en un turno nocturno (OR 3.12; IC95% 1.01 – 9.73;  $p < 0.05$ ) y padece de lumbalgia (OR 11.28; IC95% 3.61 – 35.28;  $p < 0.05$ ). Se menciona también que los profesionales de la salud mayores de 38 años, que consumen de forma habitual de alcohol (OR 11.42; IC95% 2.58 – 50.53;  $p < 0.001$ ), con hábito de fumar tabaco (OR 8.81; IC95% 1.87 – 41.46;  $p < 0.001$ ) tienen riesgo de sufrir insomnio. No hubo asociación con la edad y el tipo de personal. En el presente estudio concluyeron que los profesionales de la salud mayores de 38 años, que trabajan más de siete años en la institución, sobrecarga laboral, trabajo nocturno y con lumbalgia tienen mayor riesgo de sufrir insomnio <sup>(23)</sup>.

Denis Alarcón Valencia., realizó su trabajo titulado: “Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por COVID 19 Cusco, 2021”, Perú (Cuzco), 2021; cuyo objetivo fue describir las morbilidades de salud mental en los trabajadores del Hospital Antonio Lorena al finalizar la segunda ola del covid 19, Cusco 2021. Trabajo realizado en un periodo único, analítico donde se evaluaron a 141 personales de la sanidad del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por covid 19. Se utilizó en el caso de la variable insomnio la escala ISI (Insomnia Severity Index). Cabe mencionar que dentro de los trastornos mentales estudiados el más frecuente fue el insomnio. Los datos recogidos son los siguientes: género, edades, relación cívica, profesión, área de trabajo y jornada laboral. Se encontró que la prevalencia de insomnio leve fue de 27.6%, insomnio moderado fue de 13.4% e insomnio severo fue de 3.7%. Dentro de los resultados se encontró que en la variable edad (rango de edades de 30 – 59 años) tiene asociación estadísticamente significativa con insomnio Chi Cuadrado  $p = 0.04$ , OR = 1.54, IC95% (1.7626 – 3.205), en cambio género, estado civil, profesión, área de trabajo y jornada laboral no se encontraron

asociación estadísticamente significativa en los trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por covid 19 <sup>(25)</sup>.

Valdivia Barreto, Maribel., realizó su investigación titulada: “Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al COVID – 19 en médicos de los hospitales de la región Piura”, Perú (Piura), 2021; cuyo objetivo fue identificar la asociación entre síntomas de depresión, ansiedad e insomnio y la exposición al COVID – 19 en los médicos que laboran en los hospitales de la región Piura. Fue un estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo, en el cual se encuestó de forma virtual a 170 médicos que laboraban en tres hospitales COVID – 19 de la región Piura, utilizando en el caso de la variable insomnio la escala ISI (Insomnia Severity Index). La información recabada fue en relación: en años de vida, género, padrón ciudadano, grado académico y experiencia laboral. Dentro de los resultados, observamos que la edad en menores de 30 años presenta un nivel subclínico de insomnio en un 56% y un nivel clínico moderado de 15%; por otra parte las mujeres, siendo estas mayores en comparación con los hombres, presentan un 47% con niveles subclínicos de insomnio y un 6% con niveles clínicos moderados de insomnio; en caso del estado civil los médicos solteros presentan un 41% con niveles subclínicos de insomnio y un 4% con niveles clínicos moderados de insomnio; en el caso de los grados académicos, el médico cirujano general presenta un 44% de nivel subclínico de insomnio, en cambio los residentes y especialistas presentaron ambos un 3% de nivel clínico moderado de insomnio; y en el caso de la experiencia laboral, en aquellos médicos que tienen menos de 5 años de experiencia presentan un 65% de nivel subclínico de insomnio y un 3% de nivel clínico moderado de insomnio. Cabe mencionar que edad (en años), estado civil, grado académico y experiencia laboral presentaron una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) con relación a la variable insomnio. Se concluyó que el 65% de los médicos presentan signos clínicos de insomnio <sup>(26)</sup>.

Triana Santana, Gabriela Gricel., realizó su estudio titulado: “Factores psicosociales en el trabajo y estrés laboral en personal de Gineco – obstetricia del Hospital de Quevedo en tiempos COVID-19, 2020”, Perú (Piura), 2021; cuyo objetivo fue determinar la relación entre factores psicosociales en el trabajo y estrés laboral en personal de gineco-obstetricia del Hospital de Quevedo en tiempos COVID-19, 2020. Fue un estudio que se desarrolló bajo el enfoque



cuantitativo y se aplicó un diseño no experimental, correlacional y transversal, teniendo como población muestral a 51 profesionales del servicio de gineco-obstetricia. Se utilizó el Cuestionario DER para medir el estrés laboral. Se concluyó que el 82.4% del personal del área gineco-obstetricia percibe un estrés laboral de nivel medio, así mismo un 13.7% de los profesionales del área gineco-obstetricia aprecia un nivel alto de estrés laboral, y solo un 3.9% perciben un nivel bajo de estrés laboral <sup>(13)</sup>.

Huaman Ayala, Elizabeth., realizo su estudio titulado: “Estrés laboral y trabajo en equipo del personal en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, en el contexto de pandemia por COVID-19, periodo 2020”, Perú (Apurímac – Andahuaylas), 2021; estudio de tipo observacional, con diseño de corte en un periodo establecido, de característica descriptiva y cuantitativa. Compuesta por una población y censo poblacional de 100 personales de la sanidad que englobaron el área de obstetricia. Se aplico como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach & Jackson (1986). Los resultados indican que el 92% del personal en el servicio de obstetricia afirman tener un nivel de estrés laboral medio, seguido de 7% que afirman tener un bajo grado de estrés laboral y solo un 1% afirman tener un alto nivel de estrés laboral <sup>(14)</sup>.

Segundo José Chilón Díaz., realizo su estudio titulado: “Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de Gineco – obstetricia del hospital regional docente de Cajamarca durante la pandemia COVID – 19, mayo – diciembre 2020”, Perú (Cajamarca), 2021; cuyo objetivo fue identificar y comparar los niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID – 19, mayo – diciembre 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. Se obtuvo como muestra a 44 personas asistenciales del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID – 19, mayo – diciembre 2020. Se aplico como instrumento el cuestionario de estrés laboral elaborado Charles Spielberg y Peter Vagg y adaptado por Carlos Catalina Romero y la escala utilizada por López y Marvan. De los resultados se obtuvo que existe un nivel estrés en el personal médico (leve 50%

(4 profesionales) y moderado 50% (4 profesionales)), un nivel de estrés en el personal de obstetras (leve 71% (20 profesionales), moderado 25% (7 profesionales) y severo 4% (1 profesional)) y un nivel de estrés en el personal de enfermería (leve 75% (6 profesionales) y moderado 25% (2 profesionales)). Se concluyó que el nivel de estrés predominante fue el leve en el 68% del personal encuestado, seguido de moderado 30% y severo 2% <sup>(12)</sup>.

Romel Morales Vílchez., realizó su estudio titulado: “Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas COVID del Hospital José Cayetano Heredia – Piura, mayo 2021”, Perú (Piura), 2021; cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en los licenciados en enfermería en las áreas Covid del Hospital José Cayetano Heredia – Piura, mayor 2021. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, así como de corte transversal y prospectivo, y que se trabajó con una sola variable: estrés laboral. Como instrumento se usó el Escala de Estrés laboral de Enfermería – NSS, adaptada de Gray Toft y Anderson. Este estudio se realizó a 85 profesionales de enfermería del área COVID del hospital Cayetano Heredia. Los factores que se abarcaron son los siguientes: edades, género, característica ciudadana, tiempo de experiencia e incluso condicional laboral. De los resultados se menciona que el 52.94% (45 profesionales) tienen menos de 30 años, el 84.7% (72 profesionales) son mujeres, el 45.88% (39 profesionales) presentan un estado civil soltero (a), el 76.47% (65 profesionales) presentan una experiencia laboral de 2 a 5 años y que el 88.24% (75 profesionales) presentan una condición laboral de contratado. Se concluyó que el 60% (51 profesionales) de los encuestados presentaron un nivel de estrés medio, siendo este el mayor porcentaje, seguido del 37.65% (32 profesionales) que presentaron un alto nivel de estrés y por último está el nivel de estrés bajo con el 2.35% (2 profesionales) de los encuestados <sup>(19)</sup>.

Ana María Sullca Becerra., realizó su estudio titulado: “Estrés laboral en pandemia por COVID – 19 influye en la calidad de atención ejercida del personal de enfermería pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2021”, Perú (Lima), 2021; cuyo objetivo fue identificar cómo el estrés laboral, debido a la pandemia por COVID – 19, influye en la calidad de atención que ejercen los enfermeros del INSN. La metodología del siguiente estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental de diseño transversal y correlacional, en el cual

participaron 70 enfermeras del área COVID, a las cuales se les encuestó a través del NSS y el Cuestionario de Autopercepción de la calidad de Atención. Obteniendo como resultado que el 51.4% manifiestan un estrés laboral medio, seguido de un 40% que posee un estrés laboral alto y finalizando con un 8.6% que presenta un estrés laboral bajo <sup>(32)</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICAS.**

### **ESTRÉS LABORAL**

Es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor <sup>(1) (2)</sup>.

El estrés laboral puede causar problemas de salud y puede aumentar las tasas de lesiones y accidentes laborales. Algunas posibles causas de estrés laboral son el exceso del trabajo, la falta de claridad en las instrucciones, plazos pocos realistas, falta de toma de decisiones, inseguridad laboral, situación de aislamiento para el trabajo, sobrevigilancia, y condiciones inadecuadas para el cuidado infantil derivadas del ejercicio laboral <sup>(1) (2)</sup>.

El personal sanitario afronta particularmente períodos de alto impacto que incrementarían de forma directa sus niveles de estrés y que estos mismos estarían asociados a sus compromisos hospitalarios, que comprenderían desde una elevada sobrecarga y tensiones laborales hasta la insuficiencia cobertura de protección y de medicamentos sumando a ello el inminente riesgo de contagio institucional; siendo aún lo más preocupante la deficiencia de los primeros niveles de atención y las complicaciones médicas posteriores asociadas a la pandemia lo cual afectaría significativamente la salud mental de los trabajadores <sup>(1) (2)</sup>.

### **INSOMNIO**

El insomnio se caracteriza por una dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad, que ocurre a pesar de la existencia de adecuadas circunstancias y oportunidad para el mismo y que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro del funcionamiento del individuo. Es necesario, realizar un diagnóstico correcto con el objetivo de instaurar un tratamiento que mejore la cantidad y calidad de sueño y el daño diurno que provoca. No existe un tratamiento ideal y único para el paciente que padece de un trastorno de insomnio y en cualquier caso siempre es tarea del profesional diseñar un plan de tratamiento personalizado para cada paciente apoyándose en los conocimientos teóricos y en la práctica diaria, así como en su experiencia <sup>(33)</sup>.

El insomnio es un importante problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo. Su prevalencia varía de acuerdo a los años de edad, sexo e incluso el arquetipo de dificultad de sueño que presenta, etc. El insomnio comprende diferentes síntomas fisiológicos que cursan de manera diaria afectando de tal manera una buena salud causando así impactos psicosociales y laborales en cualquier persona. La evaluación comienza por la anamnesis clínica confirmándolos con test autoevaluables y escalas de medición ya establecidas, y en casos particulares se podría utilizar métodos de equipo adicional. Es necesario tener todos los precedentes personales, familiares y generales; y con todo lo anterior dado se puede establecer las características únicas o diferenciales del insomnio que lo aqueja, y luego de todo ello se plantearía un posible enfoque medicamentoso o solo asistencial, esta elección depende del ambiente habitual y frecuente. La elección asistencial – conductual produce un umbral bajo de efectos perjudiciales en el tiempo, y la elección medicamentosa variada genera periodos de anestesia, modifica la estructura del ciclo sueño – vigilia, pero como acontecimiento dañino es provocar farmacodependencia versátil <sup>(34)</sup>.

## **TRABAJADOR DE LA SALUD ASISTENCIAL**

Son todos los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. Los servicios donde intervienen comprenden desde la primera atención hospitalaria, pasando por los sistemas de urgencia y de emergencia, luego por los caminos de hospitalización y a la par por las áreas de recojo de muestras orgánicas, y en una última instancia por los servicios de sala de operaciones y de intermedios; constituyendo así todos los tramos propios de la dirección pública <sup>(1) (2)</sup>.

## **PANDEMIA DEL COVID – 19**

Es una pandemia de la enfermedad por coronavirus iniciada en 2019 (COVID – 19), causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS – CoV – 2). La Organización Mundial de la Salud la reconoció como una pandemia global el 11 de Marzo de 2020 <sup>(1) (2)</sup>.

Las consecuencias arraigadas por la pandemia han generado en la población niveles elevados de estrés laboral y sensaciones pulsátiles de dificultad en el ciclo del sueño – vigilia, estos dos problemas de la salud mental se encuentran marcadas en el personal sanitario debido al entorno laboral donde trabajan <sup>(1) (2)</sup>. Las situaciones que enfrentan el trabajador sanitario producen diferentes tipos de respuestas:

Respuesta emocional – afectiva: sensaciones de desahogo, sentimientos de pérdida y caídas, sentimientos negativos autodirigidos, etc <sup>(1) (2)</sup>.

Respuesta conductual – del comportamiento: conflictos internos y externos debido a la carga laboral, sobreactividad conductual, pérdida de la autoasistencia y desconexión total, etc <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

Respuesta cognitiva – autodeterminación: juicio en contradicción, dificultad en las decisiones asistenciales, razonamiento declinado y producción de indecisión, ideas de carácter negativo, etc <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

Respuestas físicas – corporales: declinación total de todos los sistemas fisiológicos del cuerpo más pérdida de vitalidad <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

## **2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.**

**CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL:** Es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir su labor <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

**CONCEPTO DE INSOMNIO:** Dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad, que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro del funcionamiento del individuo <sup>(33)</sup>.

**CONCEPTO DE TRABAJADOR DE LA SALUD ASISTENCIAL:** Es todo personal sanitario asistencial encargado de velar por la salud íntegra del individuo afectado por una dolencia genética o adquirida <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.**

Hipótesis nula ( $H_{01}$ ): No existe asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

Hipótesis específica ( $H_{i1}$ ): Existe asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

#### **3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.**

Hipótesis nula ( $H_{02}$ ): No existe asociación entre las características sociodemográficas y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

Hipótesis específica ( $H_{i2}$ ): Existe asociación entre las características sociodemográficas y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

Hipótesis nula ( $H_{03}$ ): No existe asociación entre las características personales y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

Hipótesis específica ( $H_{i3}$ ): Existe asociación entre las características personales y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.**

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Estrés laboral

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Insomnio

**VARIABLES INTERVINIENTES:**

**Variables/características sociodemográficas:**

Sexo

Edad (grupos de edad)

Estado civil

**Variables/características personales:**

Padre o madre de familia

Profesión

Condición laboral

Área de trabajo

Servicios de trabajo

Turnos de horas realizadas en el trabajo asistencial

Años de trabajo en el nosocomio

Sobrecarga horaria

Consumo habitual de alcohol

Hábito de fumar tabaco

Lumbalgia

Horario de turno del estrés laboral durante el trabajo asistencial

Horario de turno del insomnio durante el trabajo asistencial

Infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)

Captación de estrés laboral en el tiempo

Presencia de estrés laboral al reingreso del trabajo asistencial

Sensación de estrés laboral

Captación de insomnio en el tiempo

Presencia de insomnio al reingreso del trabajo asistencial

Sensación de insomnio

} Percepción del  
estrés laboral

} Percepción del  
insomnio

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.**

El diseño de investigación del presente trabajo fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal.

Ha sido cuantitativo porque se recabó con el recojo y el procesamiento de los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de información (encuesta y cuestionarios o autoevaluaciones), y de forma siguiente se empleó el uso de métodos estadísticos con la finalidad de analizar las posibles relaciones entre las variables, siendo estas categorizadas facilitando así su medición.

Según la intervención del investigador es observacional porque no se manipuló las variables del estudio, solo se basó en la observación de los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima.

Según el número de mediciones de las variables fue transversal porque los datos fueron recolectados en un tiempo único o en una sola medición entre los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima.

#### **4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Se consideró analítico, ya que se pretendió estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se utilizaron en el estudio, en el presente trabajo se evaluó una posible asociación entre el estrés laboral como variable independiente y el insomnio como variable dependiente, en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.**

#### **4.2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

El estudio implicó a 174 trabajadores de la salud asistencial del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

#### **4.2.2 MUESTRA DE ESTUDIO.**



Se tomó a los trabajadores de la salud asistencial del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 que cumplieron con los criterios de inclusión y con los criterios de exclusión.

#### **4.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Se incluyó a todo el personal que laboró en el área asistencial del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima.
- Todo el personal asistencial que aceptó el consentimiento informado, y brindó con el llenado completo de las autoevaluaciones y la encuesta.
- Todo el personal asistencial que no estuvo tomando medicamentos para tratar el insomnio (triazolam, zolpiclona, zolpidem, lorazepam, lormetazepam, flurazepam, nitrazepam, quazepam, clorazepato dipotásico, hidroxicina, doxilamina, difenhidramina, melatonina, clometiazol, agua de valeriana).
- Todo el personal asistencial que en algún momento se hizo la prueba antigénica o la prueba molecular o la prueba rápida para el diagnóstico de SARS – CoV – 2 (COVID – 19), incluyendo del mismo modo el resultado positivo o negativo de dichas pruebas.

#### **4.2.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Se excluyó a todo el personal que laboró en el área administrativa del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima.
- Todo el personal asistencial que no aceptó el consentimiento informado y/o realizó la encuesta y las autoevaluaciones llenadas de forma incompleta.
- Todo el personal asistencial que no presente enfermedad o discapacidad mental para el llenado de las autoevaluaciones y encuesta.

#### **4.2.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

De acuerdo a la tabla presentada y a la ecuación mostrada, para la obtención del tamaño muestral se utilizó la estimación de una proporción poblacional con una precisión absoluta específica en una población finita conocida, donde el coeficiente de nivel de confianza (Z) del 95% = 1.96, un margen de error estándar

(d) del 5% = 0.05, un porcentaje de probabilidad esperada de la muestra a favor (p = 0.5) del 50%, y un complemento de p o una probabilidad en contra (q = 0.95) del 50% en una población (N) de 174 trabajadores de la salud asistencial, conformada por el Departamento de Ginecología – Obstetricia y el Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19, se obtuvo como resultado una muestra (n) de 120 trabajadores de la salud asistencial de los cuales se recolectó los datos para el estudio.

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N-1) + z^2pq}$$

ESTIMACION DE UNA PROPORCION POBLACIONAL CON UNA PRECISION ABSOLUTA ESPECIFICADA	
PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.5
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
ERROR O PRECISIÓN	0.05
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	174
TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	120

#### 4.2.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Probabilístico (muestreo aleatorio simple), ya que a través de la información proporcionada por los Departamentos, de Ginecología – Obstetricia y de Pediatría – Neonatología, del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 se obtuvo una población de 174 trabajadores de la salud asistencial, de los cuales se seleccionó aleatoriamente obteniendo de tal modo una muestra de 120 trabajadores, siendo cada uno de ellos entrevistados.

### 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Estrés laboral	Es una respuesta psicosocial afectiva dañina, a consecuencia del desequilibrio entre la carga laboral excesiva y los recursos utilizables del trabajador con la finalidad de ejecutar sus funciones asistenciales.	Sintomatología del estrés laboral medida por el CPP.	Independiente	Cualitativo	Clínico	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Insomnio	Dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad, que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro del funcionamiento del individuo.	Sintomatología del insomnio medida a través del ISI.	Dependiente	Cualitativo	Clínico	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí

DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Sexo	Estado biológico del individuo	Género biológico	Sociodemográfico	Independiente	Cualitativo	Sexo	Nominal Dicotómica	0 = Masculino 1 = Femenino
Edad	Años de vida adquirida	Años de vida expresados en números	Sociodemográfico	Independiente	Cualitativo	Edad	Nominal Dicotómica	0 = < 30 años 1 = ≥ 30 años
Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona en relación con otra, con quién se crean lazos jurídicamente reconocidos	Estado civil actual	Sociodemográfico	Independiente	Cualitativo	Estado civil	Nominal Politómica	0 = Soltero (a) 1 = Conviviente 2 = Casado (a) 3 = Divorciado (a) 4 = Viudo (a)
Padre o Madre de familia	Apoderado responsable del hogar	Individuo que tiene un "n" número de hijos	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted es padre o madre de familia?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Profesión	Grado adquirido, después de un programa de estudios superiores, otorgado por alguna institución profesional autorizada	Máximo nivel de educación alcanzado	Personales	Independiente	Cualitativo	Grado académico	Nominal Politómica	0 = Médico especialista 1 = Médico residente 2 = Médico general 3 = Licenciada (o) en Obstetricia 4 = Licenciada (o) en Enfermería 5 = Técnica (o) en Enfermería
Condición laboral	Conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador (a) realiza sus tareas	Otorga al trabajador (a) sus derechos, deberes y otros fines de acuerdo a la condición en la que se encuentre actualmente	Personales	Independiente	Cualitativo	Condición laboral	Nominal Politómica	0 = Nombrados 1 = Contrato cas 2 = Terceros
Área de trabajo	Es el espacio o el área donde se realizará el trabajo	Lugar donde desempeña su función laboral	Personales	Independiente	Cualitativo	Área de trabajo	Nominal Politómica	0 = Área NO COVID 1 = Área COVID 2 = Ambas áreas
Servicios de trabajo	Espacio o ambiente en donde las personas realizan	Departamento médico donde se encuentra laborando	Personales	Independiente	Cualitativo	Servicios de trabajo, puede marcar más de 1 opción	Nominal Politómica	0 = Emergencia Servicio Medicina NO COVID 1 = Emergencia Servicio Cirugía NO COVID

	diferentes labores							<p>2 = Emergencia Servicio Ginecología – Obstetricia NO COVID</p> <p>3 = Emergencia Servicio Pediatría – Neonatología NO COVID</p> <p>4 = Emergencia Servicio UCI NO COVID</p> <p>5 = Emergencia Servicio UCIN NO COVID</p> <p>6 = Hospitalización Servicio Medicina NO COVID</p> <p>7 = Hospitalización Servicio Cirugía NO COVID</p> <p>8 = Hospitalización Servicio Ginecología – Obstetricia NO COVID</p> <p>9 = Hospitalización Servicio Pediatría – Neonatología NO COVID</p> <p>10 = Hospitalización Servicio UCI NO COVID</p> <p>11 = Hospitalización Servicio UCIN NO COVID</p> <p>12 = Emergencia Servicio Medicina COVID</p> <p>13 = Emergencia Servicio Cirugía COVID</p> <p>14 = Emergencia Servicio Ginecología – Obstetricia COVID</p> <p>15 = Emergencia Servicio Pediatría – Neonatología COVID</p> <p>16 = Emergencia Servicio UCI COVID</p> <p>17 = Emergencia Servicio UCIN COVID</p> <p>18 = Hospitalización Servicio Medicina COVID</p> <p>19 = Hospitalización Servicio Cirugía COVID</p>
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--

								20 = Hospitalización Servicio Ginecología – Obstetricia COVID 21 = Hospitalización Servicio Pediatría – Neonatología COVID 22 = Hospitalización Servicio UCI COVID 23 = Hospitalización Servicio UCIN COVID
Turnos de horas realizadas en el trabajo asistencial	Es el número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada laboral	Número total de horas que trabaja	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Qué turnos de horas, usted, realiza en el trabajo asistencial?	Nominal Politómica	0 = Sólo turnos de 6 horas 1 = Sólo turnos de 12 horas 2 = Turnos mixtos
Años de trabajo en el nosocomio	Son los años laborales en la situación actual del trabajador (a)	Años laborales que ha realizado una persona en una institución pública o privada	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Cuántos años está trabajando en el nosocomio?	Ordinal	0 = Muy baja (0 – 5 años) 1 = Baja (6 – 9 años) 2 = Moderada (10 – 15 años) 3 = Alta (16 – 19 años) 4 = Muy alta (≥ 20 años)
Sobrecarga horaria	Es el exceso de carga mental respecto al horario de trabajo y horas extraordinarias	Exceso de carga mental	Personales	Independiente	Cualitativo	Ha presentado en algún momento sensación de sobrecarga horaria	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Consumo habitual de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año	Consumo una vez por semana durante el último año	Personales	Independiente	Cualitativo	Consumo habitual de alcohol	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Hábito de fumar tabaco	Es el consumo de una sustancia tóxica (nicotina) que se adquiere para satisfacer la necesidad, de los	Aspirar y expulsar el humo del tabaco, en cigarrillo o pipa de forma	Personales	Independiente	Cualitativo	Hábito de fumar tabaco	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí

	componentes activos de dicha sustancia	habitual o reiterada						
Lumbalgia	Dolor localizado en la región comprendida entre las últimas costillas y el pliegue inferior del músculo glúteo mayor, el cual puede irradiarse o no a una o ambas extremidades inferiores	Sensación dolorosa en la parte inferior o baja de la espalda	Personales	Independiente	Cualitativo	Ha presentado en algún momento lumbalgia	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Sensación de estrés laboral	Una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo laboral	Sensación de estrés que percibe una persona durante la jornada de trabajo laboral	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de estrés laboral, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Sensación de insomnio	Una forma específica de alteración del dormir bien	Sensación que percibe la persona al no dormir bien	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de insomnio, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Horario de turno del estrés laboral	Horario del día en donde el trabajador presenta estrés laboral	Turno donde presenta estrés laboral	Personales	Independiente	Cualitativo	Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de estrés laboral?	Nominal Politómica	0 = Turno mañana 1 = Turno tarde 2 = Turno noche

Horario de turno del insomnio	Horario del día en donde el trabajador presenta insomnio	Turno donde presenta insomnio	Personales	Independiente	Cualitativo	Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de insomnio?	Nominal Politómica	0 = Turno mañana 1 = Turno tarde 2 = Turno noche
Infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)	Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID – 19)	Presencia del SARS – CoV – 2 (COVID – 19) en una persona	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted ha sido diagnosticado de infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Captación de estrés laboral en el tiempo	Captación del estrés laboral por parte del trabajador en algún momento de su vida	Impresión de estrés laboral, antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), durante algún momento en el tiempo de su trabajo asistencial	Personales	Independiente	Cualitativo	Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de estrés laboral?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Captación de insomnio en el tiempo	Captación del insomnio por parte del trabajador en algún momento de su vida	Impresión de insomnio, antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), durante algún momento en el tiempo de su trabajo asistencial	Personales	Independiente	Cualitativo	Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de insomnio?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Presencia de estrés laboral al	Percepción del trabajador ante la posible	Posible presencia de estrés laboral a	Personales	Independiente	Cualitativo	En su reingreso al trabajo asistencial, después de la	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí



reingreso del trabajo asistencial	presencia de estrés laboral después de su reingreso al trabajo asistencial	su reincorporación al trabajo asistencial, después de la infección del SARS – CoV – 2 (COVID – 19)				infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de estrés laboral?		
Presencia de insomnio al reingreso del trabajo asistencial	Percepción del trabajador ante la posible presencia de insomnio después de su reingreso al trabajo asistencial	Posible presencia de insomnio a su reincorporación al trabajo asistencial, después de la infección del SARS – CoV – 2 (COVID – 19)	Personales	Independiente	Cualitativo	En su reingreso al trabajo asistencial, después de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de insomnio?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí

#### 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica para la recolección de la información sobre el estrés laboral se empleó a través del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP, Hock 1988, adaptado por García et al., 1993) en el cual se pidió a los sujetos que respondan en qué modo, durante los últimos tres meses han sufrido alguno de los síntomas descritos en los 12 ítems y con seis posibilidades de respuesta en términos de frecuencia (nunca, casi nunca, pocas veces, algunas veces, con relativa frecuencia y con mucha frecuencia). La escala del CPP, de acuerdo a los 12 ítems presentaron un Alpha de Cronbach de 0.833 <sup>(35)</sup>.

<b>CPP (Puntaje)</b>	<b>Nivel del estrés laboral</b>
<b>0 – 12</b>	Sin estrés laboral
<b>13 – 24</b>	Estrés laboral en fase de alarma
<b>25 – 36</b>	Estrés laboral leve
<b>37 – 48</b>	Estrés laboral medio
<b>49 – 60</b>	Estrés laboral alto
<b>61 – 72</b>	Estrés laboral grave

Y la técnica que se empleó para la recaudación de los datos sobre el insomnio fue el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI, Morin, 1998; Bastien et al, 2001; Sierra JC et al, 2008; Fernandez-Mendoza et al, 2012). Diseñado por C. Morin y colaboradores para adultos, su traducción al chino ha sido validada por el cribado del insomnio en adolescentes. En castellano fue publicada en 1998. Se trata de una escala de 7 ítems que valora la intensidad del insomnio (de inicio, mantenimiento o despertar precoz), el grado de satisfacción con el sueño, la interferencia del problema en la vida cotidiana y las preocupaciones que ocasiona <sup>(36)</sup>. En el caso de la versión de Sierra JC et al (2008) este instrumento fue desarrollado con el objetivo de crear un cuestionario breve para evaluar la gravedad de los componentes diurno y nocturno del insomnio. Está compuesto por 7 ítems que evalúan la naturaleza, gravedad y el impacto del insomnio. Se responde con una escala tipo Likert que va desde 0 a 4, teniendo en cuenta el último mes. Los puntos de corte propuestos de la versión original son: 0 – 7 (no insomnio), 8 – 14 (insomnio por debajo del umbral), 15 – 21 (insomnio clínico de gravedad moderada) y 22 – 28 (insomnio clínico grave). En la versión de Fernandez-Mendoza et al (2012) cada uno de los 5 ítems se evalúa en una escala de 5 puntos que consiste en 0 (nada), 1 (un poco), 2 (algo), 3 (mucho) y 4 (muchísimo) con un resultado de 0 – 28. En la versión de Fernandez-Mendoza et al (2012) para adultos jóvenes y de mediana edad. La estructura concuerda con el original (Bastien et al, 2001) mientras que la de Sierra JC et al (2008), en personas mayores. El Alpha de Cronbach fue de 0.82. Los ítems resultaron homogéneos dado que la correlación elemento – total corregida varió en un rango de 0.47 a 0.71. Los datos se ajustaron a un modelo de tres factores. En el caso del análisis de componentes principales realizado por Sierra JC. Guillén y su validación particular de la escala (2008) se extrajo un único factor que explicó el 68.99% de la varianza, con un valor de fiabilidad de consistencia interna igual

a 0.91. Además, mostró capacidad para diferenciar entre hombres y mujeres, personas con y sin deterioro cognitivo, y personas con y sin tratamiento médico (37) (38).

<b>ISI (Puntaje)</b>	<b>Nivel de gravedad del insomnio</b>
<b>0 – 7</b>	Ausencia de insomnio clínico
<b>8 – 14</b>	Insomnio subclínico (por debajo del umbral)
<b>15 – 21</b>	Insomnio clínico (moderado)
<b>22 – 28</b>	Insomnio clínico (grave)

La validez de los instrumentos se realizó con el criterio de 8 expertos (juicio de expertos), lo cuales confirmaron que la encuesta y los cuestionarios autoevaluables fueron operativos y de fuerte consistencia, y a su vez la confiabilidad se realizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach el cual se obtuvo como resultado un 0.761, lo cual nos indicó que posee una confiabilidad aceptable para el estudio (ver Anexo 10).

La importancia de validar este instrumento radica que de forma breve, concisa y directa se permitió conocer el grado de insomnio y el estado de estrés laboral de cada encuestado, para así poner en evidencia el nivel actual de insomnio y de estrés laboral de cada trabajador, y por consiguiente plantear intervenciones asistenciales de forma oportuna y eficiente.

Se solicitó la autorización del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma y de la FAMURP para la realización de una encuesta y dos cuestionarios autoevaluables dirigidos al trabajador asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, obteniéndose subsiguientemente la aprobación del Comité de Ética de la FAMURP y por ende, se procedió a la realización del trabajo de investigación. El trabajo de investigación se basó en la adquisición de los datos de dos cuestionarios autoevaluables y una encuesta dirigidos hacia los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

Estos dos cuestionarios autoevaluables son: el Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP, Hock 1988, adaptado por García et al., 1993) (35) y el Índice de Gravedad del Insomnio (ISI, Morin, 1998; Bastien et al, 2001; Sierra JC et al, 2008; Fernandez-Mendoza et al, 2012) (37) (36) (38); una encuesta y el consentimiento informado previo.

La recolección de datos se realizó en el contexto de la pandemia del COVID – 19 previa autorización, en base a una solicitud, del Director de Sanidad Policial (DIRSAPOL) del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, del Jefe de la Unidad de Docencia, Capacitación e Investigación del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, y del Presidente Comité de Ética en Investigación del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, y a su vez con las Jefaturas del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima a través de los trámites administrativos correspondientes.

Una vez que se finalizó la recolección de datos obtenidos de los dos cuestionarios autoevaluables y una encuesta, estos mismos datos fueron procesados en una base de datos creado por el investigador con los programas Microsoft Excel 2016 e IBM SPSS Statistics versión 25.0 para la posterior presentación y análisis de los resultados.

#### **4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.**

Para el análisis y procesamiento de la base de datos, se utilizó el programa de IBM SPSS Statistics versión 25.0 usando de tal manera el componente de análisis de datos, del cual se obtuvo la siguiente información:

Para el análisis de las variables cualitativas se elaboró tablas de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), y en el caso de las variables cuantitativas, se trabajó con la media y la desviación estándar (D.S).

Para la evaluación y asociación de las características sociodemográficas, personales y el estrés laboral con el insomnio se utilizó la razón de prevalencia cruda (RP cruda (RPc)) con su respectivo intervalo de confianza. Y posteriormente, se calculó la razón de prevalencia ajustada (RP ajustada (RPa)), a través de un modelo de regresión de distribución de Poisson (MRP) con varianza robusta. Teniendo en cuenta que para el análisis inferencial se utilizó un nivel de confianza de 95% con una significancia estadística menor de 0.05 ( $p < 0.05$ ).

Por ende, tanto en el análisis bivariado con tablas cruzadas en donde se calculó la razón de prevalencia cruda (RPc) como en el análisis multivariado en donde se analizó las variables independientes, que hayan tenido una asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado, con la presencia de insomnio, calculando de tal manera la razón de prevalencia ajustada (RPa); se dieron a través del modelo lineal generalizado en donde se empleó la regresión de distribución de Poisson (MRP) con varianza robusta.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

Para el desarrollo del trabajo de investigación con el fin de mantener la confidencialidad, no atentar contra los derechos de los participantes y evitar la intencionalidad de sesgo, el responsable de la investigación fue el único autorizado a tener conocimiento del trabajador de salud evaluado, sin que se perjudique e identifique a la población en estudio.

Se considera los procedimientos de investigación en base a la encuesta, al Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP, Hock 1988, adaptado por García et al., 1993) <sup>(35)</sup> y al Índice de Gravedad del Insomnio (ISI, Morin, 1998; Bastien et al, 2001; Sierra JC et al, 2008; Fernandez-Mendoza et al, 2012) <sup>(37)</sup> <sup>(36)</sup> <sup>(38)</sup> (cuales dos cuestionarios autoevaluables requieren de su consentimiento informado previamente) realizada por el trabajador de salud mencionado con anterioridad, de acuerdo con las normas éticas como el reglamento de la ley

general de salud en materia de investigación para la salud, la declaración de Helsinki de 1975, así como los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica.

Del mismo modo, se garantizó la veracidad de la información recabada durante el desarrollo del trabajo de investigación; no se realizaron modificaciones, ni alteraciones a los datos recolectados y analizados a un juicio ético.

Además, se enfocó en base a los cuatro principios bioéticos teniendo en cuenta también su relación entrelazada entre ellos:

**Principio de Autonomía:** No se vulneró el principio de autonomía ya que cada trabajador de la salud asistencial firmó un consentimiento informado previamente presentado, teniendo en cuenta el derecho a la participación voluntaria.

**Principio de Justicia:** No se vulneró el principio de justicia ya que todo trabajador de la salud asistencial participó con la misma consideración sin hacer discriminación alguna de raza, sexo, ideología (credo, religión), condiciones socioculturales, etc. Se brindó igualdad de oportunidades para todos los trabajadores de la salud asistencial.

**Principio de No Maleficencia:** No se vulneró el principio de no maleficencia ya que siempre se buscó el bien del personal de la salud asistencial, evitando todo tipo de causal de daño. Se aplicó como instrumento de recolección de datos a la encuesta y a las autoevaluaciones, por el cual se guardó la total confidencialidad de todo el personal de la salud asistencial.

**Principio de Beneficencia:** No se vulneró el principio de beneficencia ya que la finalidad del trabajo de investigación fue generar efectos positivos y no ocasionar ningún daño en el trabajador de la salud asistencial, velando por el bien y el bienestar del mismo generando recomendaciones positivas en el personal de la salud asistencial.

El entrelazamiento de cada uno de ellos en dirección al trabajo de investigación se aplicó en que cada trabajador de la salud asistencial, participó de forma voluntaria, se le brindó la información previa del trabajo de investigación y a su vez a cada uno el consentimiento informado previamente expresado, cada personal que participó tuvo igualdad de oportunidades y no hubo ningún acto de discriminación de ninguna índole. Además, se le respetó a la persona, se veló su dignidad, se mantuvo la confidencialidad en todo momento e inclusive después de finalizado el trabajo de investigación; siempre enfocado en el bien y el respeto del personal generando así recomendaciones e ideas positivas dirigidas al trabajador de la salud asistencial.

El presente estudio contó con la aceptación del Comité de Ética en investigación de la Universidad Ricardo Palma y del Presidente Comité de Ética en Investigación del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima; y del mismo modo del Jefe de la Unidad de Docencia, Capacitación e Investigación del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, y del Director de Sanidad Policial (DIRSAPOL) del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima.

#### **4.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.**

En el presente trabajo de investigación, las limitaciones se basaron en el hecho de estar al pendiente de un departamento asistencial dejando por un momento el otro departamento y que en ese transcurso de tiempo perder una cantidad de personal debido a las emergencias o a las llamadas de sala de operaciones, y que dicha cantidad pérdida lo tenía que recuperar en la siguiente semana debido también a la demanda poblacional existente; que en algunos trabajadores tenía que esperar entre un promedio de 15 a 20 minutos para el llenado de la encuesta y los cuestionarios autoevaluables; que en algunas ocasiones el personal de salud tenía turnos un día establecido y cuando se volvía ese día el personal sanitario cambiaba de turno; que en algunos días el personal de la salud te atendía a partir del mediodía, luego en la tarde (4pm) y posteriormente en la noche (7pm) debido a la carga asistencial y citas programadas; en que en algunos días me he tenido que adaptar al tiempo de ingreso hospitalario del personal entrante y a la salida del personal asistencial; que en algunos momentos he tenido pequeños contratiempos por el tema del llenado del DNI en el consentimiento informado, a causa de la desconfianza personal de cada trabajador de la salud asistencial; y que al tener un diseño transversal me impide establecer la relación de temporalidad entre las características sociodemográficas, personales y el estrés laboral con el insomnio.

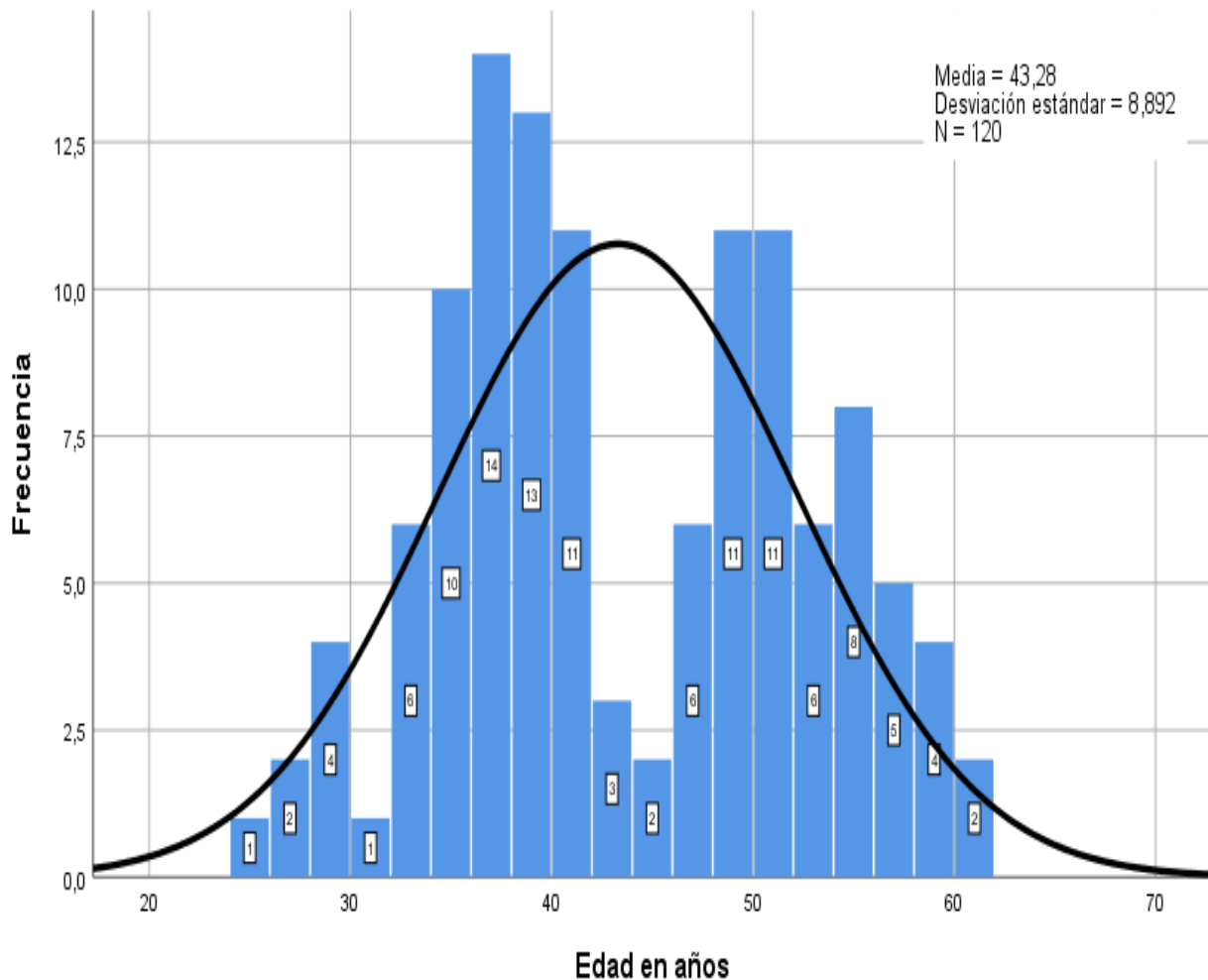
## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación se realizó con una muestra de 120 trabajadores de la salud asistencial encuestados, que laboran en los servicios del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología, del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el periodo de Diciembre del 2021 hasta Marzo del 2022.

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Se detalla, **FIGURA N°1**, los grupos de edad pertenecientes a 120 trabajadores de la salud asistencial, en donde se encontró que el rango de edad esta entre la edad mínima de 25 años y la edad máxima de 61 años de edad, siendo el promedio (43.28 años) con una desviación estándar (DS) de  $\pm 8.892$  años.



**FIGURA N°1**

Edad de los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima que comprenden desde Diciembre del 2021 hasta Marzo del 2022

## ANÁLISIS BIVARIADO.

**TABLA N°1:** Análisis bivariado de las características sociodemográficas y personales asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

Con respecto a las características sociodemográficas y personales en el análisis bivariado; se analizó que dentro de los 120 trabajadores de la salud asistencial, el 59.2% (71) si padecen de insomnio, en comparación con el 40.8% (49) que no lo padecen. Dentro del 59.2% (71) que si presentan insomnio, se observó que aquellos que tuvieron mayor frecuencia fueron:

El sexo femenino con un 87.3% (62), los trabajadores de la salud asistencial con una edad mayor e igual de 30 años representan un 94.4% (67), y el estado civil “casado (a)” manifestado con un 42.3% (30).

Un 81.7% (58) que son padre o madre de familia, un 23.9% (17) que tienen la profesión de licenciada (o) en Obstetricia y licenciada (o) en Enfermería, un 73.2% (52) que presentan una condición laboral de nombrado, un 67.6% (48) que trabajan en ambas áreas de trabajo (tanto en el área NO COVID como en el área COVID), un 69% (49) que laboran en ambas secciones de trabajo (tanto en emergencia como en hospitalización), un 53.5% (38) que realizan turnos mixtos en el trabajo asistencial (tanto en turnos de 6 horas como en turnos de 12 horas), un 35.2% (25) que tienen  $\geq$  de 20 años de experiencia laboral trabajando en el nosocomio, un 90.1% (64) que presentan una sensación de sobrecarga horaria, un 95.8% (68) que no consumen de manera habitual alcohol, un 97.2% (69) que no presentan un hábito de fumar tabaco, un 85.9% (61) que ha presentado lumbalgia en algún momento, un 69% (49) que ha presentado una mayor sensación de estrés laboral en el turno de la mañana, un 80.3% (57) que ha presentado una mayor sensación de insomnio en el turno de la noche, un 56.3% (40) que si se ha infectado de COVID – 19, un 87.3% (62) que manifiesta una percepción dirigida ante el estrés laboral, un 74.6% (53) que resalta una percepción directa ante el insomnio, y finalmente un 87.3% (62) que presentan estrés laboral.

Se evidencia que las siguientes características aumentan la prevalencia de padecer insomnio: ser médico general con un RP crudo de 1.615 (IC 95% 1.155 – 2.259,  $p = 0.005$ ); laborar en el área COVID con un RP crudo de 1.792 (IC 95% 1.485 – 2.162,  $p = 0.000$ ); presentar sobrecarga horaria con un RP crudo de 1.939 (IC 95% 1.041 – 3.613,  $p = 0.037$ ); manifestar una percepción al insomnio con un RP crudo de 1.830 (IC 95% 1.242 – 2.698,  $p = 0.002$ ); y tener estrés laboral con un RP crudo de 2.724 (IC 95% 1.532 – 4.842,



p = 0.001), en todas estas características se muestra la existencia de una asociación estadísticamente significativa (p < 0.05) con el insomnio.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERSONALES		INSOMNIO						RP crudo	IC 95%		p valor
		Total=120		ISI ≥ 8 (SI)=71 (59.2%)		ISI < 8 (NO)=49 (40.8%)			L inferior	L superior	
		N	%	N	%	N	%				
SEXO	Femenino	105	87.5%	62	87.3%	43	87.8%	0.984	0.632	1.532	0.944
	Masculino	15	12.5%	9	12.7%	6	12.2%		REF		
EDAD	Mayor e igual de 30 años	113	94.2%	67	94.4%	46	93.9%	1.038	0.537	2.007	0.913
	Menor de 30 años	7	5.8%	4	5.6%	3	6.1%		REF		
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	42	35%	28	39.4%	14	28.6%		REF		
	Conviviente	8	6.7%	5	7%	3	6.1%	0.938	0.526	1.671	0.827
	Casado (a)	58	48.3%	30	42.3%	28	57.1%	0.776	0.559	1.077	0.129
	Divorciado (a)	9	7.5%	7	9.9%	2	4.1%	1.167	0.775	1.757	0.461
	Viudo (a)	3	2.5%	1	1.4%	2	4.1%	0.500	0.099	2.513	0.400
PADRE O MADRE DE FAMILIA	Si	102	85%	58	81.7%	44	89.8%	0.787	0.565	1.098	0.159
	No	18	15%	13	18.3%	5	10.2%		REF		
PROFESIÓN	Médico especialista	22	18.3%	10	14.1%	12	24.5%	0.734	0.416	1.295	0.286
	Médico residente	16	13.3%	13	18.3%	3	6.1%	1.312	0.871	1.977	0.193
	Médico general	1	0.8%	1	1.4%	0	0.0%	1.615	1.155	2.259	0.005*
	Licenciada (o) en Obstetricia	31	25.8%	17	23.9%	14	28.6%	0.886	0.557	1.408	0.608

	Licenciada (o) en Enfermería	29	24.2%	17	23.9%	12	24.5%	0.947	0.601	1.491	0.814
	Técnica (o) en Enfermería	21	17.5%	13	18.3%	8	16.3%		REF		
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>	Nombrado	93	77.5%	52	73.2%	41	83.7%	0.839	0.463	1.519	0.562
	Contrato cas	21	17.5%	15	21.1%	6	12.2%	1.071	0.572	2.006	0.829
	Terceros	6	5.0%	4	5.6%	2	4.1%		REF		
<b>ÁREA DE TRABAJO</b>	Área NO COVID	32	26.7%	21	29.6%	11	22.4	1.176	0.859	1.609	0.311
	Área COVID	2	1.7%	2	2.8%	0	0.0%	1.792	1.485	2.162	0.000*
	Ambas áreas	86	71.7%	48	67.6%	38	77.6%		REF		
<b>SECCIÓN DE TRABAJO</b>	Solo Emergencia	12	10%	9	12.7%	3	6.1%	1.316	0.905	1.915	0.151
	Solo Hospitalización	22	18.3%	13	18.3%	9	18.4%	1.037	0.700	1.537	0.856
	Ambas secciones	86	71.7%	49	69%	37	75.5%		REF		
<b>TURNOS DE HORAS REALIZADAS EN EL TRABAJO ASISTENCIAL</b>	Solo turnos de 6 horas	11	9.2%	6	8.5%	5	10.2%	0.962	0.539	1.715	0.895
	Solo turnos de 12 horas	42	35%	27	38%	15	30.6%	1.133	0.833	1.542	0.425
	Turnos mixtos	67	55.8%	38	53.5%	29	59.2%		REF		
<b>AÑOS DE TRABAJO EN EL NOSOCOMIO</b>	Muy baja (0 – 5 años)	32	26.7%	21	29.6%	11	22.4%		REF		
	Baja (6 – 9 años)	21	17.5%	15	21.1%	6	12.2%	1.088	0.753	1.574	0.653
	Moderada (10 – 15 años)	19	15.8%	7	9.9%	12	24.5%	0.561	0.296	1.065	0.077
	Alta (16 – 19 años)	4	3.3%	3	4.2%	1	2%	1.143	0.615	2.122	0.672
	Muy alta (≥ 20 años)	44	36.7%	25	35.2%	19	38.8%	0.866	0.604	1.240	0.432

<b>SOBRECARGA HORARIA</b>	Si	99	82.5%	64	90.1%	35	71.4%	1.939	1.041	3.613	0.037*
	No	21	17.5%	7	9.9%	14	28.6%		REF		
<b>CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL</b>	Si	5	4.2%	3	4.2%	2	4.1%	1.015	0.488	2.109	0.969
	No	115	95.8%	68	95.8%	47	95.9%		REF		
<b>HÁBITO DE FUMAR TABACO</b>	Si	4	3.3%	2	2.8%	2	4.1%	0.841	0.312	2.265	0.731
	No	116	96.7%	69	97.2%	47	95.9%		REF		
<b>LUMBALGIA</b>	Si	102	85%	61	85.9%	41	83.7%	1.076	0.691	1.676	0.744
	No	18	15%	10	14.1%	8	16.3%		REF		
<b>HORARIO DE TURNO DEL ESTRÉS LABORAL</b>	Turno mañana	81	67.5%	49	69%	32	65.3%	1.021	0.713	1.462	0.910
	Turno tarde	12	10%	6	8.5%	6	12.2%	0.844	0.442	1.611	0.606
	Turno noche	27	22.5%	16	22.5%	11	22.4%		REF		
<b>HORARIO DE TURNO DEL INSOMNIO</b>	Turno mañana	15	12.5%	9	12.7%	6	12.2%		REF		
	Turno tarde	13	10.8%	5	7%	8	16.3%	0.641	0.287	1.430	0.277
	Turno noche	92	76.7%	57	80.3%	35	71.4%	1.033	0.663	1.608	0.887
<b>INFECCIÓN POR COVID 19</b>	Si	65	54.2%	40	56.3%	25	51%	1.092	0.807	1.476	0.568
	No	55	45.8%	31	43.7%	24	49%		REF		
<b>PERCEPCIÓN DEL ESTRES LABORAL</b>	Si	97	80.8%	62	87.3%	35	71.4%	1.633	0.960	2.778	0.070
	No	23	19.2%	9	12.7%	14	28.6%		REF		
<b>PERCEPCIÓN DEL INSOMNIO</b>	Si	74	61.7%	53	74.6%	21	42.9%	1.830	1.242	2.698	0.002*
	No	46	38.3%	18	25.4%	28	57.1%		REF		

ESTRÉS LABORAL	Si (CPP ≥ 25)		No (CPP < 25)		Odds Ratio		95% CI		p-value	
	n	%	n	%	OR	CI	CI			
	86	71.7%	62	87.3%	24	49%	2.724	1.532	4.842	0.001*
	34	28.3%	9	12.7%	25	51%		REF		

\*: estadísticamente significativo,  $p < 0.05$

Elaborado por el tesista.

## ANÁLISIS MULTIVARIADO.

**TABLA N°2:** Análisis multivariado de las características sociodemográficas y personales asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

Con relación a la razón de prevalencia ajustada (RPa), obtenido en el análisis multivariado, para las características sociodemográficas y personales asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencia del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima:

Se observó que aquellos que tienen la profesión de médico residente y de médico general presentan 3.292 más veces y 5.071 más veces la prevalencia de padecer insomnio (con un intervalo de confianza al 95%: 1.308 – 8.286 y 1.052 – 24.450) y con un  $p = 0.011$  y un  $p = 0.043$  lo que nos genera de manera concreta que son estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ), respectivamente.

Se detalló que aquellos que tienen la condición laboral de contrato cas señalan 3.658 más veces la prevalencia de padecer insomnio (con un intervalo de confianza al 95%: 1.552 – 8.625) y con un  $p = 0.003$  manifestando que es estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ).

Se halló que aquellos que tienen una baja (5 – 9 años), alta (16 – 19 años) y muy alta ( $\geq 20$  años) experiencia laboral en el nosocomio enuncian 2.412 más veces, 2.232 más veces y 2.257 más veces la prevalencia de padecer insomnio (con un intervalo de confianza al 95%: 1.105 – 5.263, 1.038 – 4.803 y 1.048 – 4.864) con un  $p = 0.027$ , un  $p = 0.040$  y un  $p = 0.038$  dándonos a entender que son estadísticamente significativos ( $p < 0.05$ ), respectivamente.

Podemos mencionar que aquellos que han demostrado una percepción directa ante el insomnio manifiestan 1.635 más veces la prevalencia de padecer insomnio (con un intervalo de confianza al 95%: 1.104 – 2.420) y con un  $p = 0.014$  ( $p < 0.05$ ) mostrando que es estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ).

Y finalmente se pone en evidencia que aquel trabajador de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima que tiene estrés laboral tiene 2.374 más veces la prevalencia de padecer insomnio (con un intervalo de confianza al 95%: 1.422 – 3.965) y con un  $p = 0.001$  demostrando que es estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ).

INSOMNIO					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERSONALES		RP ajustado	IC 95%		p valor
			L Inferior	L Superior	
SEXO	Femenino	1.055	0.622	1.790	0.843
	Masculino	REF			
EDAD	Mayor e igual de 30 años	1.844	0.773	4.400	0.168
	Menor de 30 años	REF			
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	REF			
	Conviviente	1.014	0.582	1.765	0.962
	Casado (a)	0.624	0.409	0.952	0.029
	Divorciado (a)	1.089	0.679	1.746	0.724
PADRE O MADRE DE FAMILIA	Viudo (a)	1.216	0.317	4.661	0.776
	Si	0.959	0.607	1.515	0.857
PROFESIÓN	No	REF			
	Médico especialista	1.227	0.626	2.406	0.551
	Médico residente	3.292	1.308	8.286	0.011*
	Médico general	5.071	1.052	24.450	0.043*
	Licenciada (o) en Obstetricia	1.009	0.625	1.628	0.971
	Licenciada (o) en Enfermería	0.970	0.611	1.538	0.895

<b>CONDICIÓN LABORAL</b>	Técnica (o) en Enfermería	REF			
	Nombrado	1.799	0.811	3.990	0.148
	Contrato cas Terceros	REF			
	Área NO COVID	0.736	0.533	1.017	0.063
<b>ÁREA DE TRABAJO</b>	Área COVID	1.494	0.582	3.838	0.404
	Ambas áreas	REF			
<b>SECCIÓN DE TRABAJO</b>	Solo Emergencia	1.451	0.910	2.314	0.118
	Solo Hospitalización	1.612	0.987	2.633	0.057
<b>TURNOS DE HORAS REALIZADAS EN EL TRABAJO ASISTENCIAL</b>	Ambas secciones	REF			
	Solo turnos de 6 horas	1.177	0.639	2.170	0.601
	Solo turnos de 12 horas	1.158	0.786	1.706	0.457
	Turnos mixtos	REF			
<b>AÑOS DE TRABAJO EN EL NOSOCOMIO</b>	Muy baja (0 - 5 años)	REF			
	Baja (6 – 9 años)	2.412	1.105	5.263	0.027*
	Moderada (10 - 15 años)	0.816	0.344	1.938	0.646
	Alta (16 - 19 años)	2.232	1.038	4.803	0.040*
<b>SOBRECARGA HORARIA</b>	Muy alta (≥ 20 años)	2.257	1.048	4.864	0.038*
	Si	1.767	0.989	3.157	0.054
<b>CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL</b>	No	REF			
	Si	1.494	0.675	3.304	0.322
<b>HÁBITO DE FUMAR TABACO</b>	No	REF			
	Si	0.591	0.257	1.357	0.215
<b>LUMBALGIA</b>	No	REF			
	Si	1.004	0.613	1.646	0.986
	No	REF			

<b>HORARIO DE TURNO DEL ESTRÉS LABORAL</b>	Turno mañana	0.955	0.619	1.472	0.833
	Turno tarde	0.802	0.407	1.578	0.522
	Turno noche	REF			
<b>HORARIO DE TURNO DEL INSOMNIO</b>	Turno mañana	REF			
	Turno tarde	0.612	0.303	1.236	0.171
	Turno noche	1.178	0.728	1.908	0.505
<b>INFECCIÓN POR COVID 19</b>	Si	1.379	0.973	1.954	0.071
	No	REF			
<b>PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL</b>	Si	1.074	0.640	1.802	0.787
	No	REF			
<b>PERCEPCIÓN DEL INSOMNIO</b>	Si	1.635	1.104	2.420	0.014*
	No	REF			
<b>ESTRÉS LABORAL</b>	Si (CPP ≥ 25)	2.374	1.422	3.965	0.001*
	No (CPP < 25)	REF			

\*: estadísticamente significativo,  $p < 0.05$

Elaborado por el tesista.

## 5.2 DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Actualmente la salud mental en los trabajadores de la salud asistencial representa una preocupación de índole prioritario, tanto antes como durante la llegada de la pandemia del COVID – 19 al Perú y a nivel mundial. Este recurso humano representa actualmente las primeras líneas de defensa ante el latente crecimiento continuo de la infección por COVID – 19 desde los inicios del año 2020 hasta el presente año 2022, los trabajadores de la salud asistencial han estado expuestos desde un inicio y de forma continua hasta el día hoy, generando así en ellos problemas a su salud ya sea de forma física, orgánica, funcional y mental; e incluso el hecho de haber afrontado las tres olas de mayor contagio del COVID – 19 que afectaron al Perú, muchos de ellos siguen sufriendo los estragos seculares por la pandemia.

Este mismo recurso humano ha experimentado caídas, desahogos y pérdidas de colegas, amigos y familiares afectando de forma directa a su entorno extra personal e intrapersonal de su salud mental. Cabe decir que el miedo al contagio, la preocupación familiar, la carga asistencial, la sobrecarga laboral, el sobre esfuerzo humano, mental y físico, ser portador de malas noticias en épocas de actual pandemia, el no poder salvar la vida y el temor a la misma muerte han sido los pilares de generar en el trabajador de la salud asistencial un daño perjudicial, único e incalculable en su salud mental a corto y a largo plazo.

Este daño se puede ver reflejado y exteriorizarlo en problemas de la salud mental que vendría a ser de alguna u otra forma a corto plazo (la depresión, la ansiedad, la angustia y el miedo) y a largo plazo (el estrés laboral y el insomnio), por lo tanto es de suma prioridad enfocarse en las secuelas, aún vigentes, dejadas por la pandemia del COVID – 19.

Por ende el presente trabajo se enfocó en las secuelas de largo plazo, que aún están presentes, relacionadas a la salud mental impregnadas en los trabajadores de la salud asistencial e imperceptible por la población no médica peruana.

El presente trabajo de investigación está compuesto por 120 trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, conformado por los servicios del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología durante el periodo de Diciembre del 2021 hasta Marzo del 2022, en donde se reveló que el 71.7% de los trabajadores presentaron estrés laboral; dichos resultados calculados son mayores en comparación con los obtenidos en el estudio de Diana Vaca et al. <sup>(27)</sup> ya que se encontró que el 57.4% del personal de salud presentó estrés laboral, e incluso de forma parecida ocurrió con el estudio de Álvaro Monterrosa Castro et al. <sup>(6)</sup> donde se descubrió una prevalencia de estrés laboral del 56.2%, y de igual forma también se localizó que en el estudio de María Dosil Santamaría et al. <sup>(29)</sup> existió un 46.7% de prevalencia de estrés laboral. Pero estos resultados se diferencian con el estudio de Elizabeth Katherine Abanto Morales <sup>(30)</sup> donde la prevalencia del estrés laboral fue del 100%.



Se dio a conocer también que existe un 59.2% de trabajadores de la salud asistencial que padecen de insomnio; los resultados obtenidos en el estudio de Denis Alarcón Valencia <sup>(25)</sup> fueron menores al encontrado ya que en dicho estudio se detectó que el 44.6% presentaron una prevalencia de insomnio, de manera parecida ocurrió con el estudio realizado por Wen-rui Zhang et al. <sup>(3)</sup> donde el 38.4% reveló tener una prevalencia de insomnio, también se observó de manera semejante en el estudio de Jianbo Lai et al. <sup>(4)</sup> donde se obtuvo una prevalencia de insomnio del 34%, de igual forma ocurre con el estudio de Sofia Pappa et al. <sup>(22)</sup> donde la prevalencia agrupada calculada en los trabajadores de la salud referente al insomnio fue de 34.3%, y a su vez de manera similar en el estudio de Yaime Condori Arias <sup>(24)</sup> se halló que el 31.9% tienen una prevalencia de insomnio, de parecida forma en el estudio de María Dosil Santamaría et al. <sup>(29)</sup> se estableció que los profesionales sanitarios españoles presentaron un 28.9% de prevalencia de insomnio. Pero de acuerdo con el estudio de Diana Vaca et al. <sup>(27)</sup> existe una similitud, ya que el 60.3% preludió una prevalencia de insomnio. Sin embargo, estos resultados difieren con el estudio de Maribel Valdivia Barreto <sup>(26)</sup> quién alude que el 100% mostraron una prevalencia de insomnio.

Posiblemente la frecuencia elevada del estrés laboral y del insomnio se deba a que durante el llenado de las encuestas y de los cuestionarios autoevaluables se dio el inicio de la tercera ola de la pandemia por COVID – 19 en el Perú, ya que este comenzó en Diciembre del año 2021 y se confirmó en Enero del año 2022 debido a la variante Ómicron. Podemos recalcar entonces que más de la mitad de los trabajadores de la salud asistencial muestran una tendencia a ambos problemas de salud mental.

Además, la edad promedio cuantificada del personal sanitario asistencial fue de 43.28 años ( $\pm 8.892$ ) y que su rango de edad está comprendido entre 25 a 61 años de edad. Estos resultados difieren con el estudio de Álvaro Monterrosa Castro et al. <sup>(6)</sup> ya que en su trabajo enfocado en los médicos generales colombianos se encontró que la edad media calculada fue de 30 años siendo a su vez su rango de edad de 26 – 36 años de edad, de similar forma ocurre en el estudio de Yaime Condori Arias <sup>(24)</sup> siendo su investigación inclinada en el personal médico donde calculó que la edad media fue de 31 años de edad tomando como rangos de edad desde los 29 hasta los 37 años de edad, y no obstante se menciona que en el estudio de José Caballero Alvarado et al. <sup>(23)</sup> se halló que la edad media calculada en los profesionales de la salud fue de 38.28 años ( $\pm 7.12$ ).

Con respecto a las características personales, vamos a resaltar en aquellos trabajadores de la salud asistencial que tienen estas profesiones (médico residente y médico general), que tienen la condición laboral de contrato cas, que presentan una baja, alta y muy alta experiencia laboral en el nosocomio, quienes tienen una percepción directa ante el insomnio y que han presentado estrés laboral.

En correlación a aquellos trabajadores de la salud asistencial que presentan una profesión establecida, nos fijaremos en el equipo médico conformado por el

médico residente y el médico general quienes representan un 19.7%; y que a través del análisis multivariado respectivo se examinó que aquel médico residente (RPa: 3.292, IC95%: 1.308 – 8.286,  $p = 0.011$ ) y médico general (RPa: 5.071, IC95%: 1.052 – 24.450,  $p = 0.043$ ) mostraron una existencia estadísticamente significativa con el insomnio. De acuerdo con el estudio de Denis Alarcón Valencia <sup>(25)</sup> el personal de salud de forma general expone manifestar presencia de insomnio en un 25.4%. Y de forma similar ocurre con el estudio de Jianbo Lai et al. <sup>(4)</sup> donde el equipo médico presenta una inclinación directa al insomnio representado en un 27.4% ( $p < 0.001$ ). Además dentro del estudio de Maribel Valdivia Barreto <sup>(26)</sup> se menciona que el 41% de los médicos residentes presentan una predisposición al insomnio ( $p = 0.001$ ) y que el 44% de los médicos cirujanos generales tienen tendencia al insomnio ( $p = 0.001$ ). Posiblemente la asociación que existe entre las profesiones estudiadas y el insomnio, se puede inferir que dentro de los parámetros de los trabajadores de la salud asistencial que abarca desde ser médico residente hasta ser médico general presentan un compromiso fijo a la expectativa de un ingreso hospitalario de tipo urgencia y/o de tipo emergencia, por lo que estar a la vanguardia permanente ante posibles cambios durante los turnos de horario genera de forma directa una tensión de perturbación en el inicio del sueño e incluso dificultad para mantener la conciliación del sueño, en comparación de ser médico especialista debido a que este mismo sólo entra a participar en complicaciones de mayor abarcamiento y de alta complejidad.

Entretanto en aquellos trabajadores de la salud asistencial que señalan una condición laboral específica, nos centraremos en el 21.1% que tienen una condición laboral de contrato cas; por ende en el análisis multivariado respectivo se detalló que aquellos con una condición laboral de contrato cas (RPa: 3.658, IC95%: 1.552 – 8.625,  $p = 0.003$ ) tienen una existencia estadísticamente significativa con el insomnio. De acuerdo con el estudio de Luis Gerardo M. <sup>(39)</sup> existe una ligera aproximación, ya que se especifica que el 33.3% del personal sanitario presenta una condición laboral de contrato cas, siendo este netamente relacionado con una mala calidad de sueño llegando a presentar sensación de insomnio. La eventual asociación entre la condición laboral evaluada y el insomnio, se exprese debido a que tener un contrato cas presenta un contrato indefinido, no poder realizar otras actividades que les genere ingresos, la prolongación de los pagos y además del sobrecargo de posibles turnos de un horario habitual fuera del servicio y/o área establecida originando así un desasosiego general en su salud mental provocando pensamientos de estrés y por consiguiente un acortamiento en sus horas dirigidas para dormir desencadenando finalmente en una alteración directa en el ciclo del sueño – vigilia y una perturbación en la salud adecuada del sueño <sup>(39)</sup>.

En cuanto a aquellos trabajadores de la salud asistencial en relación a sus años de trabajo en el nosocomio, nos dirigiremos de forma conjunta que el 60.5% presentan una relación de más de 5 años de experiencia laboral en la institución; por lo tanto en el análisis multivariado respectivo se analizó que aquellos con baja (RPa: 2.412, IC95%: 1.105 – 5.263,  $p = 0.027$ ), alta (RPa: 2.232, IC95%: 1.038 – 4.803,  $p = 0.040$ ) y muy alta (RPa: 2.257, IC95%: 1.048 – 4.864,  $p =$

0.038) experiencia laboral presentan una existencia estadísticamente significativa con el insomnio. Podemos alegar que de acuerdo con el estudio de Maribel Valdivia Barreto <sup>(26)</sup> los trabajadores que presentan una experiencia laboral mayor de 5 años y que a su vez tienen una tendencia al insomnio representan un 32% ( $p = 0.001$ ). Además podemos mencionar que también existe una relación con el estudio de José Caballero Alvarado et al. <sup>(23)</sup> ya que se distingue que aquel profesional de la salud que labora por más de siete años tiene un riesgo de 1.5 veces más de padecer insomnio (ORa: 1.5, IC95%: 1.22 – 1.85,  $p = 0.001$ ). En forma general, la asociación presente entre los años de experiencia laboral mayores de 5 años y el insomnio, se explique debido a que los trabajadores de la salud asistencial al tener un mayor tiempo de desempeño de la profesión ejercida y un elevado tiempo de permanencia en la institución serían agentes importantes y determinantes para la aparición de problemas encaminados al mantenimiento del sueño <sup>(23)</sup> <sup>(39)</sup>.

Considerando a los trabajadores de la salud asistencial con una conexión a la percepción del insomnio, se distinguió que el 74.6% de los trabajadores demostraron una percepción directa ante el insomnio; por consiguiente en el análisis multivariado se constató que aquellos con una percepción directa al insomnio manifiestan una existencia estadísticamente significativa con el insomnio (RPa: 1.635, IC95%: 1.104 – 2.420,  $p = 0.014$ ). De acorde con el estudio de Jianbo Lai et al. <sup>(4)</sup> se mencionó que los trabajadores de la salud de la primera línea que participaron en la atención directa con pacientes con COVID – 19 asumieron tener una percepción directa al insomnio en consecuencia del COVID – 19 presentando un mayor riesgo de 3 veces más de padecer insomnio (ORa: 2.97, IC95%: 1.92 – 4.60,  $p < 0.001$ ). La conexión potencial entre aquellos trabajadores de la salud asistencial con una percepción directa al insomnio y consecuentemente sufrir de esta misma, se deba a que el personal de la salud asistencial que presentaron una atención entrelazada con pacientes infectados con COVID – 19 manifestaron que antes de la infección por COVID – 19, y su posterior reingreso al trabajo asistencial debido a la infección por esta misma enfermedad presentaron sensación directa con el insomnio reflejada de forma indirecta en el índice de gravedad del insomnio.

Y finalmente, en aquellos trabajadores de la salud asistencial que presentan estrés laboral, se analizó que el 87.3% han demostrado aquejar este problema de salud mental; de modo que a través del análisis multivariado se comprobó que aquellos trabajadores de la salud asistencial que presentan estrés laboral expresan una existencia estadísticamente significativa con el insomnio (RPa: 2.374, IC95%: 1.422 – 3.965,  $p = 0.001$ ). A su vez, se menciona a través del estudio de Diana Vaca et al. <sup>(27)</sup> que el personal de salud con estrés laboral presentó una analogía correlativa muy determinante, siendo está asociada significativamente al insomnio ( $p < 0.05$ ). La entrelazada existencia entre la presencia de estrés laboral en los trabajadores de la salud asistencial y adoler de insomnio, se detalla debido a que la exposición directa al SARS – CoV – 2 ha llevado a que el personal sanitario afronté circunstancias elevadas de estrés laboral, que comprende en forma general una afectación en su capacidad de concentración, atención, compresión y habilidad clínica; constituyendo así un

factor previo desencadenante de síntomas de insomnio generando de tal modo situaciones de impacto a una buena salud mental, sumando a ello un deterioro del bienestar físico y psíquico. Además, la exposición a una situación estresante produce que el trabajador de la salud asistencial se encuentre susceptible a los constantes ceses de los períodos basales del ciclo sueño – vigilia, a causa de los altos niveles de estrés laboral que está sometido, e incluso la intensidad y la persistencia del trabajo conllevaría a una circunstancia de estrés laboral produciendo directamente efectos en la alteración de la calidad y de la cantidad del sueño <sup>(27)</sup>.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 CONCLUSIONES.

1. La frecuencia de insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 fue del 59.2%.
2. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 con un RP ajustado de 2.37.
3. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.
4. Con respecto a las características personales:

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la profesión (médico residente y médico general) con el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 con un RP ajustado de 3.29 y de 5.07, respectivamente.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la condición laboral de contratado cas con el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 con un RP ajustado de 3.66.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre los años de trabajo en el nosocomio (baja, alta y muy alta experiencia laboral en la institución) con el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 con un RP ajustado de 2.41, de 2.23 y de 2.26, respectivamente.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción del insomnio con el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 con un RP ajustado de 1.64.

## **6.2 RECOMENDACIONES.**

En el presente trabajo de investigación se evidenció que en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19 existe asociación entre el estrés laboral y el insomnio por lo que se recomienda implementar, planear, modificar y/o regular normas y estrategias para mitigar estos dos problemas presentes en la salud mental del personal sanitario.

Teniendo en cuenta la existencia de la alta frecuencia de estrés laboral y su asociación con el insomnio se sugiere implementar programas de actividades de jornada recreacional y de consejería institucional conjuntamente articulados con el servicio del Departamento de Salud Ocupacional y de Psicología del nosocomio impartiendo charlas orientadas a la autodetección, y la concientización sobre los efectos perjudiciales que conllevarían estos dos problemas de la salud mental.

De igual forma, se hace hincapié en las siguientes investigaciones sobre las características personales, que se hallaron, asociadas al insomnio; y que de forma consecuente también se realice nuevos estudios con respecto a las características sociodemográficas pero que dichos análisis abarquen mayores periodos de tiempo.

Y finalmente, se recomienda realizar trabajos de investigación próximos en los cuales se incluya las siguientes características (número de hijos, cantidad de aporte económico, lugar donde reside (distrito), antes de dormir ve televisión y/o algún aparato electrónico, hora en que se acuesta, etc) e inclusive se podría investigar posibles características de protección; teniendo como lugares de investigación propuestos los 39 servicios restantes del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima, y de modo también en los hospitales generales del MINSA, del EsSalud, y de todo el ámbito Militar Central, Fuerza Aérea y Centro Médico Naval en general, e incluso en los hospitales internos pertenecientes a las regiones del Perú.

Es importante recalcar e informar a la población no médica peruana en general, que el trabajador de la salud asistencial presenta una existencia actual y latente de insomnio y de estrés laboral que lo aqueja, siendo éstas de expresión notoria o de presencia imperceptible.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Zepa Tawara NA, Bocangel Puella VF, Kajatt FA, Huamani Huamani NZ, Cutipé Cárdenas YL. Guía Técnica: Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID - 19. :44. URI: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
2. MINSA. Resolución Ministerial Anexo 180 – 2020. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19. :32 URI: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO\\_RM\\_180-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF)
3. Zhang W rui, Wang K, Yin L, Zhao W feng, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242-50. DOI: <https://doi.org/10.1159/000507639>
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):E1729. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
6. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 2020;23(2):195-213. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
7. MINSA. Resolución Ministerial N°658-2019. URI: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO\\_RM\\_180-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF)
8. MINSA. Proceso de identificación de las prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019 – 2023. URI: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Proceso\\_de\\_identificacion\\_de\\_las\\_prioridades\\_nacionales\\_de\\_investigacion\\_en\\_salud\\_para\\_el\\_periodo\\_2019\\_%E2%80%93\\_2023.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_%E2%80%93_2023.pdf)
9. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. URI: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
10. Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud. URI: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHHM210007\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHHM210007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Azofeifa SH, Mena RV, Carpio LC. El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud. *Rev Medica Sinerg.* 2021;6(8):e706-e706. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>
12. Chilón SJ. Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en el personal del servicio de gineco - obstetricia del hospital regional docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, mayo - diciembre 2020 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Cajamarca: Univ Nacional de Cajamarca; 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4209>
13. Triana GG. Factores psicosociales en el trabajo y estrés laboral en personal de Gineco-obstetricia del Hospital de Quevedo en tiempos COVID-19, 2020 [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: UCV; 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56655>
14. Huaman E. Estrés laboral y trabajo en equipo del personal en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, en el contexto de pandemia por Covid-19, periodo 2020 [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: UCV; 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57301>
15. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Ágora Rev. Cient.* 2020;7(2):107-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.21679/arc.v7i2.178>
16. Hurtado AC. Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Red de Salud Lima Norte IV, 2017 [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: UCV; 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18209>
17. García PG, Martínez AAJ, García LH, Castillo GNG, Fajardo LEC, Zúñiga RAA. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Rev Salud Pública.* 2020;65-73. DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.v0.31332>
18. Alvarado CR, Rojas JD. Estrés en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia Covid-19 de un Hospital de Essalud, Callao - 2020 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: UCH; 2020. URI: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/518>
19. Morales R. Estrés laboral en licenciados de enfermería en áreas covid del hospital José Cayetano Heredia - Piura, mayo 2021 [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Piura: Univ Nacional de Piura; 2021. URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2855>
20. Camiloaga ME. Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de emergencia covid-19, hospital Mariano Molina Scippa de Comas, Lima - 2020 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima (Chincha): Univ Autónoma de Ica; 2020. URI: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/688>
21. Delgado M, Quijije W, Flores B, Herrera Velázquez M. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de covid 19. UNESUM-Cienc



22. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
23. Caballero-Alvarado J, Pino-Zavaleta F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Méd Lima.* 2020;20(4):e1228. DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.04>
24. Condori Y. Asociación entre la exposición al covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa [Tesis para optar el grado de Médica Cirujana]. Arequipa: Univ Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>
25. Alarcón D. Salud mental en trabajadores del hospital Antonio Lorena durante la pandemia por covid19 Cusco, 2021 [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Cuzco: Univ Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5784>
26. Valdivia M. Depresión, ansiedad e insomnio asociados a exposición al covid-19 en médicos de los hospitales de la región Piura [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Piura: UCV; 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60798>
27. Vaca D, Mayorga D. Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. *Enfermería Investiga.* 2021;6(1):20-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1023.2021>
28. Martín Arias E, Pacheco Tabuenca T. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Rev. Semestral de la psicología de las emergencias y la intervención en crisis.* 2021;20(1):71-89. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
29. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2021;14(2):106-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
30. Abanto EK. Estrés laboral en el desempeño del personal de salud del Hospital de Trujillo durante el Estado de Emergencia, COVID-19 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Administración]. Trujillo: UCV; 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/55590>
31. Castillo Bances DR. Estrés en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID 19, en una clínica privada, Lima metropolitana – 2020 [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Salud Ocupacional]. Lima: Univ Priv Norbert Wien – Wien; 2020. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4419>

32. Sullca AM. Estrés laboral en pandemia por COVID - 19 influye en la calidad de atención ejercida del personal de enfermería pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2021 [Tesis para optar el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: UCV; 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77149>
  
33. Martínez Hernández Olivia, Montalván Martínez Olivia, Betancourt Izquierdo Yandy. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. Rev. Med. Electrón. 2019;41(2):483-495. URI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200483&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200483&lng=es).
  
34. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. Neurol Arg. 2016;8(3):201-209. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.03.003>
  
35. Meseguer M. El acoso psicológico en el trabajo (mobbing) y su relación con los factores de riesgo psicosocial en una empresa hortofrutícola [Tesis para optar el grado de Doctorado en Psicología Social]. España: Univ de Murcia; 2021. URI: <http://hdl.handle.net/10803/11034>
  
36. Gonzalo PA. Índice de deterioro de sueño (Sleep Impairment Index). URI: <http://www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/Cribado%20insomnio%20adolescentes.pdf>
  
37. Fernandez-Mendoza J. et al. Spanish ISI. URI: [https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=255\\_de4fab10-17b9-40f3-9fd7-1d5e955c2315.pdf](https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=255_de4fab10-17b9-40f3-9fd7-1d5e955c2315.pdf)
  
38. Fernandez-Mendoza J. et al. Ficha técnica del instrumento índice de gravedad de insomnio. URI: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=255>
  
39. Morante LG. Calidad de sueño y calidad de vida en el trabajo en personal de salud de un hospital nivel III COVID 19, Chiclayo 2020 [Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología]. Chiclayo: Univ Cat Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/3463>

## ANEXOS.

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
**Manuel Huamán Guerrero**  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

---

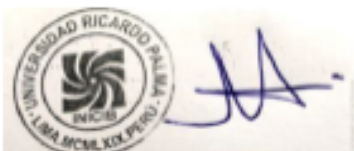
#### ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SÁENZ” DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19”, que presenta el Sr. PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

---

MC. FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA  
ASESOR DE TESIS



---

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER DE TESIS

SURCO, 29 DE OCTUBRE DEL 2021

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **Sr. PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS**, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

---

**MC. FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA**

Lima, 29 de Octubre del 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2463-2021-FMH-D

Lima, 15 de noviembre de 2021

Señor  
PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", desarrollado en el contexto del VI Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 10 de noviembre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.



**ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.**


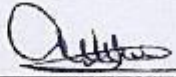
CONSTANCIA DE ENTERADO FIRMADO POR EL TESISISTA Y LA JEFA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SEDE HOSPITALARIA (COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ").



  
**POLICIAL NACIONAL DEL PERÚ**  
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL  
COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ  
UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACIÓN

**CONSTANCIA DE ENTERADO**

Cmdte. S PNP Evelyn del Pilar APONTE ASCAZIBAR, JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACION DEL CH.PNP "LNS", deja constancia que el Bach. **Piero Alberth CASTRO BASTIDAS**, Estudiante de la Universidad "RICARDO PALMA", toma conocimiento del Decreto N° 023-2022-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI. De fecha 19MAR2022. Mediante el cual el Sr General S PNP Director de SANIDAD POLICIAL., dispuso que a través de esta Unidad de Docencia y Capacitación del CH.PNP "LNS", se haga de conocimiento al recurrente líneas arriba mencionada, que **AUTORIZA** a realizar sin costo para el Estado, el proyecto de Investigación titulado **"ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SAENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19"** Con fines académicos a través de la Universidad "RICARDO PALMA", a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación, en el **Área de Recursos Humanos, / Dpto. de Gineco-Obstetricia, / División de Materno Infantil, / Dpto. de Medicina Pediátrica y del Presidente del Comité de Ética en Investigación DEL CH.PNP."LNS"** Asimismo, toma conocimiento el Bach. en mención, que deben presentar al Área de Gestión de la Especialización de Profesionales para la Salud Policial - AREGEPSP-OFAD-DIRSAPOL) una copia del estudio realizado al término de su investigación, en medio físico y magnético. Para lo cual firma la presente Constancia en señal de conformidad. Para lo cual firma la presente Constancia en señal de conformidad.


Lima, 23 de marzo del 2022

  
  
OS - 70044785  
Evelyn del Pilar APOYTE ASCAZIBAR  
CMDTE. S PNP  
JEFE UNIDAD DE DOCENCIA Y CAPACITACION  
CH PNP LNS

ENTERADO  
FIRMA  
POST FIRMA   
PIERO ALBERTH  
CASTRO BASTIDAS  
CIP N° 76529106  
GRADO  
FECHA 25/03/2022  
HORA 12:45 pm.  




CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS FIRMADA POR LA DIRSAPOL (DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL).

  
**POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**  
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL  
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN  
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF HT N°20210916066.- INFORME N°023-2022-  
DIRSAPOL - OFAD - AREGEPSP - E1 de  
17MAR2022, relacionado a la solicitud del  
estudiante **Piero Alberth CASTRO BASTIDAS**, para realizar proyecto de  
investigación en el Complejo Hospitalario  
PNP "Luis N. SÁENZ".

*SPNP-1463 (21)*

**DECRETO N° 023 - 2022 - DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI**

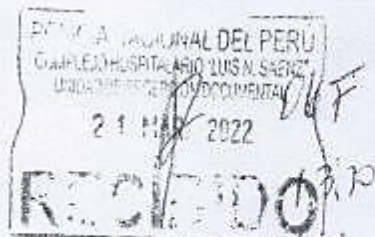
Visto los documentos de la referencia, relacionados al expediente administrativo sobre la solicitud presentada por el estudiante Piero Alberth CASTRO BASTIDAS de la Universidad "RICARDO PALMA", quien peticona autorización para realizar proyecto de investigación, PASE al señor General S PNP Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ, Director del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. SÁENZ", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección AUTORIZA al estudiante Piero Alberth CASTRO BASTIDAS, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19", con fines académicos a través de la Universidad "RICARDO PALMA", a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación, debiendo disponer por quien corresponda que, la Unidad de Docencia y Capacitación del CH PNP "LNS", comunique al estudiante en mención, que debe presentar a dicha unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación, disponiendo la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado.

Miraflores, 19 MAR. 2022

SFYR/PJPM  
msp




*[Signature]*  
OS - 292453  
Samuel Fernando YÉPEZ RONDÓN  
GENERAL SPNP  
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL



*Se adjunta el anexo de  
folio 60. Tesis*



CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS FIRMADA POR EL DIRECTOR DE LA SEDE HOSPITALARIA (COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ").

	Policia Nacional del Peru	Subcomandancia General	Dirección de Sanidad Policial	Dirección del Complejo Hospitalario PNP "Luis N. Sáenz" 06
---	---------------------------	------------------------	-------------------------------	--

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jesús María, 14 de Marzo del 2022.

**OFICIO Nro. 1055-2022-DIRSAPOL-CH.PNP."LNS"-SEC-UNITRDOC.-**

**SEÑOR :** General SPNP  
Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS  
SUB DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

**ASUNTO :** Proyecto de Tesis presentado por el Bach. Piero Albert CASTRO BASTIDAS, sobre Proyecto de Tesis Titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SAENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19"; por motivo que se indica. REMITE

**Ref.** a. Ofc. N°619-2021-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.El.(30NOV21) con Reg.SP.NP.1463- HT.N°20210916066  
b. Ofc.N°333.2022/DIRSAPOL/SUBDSP/CH.PNP"LNS"-UNIDOCAP.JEF.(11MAR22)


Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, mediante el cual la **Comandante SPNP Evelyn del Pilar APONTE ASCAZIBAR del CH PNP "LNS"**, Jefe Unidad de Docencia y Capacitación, remite el Informe N° 013-2022.DIRSAPOL CH.PNP.LNS, adjunto al presente el Proyecto de Tesis presentado por el Bach. Piero Albert CASTRO BASTIDAS, solicita **Autorización para la aplicación del Proyecto de Tesis Titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SAENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19"** Siendo necesario para este fin la aplicación de los instrumentos de encuestas tipo cuestionario que se realizara en el Área de Recursos Humanos, / Dpto. de Gineco-Obstetricia, / División de Materno Infantil, / Dpto de Medicina Pediátrica y del Presidente del Comité de Etica en Investigación., Así mismo la Unidad de Docencia y Capacitación del Complejo Hospitalario PNP "LNS" es de opinión FAVORABLE., a lo solicitado por el recurrente.

Al respecto,este Despacho es de opinión FAVORABLE a lo solicitado por el Bach. Piero Albert CASTRO BASTIDAS, se sugiere muy respetuosamente que sea derivado a la DIRSAPOL-OFAD-AREGEPSP para continuar con el tramite correspondiente. Se adjuntta DOS (02) anillados + DOS (02) CD gravado del Proyecto de Investigación. Lo que remito a usted; para u conocimiento y fines correspondientes.

Es propicia la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

JAVR/JRRT/echl  
(Folios 36)  
(14/03/2022)

Dios guarde a Ud.

  
06 - 0027026  
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ  
GENERAL SPNP  
DIRECTOR DEL CH PNP "LNS"

AV.BRASIL SIN CUADRA 26 - JESUS MARIA  
TELEFONO: 4630011  
EMAIL: dirsan.hnlas.seo@policia.gob.pe



CARTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS FIRMADA POR LA PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SEDE HOSPITALARIA (COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ").



POLICIA NACIONAL DEL PERU  
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL  
COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LNS  
COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION

**INFORME N°10-2022-DIRSAPOLPNP./CH.PNP.LNS/CONTINV**

Señora: COMANDANTE S. PNP  
Evelyn del Pilar, APONTE ASCAZIBAR  
JEFE DE LA OFICINA DE DOCENCIA CAPACITACION E  
INVESTIGACION DEL CH.PNP LNS.

REF:

- a) HT 20210916066
- b) SOLICITUD del 26NOV Presentada por el Sr Piero Alberth CASTRO BASTIDAS.
- c) OFICIO N°619-2021-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI, DEL 30NOV2021
- d) PASE N° 004-2022-DIRSAPOL/CHPNP.LNS-DIVMAINF.DEPMEPED del 14FEB2022
- e)DEVOLUCION N°003-2022-DIRSAPOL.CH.PNP.LNS.DIVMAIN.DEPNEO, del 17FEB2022
- f) PASE N°42-2022-DIRSAPOL/CH.PNP.LNS-UNIDOCAP.JEF., del 22FEB2022

Me dirijo a usted, en atención al documento de la referencia con la finalidad de informarle lo siguiente:

- 1 Con fecha 22FEB22, se recepciona el expediente que contiene el trabajo de investigación titulado: **"Estrés laboral asociado al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, de Lima en el contexto de la Pandemia del COVID-19"**, a ser desarrollado por el Bachiller Piero Alberth CASTRO BASTIDAS, alumno de la Universidad Ricardo Palma.
2. Con relación al documento (f) de la referencia, este Comité informa que el presente trabajo de investigación permitirá generar la alerta y tomar acciones que preserven la salud mental de los trabajadores del CH.PNP.LNS., toda vez que el estrés laboral es una enfermedad ocupacional representativa y uno de los problemas de salud mas graves en la actualidad.

Lo que informo a usted, para su conocimiento y fines que estime por conveniente.

Lima, 09 de marzo del 2022.

Ref. a) HT 20210916066  
b) SOLICITUD del 26NOV. Presentada por el Sr. Piero Alberth CASTRO BASTIDAS.  
c) OFICIO N°619-2021-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI, DEL 30NOV2021  
d) PASE N° 004-2022-DIRSAPOL/CHPNP.LNS-DIVMAINF.DEPMEPED, del 14FEB2022  
e) DEVOLUCION N°003-2022-DIRSAPOL.CH.PNP.LNS.DIVMAIN, DEPNEO, del 17FEB2022  
f) PASE N°42-2022-DIRSAPOL/CH.PNP.LNS-UNIDOCAP.JEF., del 22FEB2022

**DEVOLUCION N° 11-2022-DIRSAPOL/ CH.PNP."LNS"/COMETINV.**

Señora: COMANDANTE SPNP.  
Evelyn del Pilar APONTE ASCAZIBAR  
Jefe de la Unidad de Docencia y Capacitación del  
CH.PNP.LNS

Me dirijo a usted, devolviendo los documentos anotados en la referencia mediante el cual se solicita a través del documento (f) de la referencia, el informe sustentando opinión para la ejecución del trabajo de investigación titulado: "Estrés laboral asociado al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, de Lima en el contexto de la Pandemia del COVID-19", a ser desarrollado por el Bachiller Piero Alberth CASTRO BASTIDAS.

Al respecto este Comité toma conocimiento y luego de la evaluación del Proyecto de Investigación se realizan el informe que se adjunta.

Lo que devuelvo a usted, para su conocimiento y fines pertinentes.

Lima, 09 de marzo del 2022.

Folios: ( 32 )



CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE  
INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA (FAMURP).

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION**

**FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"**

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**CONSTANCIA**

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

**Título: "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOSTRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJOHOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN ELCONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19".**

Investigador:

**PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS**

Código del Comité: **PG-59-021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 02 de Noviembre del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación



## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

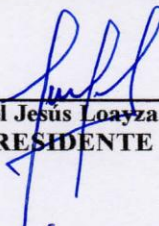
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

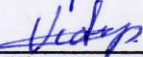
### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

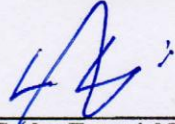
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SÁENZ” DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19”, que presenta el Señor PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan en constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

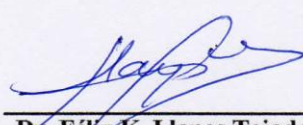
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Víctor Juan Vera Ponce  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DE TESIS

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Félix K. Llanos Tejada  
ASESOR DE TESIS

Lima, 03 de Mayo del 2022

## ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.

### ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID 19 - PIERO CASTRO BASTIDAS

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://www.unicef.org">www.unicef.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://dev.scielo.org.pe">dev.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	1%
	<a href="http://repositorio.uta.edu.ec">repositorio.uta.edu.ec</a>	

8

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS.**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

**VI CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses de agosto, setiembre octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**“ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SÁENZ” DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19”.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 22 de noviembre de 2021

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis



**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)



**ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

<b>“ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SÁENZ” DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19”</b>						
<b><u>PROBLEMA</u></b>	<b><u>OBJETIVOS</u></b>	<b><u>HIPÓTESIS</u></b>	<b><u>VARIABLES</u></b>	<b><u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u></b>	<b><u>DISEÑO Y METODOLOGÍA</u></b>	<b><u>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</u></b>
¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” en el contexto de la pandemia del COVID-19?	<p><b>GENERAL:</b> --Determinar la asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> --Determinar las características sociodemográficas asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.</p> <p>--Determinar las características personales asociadas al insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.</p>	<p><b>GENERAL:</b> ¿Existirá una asociación entre el estrés laboral y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> Hi1: Existe asociación entre las características sociodemográficas y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.</p> <p>Hi2: Existe asociación entre las características personales y el insomnio en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> --Estrés laboral</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> --Insomnio</p> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTES:</b> <b>Variables/características sociodemográficas:</b> --Sexo --Edad (grupos de edad) --Estado civil</p> <p><b>Variables/características personales:</b> --Padre o madre de familia --Profesión --Condición laboral --Área de trabajo --Servicios de trabajo --Turnos de horas realizadas en el trabajo asistencial --Años de trabajo en el nosocomio --Sobrecarga horaria</p>	<p>Se incluyó a los trabajadores de la salud asistencial del Departamento de Ginecología – Obstetricia y del Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19.</p> <p>El cálculo de la muestra se obtuvo a través de la estimación de una proporción poblacional con una precisión absoluta específica en una población finita conocida, donde el coeficiente de nivel de confianza (Z) del 95% = 1.96, un margen de error estándar (d) del 5% = 0.05, un porcentaje de probabilidad esperada de la muestra a favor (p = 0.5) del 50%, y un complemento de p o una probabilidad en contra (q</p>	<p>Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal.</p> <p>Probabilístico (muestreo aleatorio simple)</p>	<p>La recolección de los datos del presente trabajo de investigación se realizó a través de 01 encuesta y 02 cuestionarios.</p> <p>La encuesta fue elaborada por el investigador en base a la revisión bibliográfica, los objetivos y la operacionalización de las variables. Los 02 cuestionarios autoevaluables presentaron su validez respectivamente.</p> <p>La información se recolectó de forma presencial y posterior digitalización por el investigador en una base de datos electrónica creado en el programa IBM SPSS Statistics versión 25.0 y asimismo estos datos fueron analizados en el mismo programa.</p>



		<p>pandemia del COVID – 19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>--Consumo habitual de alcohol</li> <li>--Hábito de fumar tabaco</li> <li>--Lumbalgia</li> <li>--Horario de turno del estrés laboral durante el trabajo asistencial</li> <li>--Horario de turno del insomnio durante el trabajo asistencial</li> <li>--Infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)</li> <li>--Captación de estrés laboral en el tiempo</li> <li>--Captación de insomnio en el tiempo</li> <li>--Presencia de estrés laboral al reingreso del trabajo asistencial</li> <li>--Presencia de insomnio al reingreso del trabajo asistencial</li> <li>--Sensación de estrés laboral</li> <li>--Sensación de insomnio</li> </ul>	<p>= 0.95) del 50% en una población (N) de 174 trabajadores de la salud asistencial, conformada por el Departamento de Ginecología – Obstetricia y el Departamento de Pediatría – Neonatología del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19, se obtuvo como resultado una muestra (n) de 120 trabajadores de los cuales se recolectó los datos para el estudio.</p>		<p>Para la estadística descriptiva se realizó un análisis de las variables cualitativas donde se elaboró tablas de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), y en el caso de las variables cuantitativas, se trabajó con la media y la desviación estándar (D.S).</p> <p>Para la evaluación y asociación de las características sociodemográficas, personales y el estrés laboral con el insomnio se utilizó la razón de prevalencia cruda (RP cruda) con su respectivo intervalo de confianza. Y posteriormente, se calculó la razón de prevalencia ajustada (RPa), a través de un modelo de regresión de distribución de Poisson (MRP) con varianza robusta.</p> <p>Teniendo en cuenta que para el análisis inferencial se utilizó un nivel de confianza de 95% con una significancia estadística menor de 0.05 (<math>p &lt; 0.05</math>).</p>
--	--	---------------------------------	---	---	--	--

**ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Estrés laboral	Es una respuesta psicosocial afectiva dañina, a consecuencia del desequilibrio entre la carga laboral excesiva y los recursos utilizables del trabajador con la finalidad de ejecutar sus funciones asistenciales.	Sintomatología del estrés laboral medida por el CPP.	Independiente	Cualitativo	Clínico	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Insomnio	Dificultad persistente en el inicio del sueño, su duración, consolidación o calidad, que se acompaña de un nivel significativo de malestar o deterioro del funcionamiento del individuo.	Sintomatología del insomnio medida a través del ISI.	Dependiente	Cualitativo	Clínico	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí

DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Sexo	Estado biológico del individuo	Género biológico	Sociodemográfico	Independiente	Cualitativo	Sexo	Nominal Dicotómica	0 = Masculino 1 = Femenino
Edad	Años de vida adquirida	Años de vida expresados en números	Sociodemográfico	Independiente	Cualitativo	Edad	Nominal Dicotómica	0 = < 30 años 1 = ≥ 30 años
Estado civil	Situación personal en que se encuentra una persona en relación con otra, con quién se crean lazos jurídicamente reconocidos	Estado civil actual	Sociodemográfico	Independiente	Cualitativo	Estado civil	Nominal Politómica	0 = Soltero (a) 1 = Conviviente 2 = Casado (a) 3 = Divorciado (a) 4 = Viudo (a)
Padre o Madre de familia	Apoderado responsable del hogar	Individuo que tiene un "n" número de hijos	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted es padre o madre de familia?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Profesión	Grado adquirido, después de un programa de estudios superiores, otorgado por alguna institución profesional autorizada	Máximo nivel de educación alcanzado	Personales	Independiente	Cualitativo	Grado académico	Nominal Politómica	0 = Médico especialista 1 = Médico residente 2 = Médico general 3 = Licenciada (o) en Obstetricia 4 = Licenciada (o) en Enfermería 5 = Técnica (o) en Enfermería
Condición laboral	Conjunto de factores que determinan la situación en la cual el trabajador (a) realiza sus tareas	Otorga al trabajador (a) sus derechos, deberes y otros fines de acuerdo a la condición en la que se encuentre actualmente	Personales	Independiente	Cualitativo	Condición laboral	Nominal Politómica	0 = Nombrados 1 = Contrato cas 2 = Terceros
Área de trabajo	Es el espacio o el área donde se realizará el trabajo	Lugar donde desempeña su función laboral	Personales	Independiente	Cualitativo	Área de trabajo	Nominal Politómica	0 = Área NO COVID 1 = Área COVID 2 = Ambas áreas
Servicios de trabajo	Espacio ambiente en donde las personas realizan	Departamento médico donde se encuentra laborando	Personales	Independiente	Cualitativo	Servicios de trabajo, puede marcar más de 1 opción	Nominal Politómica	0 = Emergencia Servicio Medicina NO COVID 1 = Emergencia Servicio Cirugía NO COVID

	diferentes labores							<p>2 = Emergencia Servicio Ginecología – Obstetricia NO COVID</p> <p>3 = Emergencia Servicio Pediatría – Neonatología NO COVID</p> <p>4 = Emergencia UCI NO COVID</p> <p>5 = Emergencia UCIN NO COVID</p> <p>6 = Hospitalización Servicio Medicina NO COVID</p> <p>7 = Hospitalización Servicio Cirugía NO COVID</p> <p>8 = Hospitalización Servicio Ginecología – Obstetricia NO COVID</p> <p>9 = Hospitalización Servicio Pediatría – Neonatología NO COVID</p> <p>10 = Hospitalización Servicio UCI NO COVID</p> <p>11 = Hospitalización Servicio UCIN NO COVID</p> <p>12 = Emergencia Servicio Medicina COVID</p> <p>13 = Emergencia Servicio Cirugía COVID</p> <p>14 = Emergencia Servicio Ginecología – Obstetricia COVID</p> <p>15 = Emergencia Servicio Pediatría – Neonatología COVID</p> <p>16 = Emergencia Servicio UCI COVID</p> <p>17 = Emergencia Servicio UCIN COVID</p> <p>18 = Hospitalización Servicio Medicina COVID</p> <p>19 = Hospitalización Servicio Cirugía COVID</p>
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--

								20 = Hospitalización Servicio Ginecología – Obstetricia COVID 21 = Hospitalización Servicio Pediatría – Neonatología COVID 22 = Hospitalización Servicio UCI COVID 23 = Hospitalización Servicio UCIN COVID
Turnos de horas realizadas en el trabajo asistencial	Es el número de horas que el trabajador trabaja efectivamente en una jornada laboral	Número total de horas que trabaja	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Qué turnos de horas, usted, realiza en el trabajo asistencial?	Nominal Politómica	0 = Sólo turnos de 6 horas 1 = Sólo turnos de 12 horas 2 = Turnos mixtos
Años de trabajo en el nosocomio	Son los años laborales en la situación actual del trabajador (a)	Años laborales que ha realizado una persona en una institución pública o privada	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Cuántos años está trabajando en el nosocomio?	Ordinal	0 = Muy baja (0 – 5 años) 1 = Baja (6 – 9 años) 2 = Moderada (10 – 15 años) 3 = Alta (16 – 19 años) 4 = Muy alta (≥ 20 años)
Sobrecarga horaria	Es el exceso de carga mental respecto al horario de trabajo y horas extraordinarias	Exceso de carga mental	Personales	Independiente	Cualitativo	Ha presentado en algún momento sensación de sobrecarga horaria	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Consumo habitual de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año	Consumo una vez por semana durante el último año	Personales	Independiente	Cualitativo	Consumo habitual de alcohol	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Hábito de fumar tabaco	Es el consumo de una sustancia tóxica (nicotina) que se adquiere para satisfacer la necesidad, de los	Aspirar y expulsar el humo del tabaco, en cigarrillo o pipa de forma	Personales	Independiente	Cualitativo	Hábito de fumar tabaco	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí

	componentes activos de dicha sustancia	habitual o reiterada						
Lumbalgia	Dolor localizado en la región comprendida entre las últimas costillas y el pliegue inferior del músculo glúteo mayor, el cual puede irradiarse o no a una o ambas extremidades inferiores	Sensación dolorosa en la parte inferior o baja de la espalda	Personales	Independiente	Cualitativo	Ha presentado en algún momento lumbalgia	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Sensación de estrés laboral	Una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo laboral	Sensación de estrés que percibe una persona durante la jornada de trabajo laboral	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de estrés laboral, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Sensación de insomnio	Una forma específica de alteración del dormir bien	Sensación que percibe la persona al no dormir bien	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de insomnio, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Horario de turno del estrés laboral	Horario del día en donde el trabajador presenta estrés laboral	Turno donde presenta estrés laboral	Personales	Independiente	Cualitativo	Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de estrés laboral?	Nominal Politómica	0 = Turno mañana 1 = Turno tarde 2 = Turno noche

Horario de turno del insomnio	Horario del día en donde el trabajador presenta insomnio	Turno donde presenta insomnio	Personales	Independiente	Cualitativo	Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de insomnio?	Nominal Politómica	0 = Turno mañana 1 = Turno tarde 2 = Turno noche
Infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)	Virus que causa una enfermedad respiratoria llamada enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID – 19)	Presencia del SARS – CoV – 2 (COVID – 19) en una persona	Personales	Independiente	Cualitativo	¿Usted ha sido diagnosticado de infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Captación de estrés laboral en el tiempo	Captación del estrés laboral por parte del trabajador en algún momento de su vida	Impresión de estrés laboral, antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), durante algún momento en el tiempo de su trabajo asistencial	Personales	Independiente	Cualitativo	Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de estrés laboral?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Captación de insomnio en el tiempo	Captación del insomnio por parte del trabajador en algún momento de su vida	Impresión de insomnio, antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), durante algún momento en el tiempo de su trabajo asistencial	Personales	Independiente	Cualitativo	Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de insomnio?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí
Presencia de estrés laboral al	Percepción del trabajador ante la posible	Posible presencia de estrés laboral a	Personales	Independiente	Cualitativo	En su reingreso al trabajo asistencial, después de la	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí

reingreso del trabajo asistencial	presencia de estrés laboral después de su reingreso al trabajo asistencial	su reincorporación al trabajo asistencial, después de la infección del SARS – CoV – 2 (COVID – 19)				infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de estrés laboral?		
Presencia de insomnio al reingreso del trabajo asistencial	Percepción del trabajador ante la posible presencia de insomnio después de su reingreso al trabajo asistencial	Posible presencia de insomnio a su reincorporación al trabajo asistencial, después de la infección del SARS – CoV – 2 (COVID – 19)	Personales	Independiente	Cualitativo	En su reingreso al trabajo asistencial, después de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de insomnio?	Nominal Dicotómica	0 = No 1 = Sí



**ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ELABORACIÓN PROPIA.

**“ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SÁENZ” DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente trabajo de tesis es dirigido por **PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS**, identificado con el **DNI N° 76529106**, Bachiller de la **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA** de la **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**, cuyo objetivo es conocer como el estrés laboral asociado al insomnio afecta en los trabajadores de la salud asistencial del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto actual de la Pandemia del COVID – 19.

El objetivo de este documento es presentar una clara relación de la naturaleza de los factores del trabajo de tesis, así como su rol fundamental como participante en este trabajo. Si usted accede a participar en este estudio estará contribuyendo a generar solvencia sobre los factores que afectan a su persona como trabajador asistencial de la salud y a los demás de su entorno en estos tiempos actuales de la pandemia por COVID – 19 generando así diseños de políticas orientadas a su mitigación y mejorar las condiciones del trabajador asistencial de la salud, se le pedirá responder **una encuesta y dos cuestionarios autoevaluables de fácil respuesta (sólo marcar una “X”)**. Esto le tomará en responder **menos de 10 minutos** de su valioso tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se adquiriera será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de la investigación. Sus respuestas de la encuesta y de los dos cuestionarios autoevaluables sólo serán observadas e inamovibles únicamente por el tesista previamente identificado.

Si tiene alguna duda sobre el trabajo de tesis, puede hacer las preguntas pertinentes del caso en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del trabajo de tesis en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al tesista.

Si usted está de acuerdo con lo citado con el consentimiento informado previamente expresado, por favor complete la sección a continuación presentada:

Yo \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ **acepto voluntariamente participar** en el estudio.

Se agradece su participación de antemano en el trabajo de tesis.

LIMA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

ENCUESTA DE ELABORACIÓN PROPIA.

**“ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP “LUIS N. SÁENZ” DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID – 19”**  
**ENCUESTA**

Marcar con una “X” dentro de los casilleros o de los recuadros correspondientes:

**1. Sexo**

F	M
---	---

**2. Edad:** \_\_\_\_\_ (escribir su edad en años)

**3. Estado civil**

SOLTERO (A)	CONVIVIENTE	CASADO (A)	DIVORCIADO (A)	VIUDO (A)
-------------	-------------	------------	----------------	-----------

**4. ¿Usted es padre o madre de familia?**

SI	NO
----	----

**5. Profesión**

MÉDICO ESPECIALISTA	LICENCIADA (O) EN OBSTETRICIA
MÉDICO RESIDENTE	LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA
MÉDICO GENERAL	TÉCNICA (O) EN ENFERMERÍA

**6. Condición laboral**

NOMBRADO	CONTRATO CAS	TERCEROS
----------	--------------	----------

**7. Áreas de trabajo**

ÁREA NO COVID	ÁREA COVID	AMBAS ÁREAS
---------------	------------	-------------

**8. Servicios de trabajo, puede marcar más de 1 opción:**

ÁREA NO COVID	EMERGENCIA	SERVICIO MEDICINA			
		SERVICIO CIRUGÍA			
HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA			
		SERVICIO PEDIATRÍA – NEONATOLOGÍA			
		SERVICIO UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios)			
		SERVICIO UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)			
		SERVICIO MEDICINA			
		SERVICIO CIRUGÍA			
ÁREA COVID	EMERGENCIA	SERVICIO GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA			
		SERVICIO PEDIATRÍA – NEONATOLOGÍA			
		SERVICIO UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios)			
		SERVICIO UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)			
		HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO MEDICINA	
				SERVICIO CIRUGÍA	
HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA			
		SERVICIO PEDIATRÍA – NEONATOLOGÍA			
		SERVICIO UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios)			
		SERVICIO UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)			
		SERVICIO MEDICINA			
		SERVICIO CIRUGÍA			

3

**9. ¿Qué turnos de horas, usted, realiza en el trabajo asistencial?**

SÓLO TURNOS DE 6 HORAS	SÓLO TURNOS DE 12 HORAS	TURNOS MIXTOS
------------------------	-------------------------	---------------

**10. ¿Cuántos años está trabajando en el nosocomio?**

0 – 5 AÑOS	6 – 9 AÑOS	10 – 15 AÑOS	16 – 19 AÑOS	≥ 20 AÑOS
------------	------------	--------------	--------------	-----------

**11. Ha presentado en algún momento sensación de sobrecarga horaria (exceso de carga mental respecto al horario de trabajo y horas extraordinarias)**

SI	NO
----	----

**12. Consumo habitual de alcohol (al menos una vez por semana durante el último año)**

SI	NO
----	----

**13. Hábito de fumar tabaco**

SI	NO
----	----

**14. Ha presentado en algún momento lumbalgia (dolor en la parte inferior o baja de la espalda)**

SI	NO
----	----

**15. Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de estrés laboral?**

TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE
--------------	-------------	-------------

**16. Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de insomnio?**

TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE
--------------	-------------	-------------

**17. ¿Usted ha sido diagnosticado de infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)?**

SI	NO
----	----

**SILA RESPUESTA FUE SI,** responda las siguientes preguntas:

**18. Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de estrés laboral?**

SI	NO
----	----

**19. Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de insomnio?**

SI	NO
----	----

**20. En su reingreso al trabajo asistencial, después de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de estrés laboral?**

SI	NO
----	----

**21. En su reingreso al trabajo asistencial, después de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de insomnio?**

SI	NO
----	----

**SILA RESPUESTA FUE NO,** responda las siguientes preguntas:

**22. ¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de estrés laboral, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19?**

SI	NO
----	----

**23. ¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de insomnio, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19?**

SI	NO
----	----

CUESTIONARIO DE PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS DE HOCK (CPP,  
CUESTIONARIO AUTOEVALUABLE N°1).

**CUESTIONARIO DE PROBLEMAS PSICOSOMÁTICOS DE HOCK (CPP) o  
“CUESTIONARIO AUTOEVALUABLE N°1”**  
(Hock 1988, adaptado por García et al., 1993) <sup>(35)</sup>

A continuación se le mostrará una serie de síntomas o ítems (12).

Usted deberá responder frente a cada uno de ellos, seleccionando o señalando o marcando a través de una “X” o “✓” o “●” o pintando dentro del recuadro en la columna del número que usted crea oportuno, siendo estos síntomas experimentados **durante los últimos tres meses**, teniendo en cuenta la función de la siguiente escala de medición:

<b>1</b>	<b>NUNCA</b>
<b>2</b>	<b>CASI NUNCA</b>
<b>3</b>	<b>POCAS VECES</b>
<b>4</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>
<b>5</b>	<b>RELATIVAMENTE FRECUENTE</b>
<b>6</b>	<b>MUY FRECUENTE</b>

1. Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
2. Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
3. Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
4. Sensación de agotamiento o cansancio extremo.	1	2	3	4	5	6
5. Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
6. Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
7. Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
8. Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
9. Temblores musculares (por ejemplo tic nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas en distantes partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
11. Tentaciones fuertes de NO levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
12. Tendencias a sudar o a palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO (ISI, CUESTIONARIO  
AUTOEVALUABLE N°2).

**ÍNDICE DE GRAVEDAD DEL INSOMNIO (Insomnio Severity Index – ISI) o  
“CUESTIONARIO AUTOEVALUABLE N°2”**

(Morin, 1998; Bastien et al, 2001; Sierra JC et al, 2008; Fernandez-Mendoza et al, 2012) <sup>(37)</sup> <sup>(36)</sup> <sup>(38)</sup>

Por favor marque (encerrando en un círculo o marcando con una “X” o tachando el número (0 o 1 o 2 o 3 o 4) correspondiente dentro del recuadro) la opción debajo de cada enunciado para indicar su estimación, siempre que haya ocurrido **durante los últimos tres meses.**

**1. Indica la gravedad de tu actual problema (s) de sueño:**

	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
<b>Dificultad para quedarse dormido (a)</b>	0	1	2	3	4
<b>Dificultad para permanecer dormido (a)</b>	0	1	2	3	4
<b>Despertarse muy temprano</b>	0	1	2	3	4

**2. ¿Cómo estás de satisfecho (a) en la actualidad con tu sueño?**

Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	No muy satisfecho	Muy insatisfecho
0	1	2	3	4

**3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario** (Ejemplo: fatiga durante el día, capacidad de rendir en el trabajo o en las tareas cotidianas o diarias, concentración, memoria, estado de ánimo, etc.)?

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta o deteriora a tu calidad de vida?**

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

**5. ¿Cómo estás de preocupado (a) por tu actual problema de sueño?**

Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4

# VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS – JUICIO DE EXPERTOS.

## JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTOS



#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Javier Reyes Ramos
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: Jefatura de Departamento Ginecología-Obstet (CH-PNPL-Lars)
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta (1-23), CPP, IS1
- 1.4 Autor del instrumento: Piero Alberth Castro Bastidas

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
- REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
- BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
				30	30

#### COEFICIENTE DE VALIDEZ:

$$\frac{A+B+C}{30} = 1$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL.

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

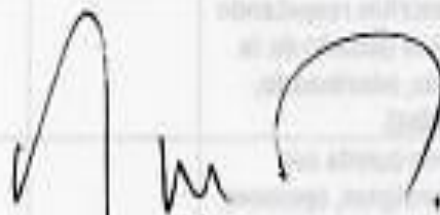
FECHA. 17 de Noviembre del 2021

0-281704-0 (+)  
Javier REYES RAMOS  
Coordinador Técnico del  
CIRMA Y SEI de  
Jefe de Ginecología-Obstetricia CH-PNPL-LS  
CNP - 228877012 - 18000  
E-mail: 21415090



## CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Javier Reyes Ramos, portador (a) del DNI N° 21415650, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios autoevaluables previos.



**FIRMA Y SELLO**

03817810(+)

Javier REYES RAMOS

Coronel Médico PNP

Jefe de Gineco-Obstetricia CH.PNPLNS

CNP: 23269 PNE: 19880

DNI: 21415650

## JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTOS



#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Yvette Sarella Nolte Pardo Figueroa
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: Jefatura de Departamento Obstetricia (CH PNP LNS)
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta (1-23) CPP, ISI
- 1.4 Autor del instrumento: Piero Alberth Castro Bastidas

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
2. REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
3. BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
				30	30

COEFICIENTE DE VALIDEZ:

$$\frac{A+B+C}{30} = 1$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

FECHA. 03 de Noviembre del 2021





## CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Yvette Soledad Nolte Pardo Figueroa, portador (a) del DNI N° 41315438, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios autoevaluables previos.



OS-363243-A(+)  
Yvette Soledad NOLTE PARDO FIGUEROA  
MAYOR SPNP  
MÉDICO GINECO OBSTETRA  
JEFE DE DEP. OBST. DIV. INF. CH. PNP LNS  
CMP: 49745 RNE: 28038  
DNI: 41315438

FIRMA Y SELLO



# JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Carla Mariela Abanto Calderón
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: Licenciada Enfermería Abitencial -CHPNP
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta (1-23), CPP, ISI / Sub-jefa Depto Neonatología
- 1.4 Autor del instrumento: Piero Alberth Castro Bustido

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
2. REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
3. BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.		X		Pregunta 17-18-19
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.		X		Pregunta 08
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).		X		Pregunta 07
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.		X		
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
		0	8	18	26

COEFICIENTE DE VALIDEZ:  $\frac{A+B+C}{30} = \frac{26}{30}$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

0,86 Validez Buena

Carla Mariela Abanto Calderón  
 OS - 10238419  
 CNEE ENF. PNP  
 FIRMA Y SELLO

FECHA: 10 de Noviembre del 2021

# CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Albano Caldeirão Paula Mariela, portador  
(a) del DNI N° 18067805, por medio de la presente hago  
constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos  
correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado  
"ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES  
DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS  
N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID -  
19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS  
perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual  
apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto  
mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios  
autoevaluables previos.

	X				
Fecha		X			
Fecha		X			
		X			
	A	B			
	V	E			

  
FIRMA Y SELLO



# JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTOS



#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Gaby Erika Macurí Salas
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: Jefatura de Departamento Pediatría (CHFNPLNS)
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta (1-23), CPP, ISI
- 1.4 Autor del instrumento: Piero Alberth Castro Bastidas

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
2. REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
3. BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
				30	30

COEFICIENTE DE VALIDEZ:

$$\frac{A+B+C}{30} = 1$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL.

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.


Validez muy Buena

OS-357083 A(+)   
 GABY E. MACURÍ SALAS   
 MAYOR SPN   
 JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA   
 PEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FECHA. 17 de Noviembre del 2021

# CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Gaby Erika Macuri Salas, portador  
(a) del DNI N° 40813260, por medio de la presente hago  
constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos  
correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado  
"ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES  
DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS  
N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID -  
19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS  
perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual  
apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto  
mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios  
autoevaluables previos.

  
OS 357083 A(+)  
**GABY E. MACURI SALAS**  
MAYOR SPNP.  
JEFE IE | DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
PEDIÁTRICA DE LA DIVISIÓN CH PNP "LAS"

**FIRMA Y SELLO**



# JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, DE TÉCNICAS /AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y DE CONSULTORIOS EXTERNOS - DIVMAINF



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN - JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Imelda Irene Cueva Vargas
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: Enfermera MNPNP LMS'
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta (1-23), CPP, ISI
- 1.4 Autor del instrumento: Piero Alberth Castro Bastidas

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
2. REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
3. BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
				30	30

COEFICIENTE DE VALIDEZ:

$$\frac{A+B+C}{30} = 1$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

IMELDA IRENE CUEVA VARGAS  
 COORDINADORA DE ENFERMERÍA  
 ENCARGADA DE CONSULTORIO EXTERNO  
 DE DIVISIONES DE ENFERMERÍA Y DE TÉCNICAS  
 AUXILIARES DE ENFERMERÍA

FECHA. 03 de Noviembre del 2021

121 953 (12-1) Alameda

## CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Imelda Irena Cueva Vargas, portador (a) del DNI N° 19956021, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios autoevaluables previos.

	X				
		Y			
			Y		
			X		
OT	A	B			
CE	OE				

  
 OS 70138484 0+  
**Imelda Irena CUEVA VARGAS**  
 COMUNITA 5532  
**FIRMA Y SELLO**  
 REP. 19205 CSR 27198



# JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTOS



#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Walker Miguel Ventura Rueda.
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: Psicólogo CN. LMS.
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta (1-23), CPP, 151
- 1.4 Autor del instrumento: Piero Albeith Castro Bastidas

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
2. REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
3. BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
				30	30

COEFICIENTE DE VALIDEZ:

$$\frac{A + B + C}{30} = 1$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez Muy Buena

*Walker Miguel Ventura Rueda*  
 OS-368578-0+  
 Walker Miguel VENTURA RUEDA  
 CAPITAN S. PNP  
 C.A.P. 17543

FECHA. 03 de Noviembre del 2021

# CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Walker Miguel Ventura Rueda, portador (a) del DNI N° 41302346, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios autoevaluables previos.

  
DS-368578-0+  
Walker Miguel VENTURA RUEDA  
FIRMA Y SELLO  
CAPITÁN S. PNP  
c. R. P. 13543



# PERSONAL DEL ÁREA COVID (GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA)



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTOS



#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Zenia Zamora Espillo
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: obstetra del CH LMS - Área COVID
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta 1-23, CPE, ISI
- 1.4 Autor del instrumento: Piero Albertin Castro Restrepo

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
2. REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
3. BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.		X		
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
		-	2	27	29

COEFICIENTE DE VALIDEZ:

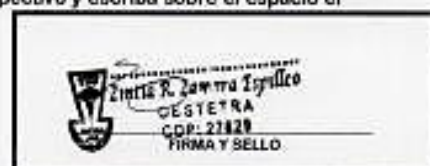
$$\frac{A+B+C}{30} = 0.96$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL.

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Muy buena




FECHA: 03 de Noviembre del 2021

# CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES

El presente instrumento de investigación ha sido validado por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, en el marco del Proyecto de Tesis y posterior Borrador de tesis titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD RÍCARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios autoevaluables previos.

Yo, Zintia Q. Zamora Espillo, portador (a) del DNI N° 42347744, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD RÍCARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios autoevaluables previos.

  
Zintia Q. Zamora Espillo  
REGISTRADA  
FIRMA Y SELLO



# PERSONAL DEL ÁREA NO COVID Y COVID (GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA)



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN – JUICIO DE EXPERTOS



#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Nombres y apellidos del validador: Nelly María Flores Galarza
- 1.2 Cargo de profesión e institución donde labora: Médico Gineco-Obstetra-CHPNP<sup>U</sup>LNS<sup>U</sup>
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Encuesta (1,23), CPP, ISI
- 1.4 Autor del instrumento: PIERO ALBERTH COSTA BASTIDAS.

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un "X" (aspa) dentro del recuadro, según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. DEFICIENTE (D) → Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador
2. REGULAR (R) → Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador
3. BUENA (B) → Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones / Sugerencias
Criterios	Indicadores	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			X	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de la letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b> (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador).		C	B	A	TOTAL
		0	0	30	30

COEFICIENTE DE VALIDEZ:  $\frac{A+B+C}{30} = 1$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

NELLY M. FLORES GALARZA  
 Médica Gineco-Obstetra  
 CHPNP<sup>U</sup> LNS<sup>U</sup>  
 CND 8124 BRS 1124

FECHA. 03 de Noviembre del 2021

## CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Nelly María Flores Galarza, portador (a) del DNI N° 08547097, por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al Proyecto de tesis y posterior Borrador de tesis titulado "ESTRÉS LABORAL ASOCIADO AL INSOMNIO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD ASISTENCIAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS N. SÁENZ" DE LIMA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID - 19", presentado por el Bachiller PIERO ALBERTH CASTRO BASTIDAS perteneciente de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, portador del DNI N° 76529106, el cual apruebo en calidad de validador para la realización del proyecto mencionado en base a una encuesta previa y dos cuestionarios autoevaluables previos.

  
05-388241-01  
NELLY M. FLORES GALARZA  
Médico Clínico General  
DIRECCIÓN DEP. OBS. CH. PNP LMS  
CMP: 53214 RNE: 31415

FIRMA Y SELLO

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

### VALIDEZ

Para la validez de los instrumentos (01 encuesta y 02 cuestionarios autoevaluables) se realizó a través del juicio de expertos compuesto por 8 miembros, siendo este mismo conformado por las Jefaturas de los Departamentos de Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Pediatría, Enfermería de la División Materno Infantil (DIVMAINF), Psicología; personal del Área COVID y personal del Área NO COVID y Área COVID del Complejo Hospitalario PNP “Luis N. Sáenz” de Lima en el contexto de la pandemia del COVID – 19; teniendo en cuenta los criterios de pertinencia (ítem 1), coherencia (ítem 2), congruencia (ítem 3), suficiencia (ítem 4), objetividad (ítem 5), consistencia (ítem 6), organización (ítem 7), claridad (ítem 8), formato (ítem 9) y estructura (ítem 10).

SUJETO - Complejo Hospitalario PNP LNS	CRITERIOS										TOTAL
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	
1 (Jefatura del Dpto de Ginecología)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
2 (Jefatura del Dpto de Obstetricia)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
3 (Jefatura del Dpto de Neonatología)	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	26
4 (Jefatura del Dpto de Pediatría)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
5 (Jefatura del Dpto de Enfermería - DIVMAINF)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
6 (Jefatura del Dpto de Psicología)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
7 (Personal del Área COVID)	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29
8 (Personal del Área NO COVID y Área COVID)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
<b>VARIANZA</b>	0.10938	0	0.10938	0	0	0	0	0.10938	0.10938	0.10938	1.73438

### CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad de los instrumentos (01 encuesta y 02 cuestionarios autoevaluables), se realizó una prueba piloto con los 8 profesionales de la salud pertenecientes a las Jefaturas antes mencionadas, donde se analizó a través del Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un **0.761**, lo cual nos indica que posee una confiabilidad aceptable para el estudio.

#### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	8	100%
Excluido	0	0.0%
Total	8	100%

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach (α)	N de elementos (k)
<b>0.761</b>	<b>10</b>

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$$

Donde,

k = El número de ítems

$\sum s^2$  = Sumatoria de varianzas de los ítems.

$ST^2$  = Varianza de la suma de los ítems.

$\alpha$  = Coeficiente de alfa de Cronbach

$k = 10$ $\sum s^2 (Vi) = 0.54688$ $ST^2 (Vf) = 1.73438$
--

**ANEXO 11: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB – URP.**

**Base de datos completos entregados al INICIB en formato CD.**

N ID	COD SEXO	COD EDAD	COD EC	COD PMF	COD PROF	COD CONLA	COD ART	COD ST	COD HT	COD AÑT	COD SH	COD CHOH	COD HFT	COD L	COD SEL	COD SI	COD TEL	COD TI	COD INCOVID	COD CTEL	COD CTI	COD REL	COD RI	COD NEL	COD NI
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									



N ID	PUNTAJE ESTRÉS LABORAL	NIVEL ESTRÉS LABORAL	PUNTAJE INSOMNIO	NIVEL INSOMNIO	CODSECC	CODDEP	CODPEL	CODPI
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

## GLOSARIO DE CÓDIGOS DE VARIABLES.

### **CÓDIGOS DE VARIABLES PRINCIPALES:**

**N ID:** Número identificador.

**COD SEXO:** Sexo / **Pregunta 1.**

**COD EDAD:** Edad / **Pregunta 2.**

**COD EC:** Estado civil / **Pregunta 3.**

**COD PMF:** ¿Usted es padre o madre de familia? / **Pregunta 4.**

**COD PROF:** Profesión / **Pregunta 5.**

**COD CONLA:** Condición laboral / **Pregunta 6.**

**COD ART:** Áreas de trabajo / **Pregunta 7.**

**COD ST:** Servicios de trabajo, puede marcar más de 1 opción: / **Pregunta 8.**

**COD HT:** ¿Qué turnos de horas, usted, realiza en el trabajo asistencial? / **Pregunta 9.**

**COD AÑT:** ¿Cuántos años está trabajando en el nosocomio? / **Pregunta 10.**

**COD SH:** Ha presentado en algún momento sensación de sobrecarga horaria (exceso de carga mental al horario de trabajo y horas extraordinarias) / **Pregunta 11.**

**COD CHOH:** Consumo habitual de alcohol (al menos una vez por semana durante el último año) / **Pregunta 12.**

**COD HFT:** Hábito de fumar tabaco / **Pregunta 13.**

**COD L:** Ha presentado en algún momento lumbalgia (dolor en la parte inferior o baja de la espalda) / **Pregunta 14.**

**COD SEL:** ¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de estrés laboral, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19? / **Pregunta 22.**

**COD SI:** ¿Usted ha presentado en algún momento alguna sensación de insomnio, cuando llego al Perú la Pandemia por COVID – 19? / **Pregunta 23.**

**COD TEL:** Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de estrés laboral? / **Pregunta 15.**

**COD TI:** Durante el trabajo asistencial, ¿en qué turno, a su criterio, usted se ha sentido con mayor presencia de sensación de insomnio? / **Pregunta 16.**

**COD INCOVID:** ¿Usted ha sido diagnosticado de infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19)? / **Pregunta 17.**

**COD CTEL:** Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de estrés laboral? / **Pregunta 18.**

**COD CTI:** Antes de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19), ¿presentó alguna sensación de insomnio? / **Pregunta 19.**

**COD REL:** En su reingreso al trabajo asistencial, después de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de estrés laboral? / **Pregunta 20.**

**COD RI:** En su reingreso al trabajo asistencial, después de la infección por SARS – CoV – 2 (COVID – 19). ¿Ha presentado alguna sensación de insomnio? / **Pregunta 21.**

**PUNTAJE ESTRÉS LABORAL:** 0 – 12, 13 – 24, 25 – 36, 37 – 48, 49 – 60, 61 – 72. **0 – 72 puntos.**



**NIVEL ESTRÉS LABORAL:** Sin estrés laboral (0), estrés laboral en fase de alarma (1), estrés laboral leve (2), estrés laboral medio (3), estrés laboral alto (4), estrés laboral grave (5).

**COD NEL:** Corresponde al valor numeral del NIVEL ESTRÉS LABORAL (0, 1, 2, 3, 4, 5).

**PUNTAJE INSOMNIO:** 0 – 7, 8 – 14, 15 – 21, 22 – 28. **0 – 28 puntos.**

**NIVEL INSOMNIO:** Ausencia de insomnio clínico (0), insomnio subclínico “por debajo del umbral” (1), insomnio clínico “moderado” (2), insomnio clínico “grave” (3).

**COD NI:** Corresponde al valor numeral del NIVEL INSOMNIO (0, 1, 2, 3).

**CÓDIGO DE VARIABLES SECUNDARIAS (DE APOYO):**

**CODSECC:** Corresponde a la sección de trabajo del personal de la salud asistencial (0 (sólo Emergencia), 1 (sólo Hospitalización) y 2 (ambas secciones)).

**CODDEP:** Corresponde al Departamento donde trabaja cada personal de la salud asistencial (0 (Ginecología – Obstetricia) y 1 (Pediatria – Neonatología)).

**CODPEL:** Corresponde a la percepción del estrés laboral del personal de la salud asistencial (0 (No) y 1 (Si)).

**CODPI:** Corresponde a la percepción del insomnio del personal de la salud asistencial (0 (No) y 1 (Si)).