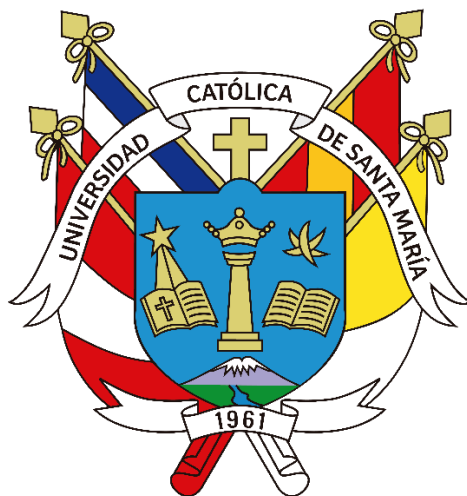


Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente



**Relación entre calidad de sueño y desempeño laboral de trabajadores de
un Hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, 2023-2024**

Tesis presentada por la Bachiller:
Herrera Portilla, Nicole Geraldine
ORCID: 0009-0001-3610-3277

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Ocupacional y del Medio Ambiente

Asesor:
Dr. Azálgara Lazo, Patricio Gonzalo
ORCID: 0000-0003-2077-0654

Arequipa-Perú
2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 27 de Agosto del 2024

Dictamen: 010717-C-EPG-2024

Visto el borrador del expediente 010717, presentado por:

2022001872 - HERRERA PORTILLA NICOLE GERALDINE

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y DESEMPEÑO LABORAL DE TRABAJADORES DE UN
HOSPITAL
DE LAS FUERZAS ARMADAS EN AREQUIPA, 2023-2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



**29396321 - RAMOS VERA FANY CIRALENA
DICTAMINADOR**



**29517665 - SUAREZ ANGLES OTTO OLIVEROS
DICTAMINADOR**



Relación entre calidad de sueño y desempeño laboral de trabajadores de un Hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, 2023-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

6%

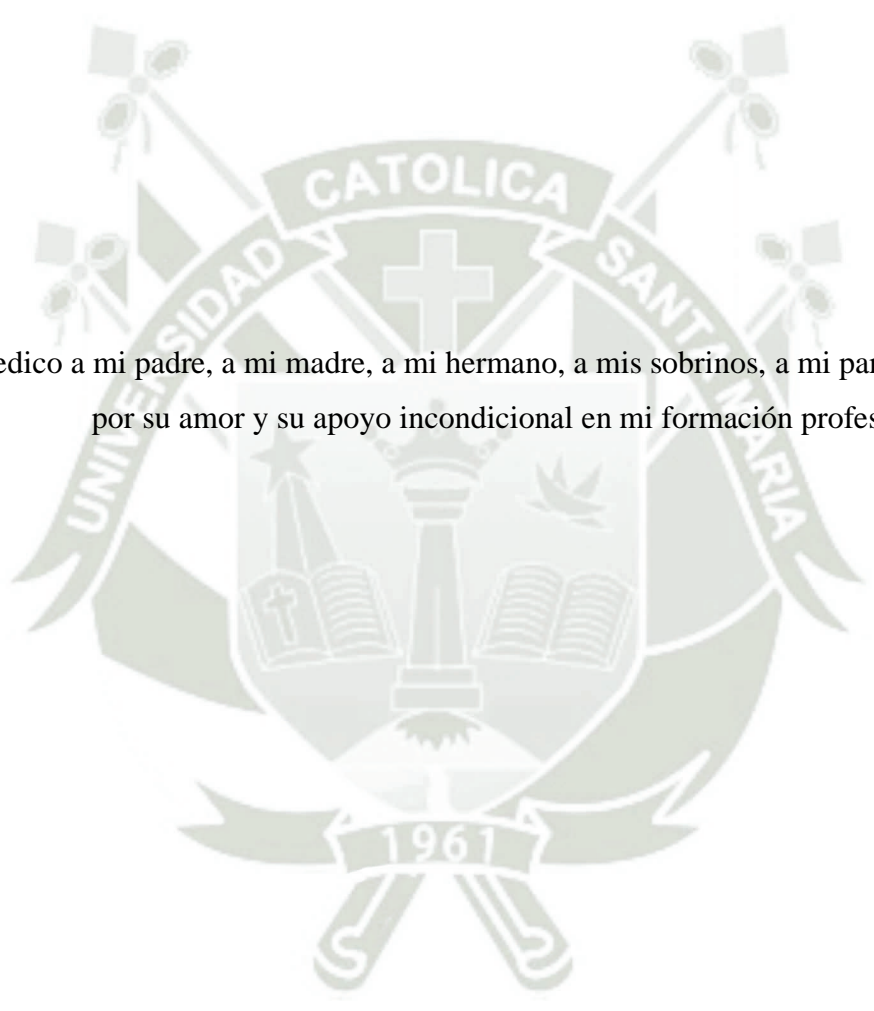
PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	2%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.upci.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	tesis.unap.edu.pe	



Dedico a mi padre, a mi madre, a mi hermano, a mis sobrinos, a mi pareja y a mi gata,
por su amor y su apoyo incondicional en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

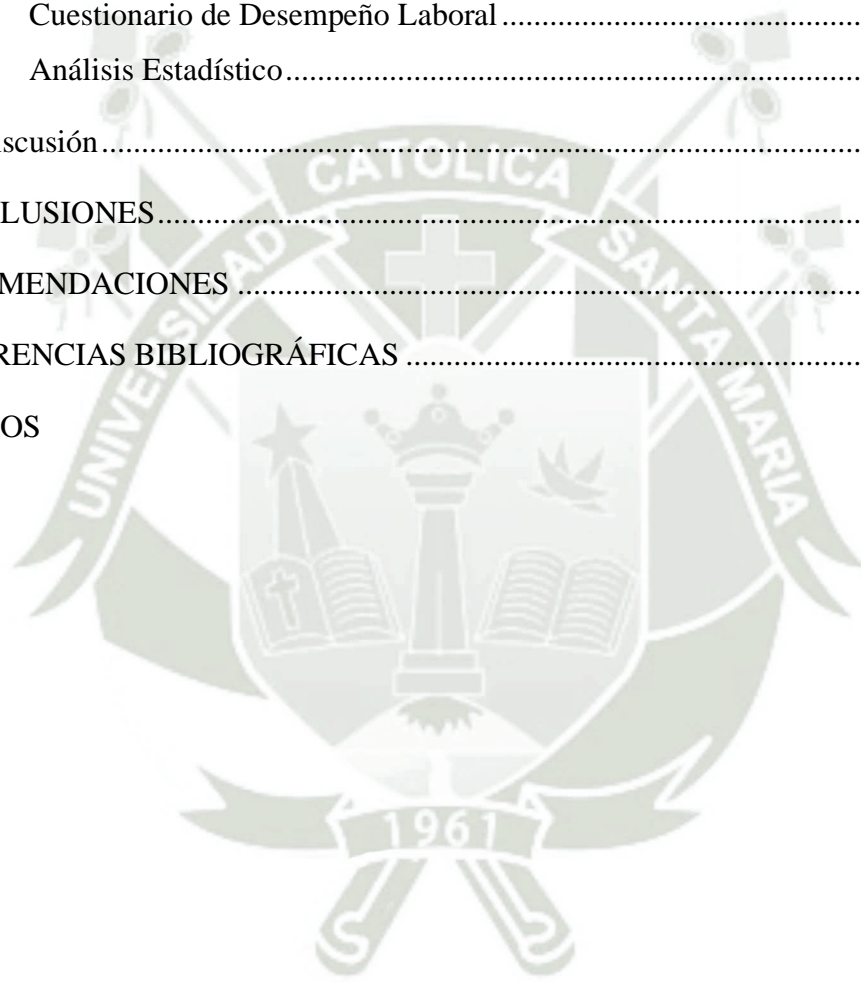
Agradezco a la Universidad, al Hospital Regional del Sur y a las personas que participaron de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS	2
OBJETIVOS.....	2
CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL	3
1. Marco Conceptual	4
1.1. El Sueño	4
1.2. Desempeño Laboral	11
1.3. Calidad de sueño y desempeño laboral.....	17
2. Antecedentes Investigativos.....	18
2.1. A nivel local	18
2.2. A nivel nacional	19
2.3. A nivel internacional.....	20
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	21
1. Técnica e instrumento y materiales de verificación.....	22
1.1. Técnica.....	22
1.2. Instrumentos.....	22
1.3. Cuadro de coherencias	22
1.4. Modelo de Instrumentos y su baremo.....	24
1.5. Consentimiento informado.....	25
2. Campo de verificación	25
2.1. Ubicación espacial	25
2.2. Ubicación temporal.....	26
2.3. Unidades de estudio	26
3. Estrategia de recolección de datos	27
3.1. Organización.....	27
3.2. Recursos.....	27

3.3. Validación del instrumento	29
3.4. Criterio para manejo de resultados	29
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
1. Resultados	32
1.1. Características demográficas y laborales de los trabajadores	32
1.2. Cuestionario de Pittsburgh de Calidad de Sueño	36
1.3. Cuestionario de Desempeño Laboral	40
1.4. Análisis Estadístico	41
2. Discusión	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características demográficas de los trabajadores	32
Tabla 2 Características laborales de los trabajadores	34
Tabla 3 Dimensiones de la calidad de sueño de los trabajadores	36
Tabla 4 Calidad de sueño total de los trabajadores.....	39
Tabla 5 Desempeño laboral de los trabajadores	40
Tabla 6 Relación entre la calidad de sueño y el desempeño laboral de los trabajadores	41
Tabla 7 Relación entre las características demográficas y la calidad de sueño de los trabajadores.....	42
Tabla 8 Relación entre las características laborales y la calidad de sueño de los trabajadores.....	43
Tabla 9 Relación entre las características demográficas y el desempeño laboral de los trabajadores.....	44
Tabla 10 Relación entre las características laborales y el desempeño laboral de los trabajadores.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características demográficas de los trabajadores	33
Figura 2 Características laborales de los trabajadores	35
Figura 3 Dimensiones de la calidad de sueño de los trabajadores	38
Figura 4 Calidad de sueño total de los trabajadores	39
Figura 5 Desempeño laboral de los trabajadores.....	40



RESUMEN

El objetivo de esta investigación es establecer la relación entre la calidad de sueño y el desempeño laboral en trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, 2023-2024. El nivel de la investigación es relacional y la técnica utilizada fue la encuesta. La población estuvo conformada por los 93 colaboradores que trabajan en dicho hospital y se empleó un muestreo para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95%, donde se estableció como muestra 75 individuos. Se incluyó al personal militar y civil que labora en el Hospital de las Fuerzas Armadas de Arequipa, que no se encuentre de licencia ni de vacaciones y que desee participar de la investigación. Para evaluar la variable de calidad de sueño se empleó como instrumento el cuestionario de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg y para el desempeño laboral se utilizó como instrumento la encuesta sobre el desempeño laboral diseñada por Torres, C. en el año 2020. Respecto a la calidad de sueño el 20,0% de los trabajadores encuestados presentaron puntuaciones que indican la necesidad de atención médica y tratamiento médico, un 42,7% requiere solo atención médica y el 37,3% no tiene problemas de sueño. De otro lado, en la mayoría de los trabajadores evaluados, el 64,0%, el desempeño laboral fue medio y en el 22,7%, alto. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y el rendimiento laboral de los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa. Por lo cual, se concluye que existe relación directa entre la calidad de sueño y el desempeño laboral.

PALABRAS CLAVE: Calidad de sueño, desempeño laboral.

ABSTRACT

The objective of this research is to establish the relationship between sleep quality and job performance in workers at a hospital of the Armed Forces in Arequipa, 2023-2024. The level of research is relational and the technique used was the survey. The population consisted of the 93 collaborators who work at said hospital and a sampling for finite populations was used with a confidence level of 95%, where 75 individuals were obtained. Military and civilian personnel working at the Hospital of the Armed Forces of Arequipa were included, who are not on leave or vacation and who wish to participate in the research. To evaluate the variable of sleep quality, the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire was used as an instrument and for job performance, the survey on job performance designed by Torres was used as an instrument. Regarding sleep quality, 20.0% of the surveyed workers presented scores indicating the need for medical attention and medical treatment, 42.7% required only medical attention and 37.3% had no sleep problems. On the other hand, the majority of the workers evaluated, 64.0%, had average job performance and 22.70% had high performance. A statistically significant relationship was found between sleep quality and job performance of workers at an Armed Forces hospital in Arequipa. Therefore, it is concluded that there is a direct relationship between sleep quality and job performance.

KEYWORDS: Sleep quality, work performance.

INTRODUCCIÓN

En la era contemporánea, el ámbito laboral se ha convertido en un escenario donde convergen diversas demandas y presiones, destacando la importancia de comprender las complejas interrelaciones entre la salud y el desempeño laboral. Sin embargo, existe una creciente preocupación en relación a la calidad del sueño y de qué manera puede influir en el desempeño laboral de los trabajadores. El sector hospitalario, en particular, constituye un entorno donde la calidad del sueño puede convertirse en un factor determinante para la atención de la salud y el bienestar general de los trabajadores. En un escenario donde las vidas están en juego y la toma de decisiones precisa, es una constante, el papel del sueño en la vida de los trabajadores hospitalarios cobra una importancia singular ¹.

La calidad de sueño se refiere a la satisfacción y efectividad del sueño que una persona experimenta durante la noche; no se limita simplemente a la duración del sueño, sino que también abarca la profundidad y la continuidad del sueño, así como la capacidad para pasar por las distintas etapas del sueño de manera saludable ². Entre los factores que pueden afectar la calidad del sueño incluyen el ambiente de descanso, los hábitos antes de dormir, la salud física, la salud mental, el estrés y otros elementos ambientales ¹. Una buena calidad de sueño es esencial para el bienestar general y la salud, ya que influye en la capacidad cognitiva, el estado de ánimo, la energía y el desempeño laboral ².

El desempeño laboral se refiere a la capacidad y eficacia con la cual un individuo lleva a cabo sus responsabilidades y tareas en el entorno de trabajo ³. Este concepto abarca diversos aspectos, incluyendo la productividad, la calidad del trabajo, la puntualidad, la iniciativa, la habilidad para trabajar en equipo y la capacidad para enfrentar y resolver problemas ⁴. El desempeño laboral es influenciado por múltiples factores, que pueden incluir habilidades y conocimientos específicos, motivación, salud física y mental, relaciones laborales, entre otros ³.

La motivación para realizar esta investigación está impulsada por el deseo de mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, aumentar la productividad, la seguridad en el trabajo, contribuir al desarrollo de políticas y prácticas laborales más eficaces y saludables en el contexto de un hospital de las fuerzas armadas en Arequipa.

Esta investigación explora cómo la calidad del sueño, influenciada por diversos factores físicos, psicológicos y ambientales, se entrelaza con el desempeño laboral en un contexto

militar hospitalario. El presente estudio es de nivel relacional y el tipo de investigación es de campo. Este documento se encuentra estructurado en tres capítulos, en el primer capítulo se describe el marco teórico, en el segundo capítulo se describe la metodología, en el tercer capítulo se muestran los resultados y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

HIPÓTESIS

Dado que la calidad de sueño se refiere a una medida subjetiva de cuán descansado y revitalizado se siente un individuo después de dormir y el desempeño laboral es la eficacia y eficiencia con las cuales un trabajador realiza sus tareas laborales. Además, la falta de descanso adecuado conlleva una mayor presencia de pensamientos intrusivos, generando una respuesta fisiológica y emocional que alimenta la ansiedad y afecta la capacidad de descansar; la consecuente falta de energía al día siguiente afecta la atención, concentración y toma de decisiones, lo que potencialmente eleva el riesgo de accidentes y errores laborales.

Es probable que exista una relación entre la calidad del sueño y el desempeño laboral en los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa.

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer la relación entre la calidad de sueño y el desempeño laboral en trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, 2023 - 2024.

Objetivos específicos

- Evaluar la calidad del sueño en los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa.
- Evaluar el desempeño laboral en los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa.



1. Marco conceptual

1.1. El sueño

El sueño es un proceso fisiológico muy organizado, que se puede describir como un proceso rítmico y activo vinculado al ritmo circadiano ⁵. Por lo que, tener un buen sueño nocturno es crucial para mantener el estado de alerta durante el día y mejorar la interacción con el entorno ⁶. Además, el sueño se considera una necesidad básica para el cuerpo, ya que, ayuda a restablecer y equilibrar funciones tanto orgánicas como psicológicas ⁵. Por lo tanto, el sueño es esencial para un rendimiento óptimo durante las horas de vigilia.

Un sueño adecuado es fundamental para mantener una salud óptima; dado que, durante el sueño se producen la maduración y recuperación neurológica, así como el fortalecimiento del sistema inmunológico, la consolidación de la memoria y la regulación de la temperatura y el metabolismo corporal ⁶.

1.1.1. Calidad del sueño

El concepto de "calidad del sueño" fue mencionado por primera vez hace 113 años, en un estudio de psicología realizado por Rowe ⁷, en este estudio el autor examinó el sueño de un adulto y un niño con el objetivo de investigar la posible relación entre la cantidad de sueño, las condiciones barométricas y el rendimiento mental. Rowe llegó a la conclusión de que "la consideración principal es la calidad del sueño, no la cantidad" ⁷.

En Estados Unidos aproximadamente el 70% de los adultos indican tener una mala calidad de sueño al menos una vez al mes; además, problemas relacionados al sueño afectan cerca de 50 a 70 millones de habitantes de ese país ⁷.

Factores como las condiciones laborales, la edad, el género, el ejercicio, los hábitos adquiridos y el estrés pueden afectar la calidad del sueño de una persona ⁸. En particular, los trabajadores de la salud suelen experimentar trastornos del sueño debido a estas variables, lo cual puede llevar a una disminución de la inmunidad, ansiedad, depresión y otros problemas físicos y mentales ⁸. Además, los trastornos del sueño están vinculados a enfermedades, accidentes laborales y problemas de salud a largo plazo, afectando la calidad de vida y la productividad ⁶.

El trabajo por turnos, cada vez más común en muchas ocupaciones, implica que una quinta parte de la población trabaja en horarios variables o nocturnos ¹. Según la OIT, el turno nocturno abarca un período de al menos 7 horas, incluyendo desde la medianoche hasta las 5 a.m. ⁹, este tipo de trabajo es necesario en los servicios de salud las 24 horas, siendo más frecuente que en otros sectores ¹. Los trabajadores nocturnos suelen experimentar alteraciones del sueño debido a la interrupción de los ritmos circadianos, lo que disminuye tanto la calidad como la cantidad del sueño ¹. Esto no solo afecta su salud personal, sino también su rendimiento laboral, salud psicológica y la calidad del tratamiento que brindan, aumentando el riesgo de accidentes laborales ¹.

La calidad del sueño es un concepto crucial y complejo que incluye aspectos subjetivos y objetivos. Se evalúa objetivamente mediante la polisomnografía y la actigrafía ⁷. La polisomnografía, considerada el estándar de oro, utiliza datos fisiológicos como el electroencefalograma, el electrooculograma y el electromiograma del mentón para evaluar el sueño en profundidad ¹⁰. La actigrafía, por otro lado, es un método no invasivo y económico para monitorear los periodos de actividad y descanso ¹⁰. Los componentes objetivos de la calidad del sueño incluyen el tiempo total de sueño, los despertares, la latencia de inicio del sueño y la eficiencia del sueño ⁷.

El aspecto subjetivo abarca cómo se siente una persona al despertar y su nivel de somnolencia ¹⁰. En un estudio cualitativo realizado por Harvey et al., se definieron tres aspectos clave de la calidad subjetiva del sueño: cómo se siente una persona al despertar y durante el día, si se siente descansada y restaurada, y la cantidad de despertares nocturnos ¹⁰. El Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI) es ampliamente utilizado para evaluar la calidad del sueño mediante auto informes subjetivos, debido a dos razones principales¹⁰. Primero, fue diseñado específicamente para medir la calidad del sueño ¹¹. Segundo, en la mayoría de los estudios que validan cuestionarios sobre el sueño, el PSQI se utiliza como una medida de validez convergente, indicando que se considera una referencia aceptada o estándar de oro para la calidad del sueño percibida ¹¹. Además, es la herramienta más empleada para evaluar la salud del sueño tanto en contextos clínicos como no clínicos ¹⁰.

1.1.2. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), es uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar la calidad del sueño y detectar trastornos del sueño, tanto en poblaciones clínicas como en diferentes estudios de investigación ¹². Este cuestionario es ampliamente reconocido y se ha convertido en el estándar para medir la calidad del sueño, con más de 2,272 citas registradas en PubMed, lo que destaca su aceptación y uso frecuente en la comunidad científica ¹¹.

El Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), fue desarrollado por Daniel J. Buysse y sus colegas en 1989, en la Universidad de Pittsburgh. Este instrumento fue diseñado para proporcionar una medida estandarizada y fiable de la calidad del sueño y sus trastornos en individuos clínicos y no clínicos ¹³. El desarrollo del PSQI se basó en la necesidad de una herramienta que pudiera evaluar de manera integral múltiples aspectos de la calidad del sueño. Previamente, muchas herramientas se centraban en un solo aspecto del sueño, como la duración o la latencia, pero no proporcionaban una visión completa de la experiencia del sueño de una persona. Buysse y su equipo identificaron siete componentes clave del sueño que podrían afectar su calidad general: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, trastornos del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna ¹³. Para validar el PSQI, los investigadores llevaron a cabo estudios con diversos grupos de participantes, incluyendo individuos sanos y pacientes con trastornos del sueño. Los resultados mostraron que el PSQI tenía una alta consistencia interna ($\alpha = 0.83$) y buena fiabilidad test-retest, lo que indicaba que era una herramienta fiable para evaluar la calidad del sueño. Además, la puntuación global del PSQI se correlacionaba significativamente con otras medidas de calidad del sueño, tanto subjetivas como objetivas ¹³.

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) es un cuestionario auto administrado diseñado para evaluar la calidad del sueño y detectar trastornos del sueño en adultos ¹⁴. El PSQI consta de 19 ítems agrupados en siete dimensiones principales.

- Calidad subjetiva del sueño: se refiere a la percepción individual sobre cómo de bueno o reparador ha sido el sueño en el último mes ¹⁵. Esta dimensión es

crucial porque la percepción del sueño influye directamente en el bienestar general y la salud mental de una persona. Diversos estudios han demostrado que una mala percepción del sueño está asociada con niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión ¹³. La calidad subjetiva del sueño se evalúa preguntando a los participantes sobre su percepción general del sueño. Esto incluye aspectos como la facilidad para conciliar el sueño, la frecuencia de despertares nocturnos y el sentimiento de descanso al despertar ¹³. Aunque es una medida subjetiva, se ha demostrado que correlaciona significativamente con medidas objetivas del sueño, como la polisomnografía ¹³. La percepción de la calidad del sueño también puede estar influenciada por factores externos como el ambiente del dormitorio, el estrés diario y las preocupaciones personales ¹⁵. Intervenciones que mejoren estos factores pueden llevar a una mejora significativa en la calidad subjetiva del sueño. Por lo tanto, evaluar y mejorar la calidad subjetiva del sueño es esencial para promover una buena salud y un bienestar integral ¹³. Si un colaborador reporta consistentemente una baja calidad subjetiva del sueño, esto puede ser un indicativo de trastornos del sueño subyacentes, como insomnio o apnea del sueño ¹¹.

- Latencia del sueño: La latencia del sueño mide el tiempo que una persona tarda en quedarse dormida después de acostarse. Esta dimensión es importante porque un tiempo prolongado para conciliar el sueño puede indicar problemas como insomnio, que puede afectar negativamente la calidad general del sueño y la salud diurna ¹⁵. Factores que pueden influir en la latencia del sueño incluyen el nivel de actividad física, la exposición a dispositivos electrónicos antes de dormir y la presencia de pensamientos intrusivos o ansiedad. Investigaciones recientes han mostrado que prácticas como la meditación y la reducción del uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse pueden ayudar a reducir la latencia del sueño, mejorando así la calidad general del sueño ¹⁵. Además, la latencia del sueño también puede ser un indicador de otros trastornos del sueño. Por ejemplo, las personas con apnea del sueño o síndrome de piernas inquietas a menudo tienen dificultades para conciliar el sueño. Por lo tanto, es crucial evaluar y abordar la latencia del sueño como parte de un enfoque integral para mejorar la calidad del sueño y la salud general ¹⁵. Tardar más de 30 minutos en conciliar el sueño de

manera regular puede ser un signo de insomnio o ansiedad. Este síntoma justifica una consulta con un profesional de la salud para una evaluación más detallada y para recibir recomendaciones sobre técnicas de relajación o intervención conductual ¹¹.

- Duración del sueño: La duración del sueño se refiere a la cantidad total de horas de sueño que una persona obtiene cada noche. Esta dimensión es fundamental porque tanto la falta como el exceso de sueño se han asociado con varios problemas de salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes y problemas de salud mental ¹⁵. Un sueño adecuado es esencial para la reparación física y la consolidación de la memoria. Estudios recientes han demostrado que adultos necesitan entre 7 y 9 horas de sueño por noche para mantener una salud óptima. Sin embargo, muchos factores pueden influir en la duración del sueño, como las demandas laborales, el estrés y el estilo de vida ¹⁵. La evaluación de la duración del sueño en la PSQI ayuda a identificar si las personas están obteniendo una cantidad de sueño adecuada. Intervenciones para mejorar la duración del sueño, como la creación de una rutina de sueño regular y la mejora de la higiene del sueño, pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar general ¹⁵.
- Eficiencia habitual del sueño: La eficiencia habitual del sueño calcula el porcentaje de tiempo en cama que una persona pasa durmiendo. Esta dimensión es esencial porque una baja eficiencia del sueño puede indicar problemas como despertares frecuentes o dificultades para mantener el sueño, lo cual afecta la calidad del sueño y la salud diurna ¹⁵. Una eficiencia del sueño por debajo del 85% se considera baja y puede ser indicativa de trastornos del sueño. Factores como el ambiente del dormitorio, la rutina antes de dormir y el consumo de cafeína pueden influir en la eficiencia del sueño. Mejorar estos factores puede llevar a una mayor eficiencia del sueño y, por ende, a una mejor calidad del sueño ¹⁵. La eficiencia habitual del sueño también se utiliza para monitorear la efectividad de las intervenciones de tratamiento para los trastornos del sueño. Por ejemplo, terapias como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I), han demostrado ser efectivas para mejorar la eficiencia del sueño, lo que subraya la importancia de esta dimensión en la evaluación y tratamiento del sueño ¹⁵.

- Trastornos del sueño: Los trastornos del sueño abarcan una variedad de problemas que pueden interrumpir el sueño, como despertares nocturnos, pesadillas y la necesidad de levantarse al baño. Esta dimensión es crítica porque los trastornos frecuentes del sueño pueden reducir la cantidad y la calidad del sueño, afectando negativamente la salud diurna y el bienestar ¹⁵. Diversos factores pueden contribuir a los trastornos del sueño, incluyendo problemas médicos como la apnea del sueño, condiciones psiquiátricas como la ansiedad y factores ambientales como el ruido. La identificación y el tratamiento de estos factores son esenciales para mejorar la calidad del sueño y la salud general ¹⁵. Intervenciones como la mejora de la higiene del sueño, la terapia para trastornos específicos del sueño y cambios en el estilo de vida pueden ayudar a reducir los trastornos del sueño. La evaluación de esta dimensión en la PSQI permite a los clínicos y a los investigadores identificar problemas específicos del sueño y desarrollar estrategias efectivas para abordarlos ¹⁵. Despertarse varias veces durante la noche y tener dificultades para volver a dormir puede indicar trastornos del sueño como apnea del sueño, que requiere un diagnóstico y tratamiento especializado, a menudo con dispositivos de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) o modificaciones en el estilo de vida ¹¹.
- Uso de medicación para dormir: El uso de medicación para dormir evalúa la frecuencia con la que una persona utiliza medicamentos para ayudar a conciliar el sueño o mantenerlo. Esta dimensión es importante porque el uso prolongado de medicamentos para dormir puede tener efectos secundarios y llevar a la dependencia ¹³. Aunque los medicamentos para dormir pueden ser efectivos a corto plazo, su uso a largo plazo no se recomienda debido a posibles efectos adversos y la pérdida de eficacia con el tiempo. Alternativas como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) han demostrado ser efectivas y seguras a largo plazo para mejorar la calidad del sueño sin los riesgos asociados con los medicamentos ¹³. La evaluación del uso de medicación para dormir en la PSQI ayuda a los clínicos a identificar a los individuos que dependen de medicamentos para dormir y a ofrecerles alternativas de tratamiento. Esta dimensión también permite monitorear la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en la mejora de la calidad

del sueño ¹³. Dependencia en medicación para dormir sugiere la necesidad de una evaluación médica para explorar alternativas de tratamiento más sostenibles y seguras, como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) ¹¹.

- Disfunción diurna: La disfunción diurna mide el impacto de los problemas de sueño en las actividades diurnas y el funcionamiento diario. Esta dimensión es crucial porque los problemas de sueño no solo afectan la noche, sino que también tienen un impacto significativo en la capacidad de una persona para funcionar durante el día ¹³. Los síntomas de disfunción diurna pueden incluir somnolencia excesiva, falta de concentración y baja productividad. Estos síntomas pueden afectar negativamente el rendimiento laboral y las relaciones personales. La evaluación de la disfunción diurna permite identificar el grado en que los problemas de sueño están afectando la vida diaria de una persona ¹³. Intervenciones para mejorar la calidad del sueño, como la mejora de la higiene del sueño y la terapia para trastornos específicos del sueño, pueden tener un impacto significativo en la reducción de la disfunción diurna. La evaluación de esta dimensión en la PSQI es esencial para desarrollar estrategias de tratamiento que no solo mejoren el sueño nocturno, sino también el funcionamiento diurno ¹³. Problemas de sueño que afectan significativamente la funcionalidad diaria, como somnolencia excesiva, falta de concentración y baja productividad, justifican una atención médica para abordar tanto los síntomas del sueño como sus repercusiones en la vida cotidiana ¹¹.

El Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), evalúa la calidad del sueño en base a siete componentes, cada uno puntuado de 0 a 3, la suma de estas puntuaciones proporciona una puntuación global que varía de 0 a 21, con puntuaciones más altas que indican problemas de sueño más graves ¹⁴. Basándose en esta puntuación global, se pueden categorizar los resultados en diferentes niveles de severidad:

- Sin Problemas del Sueño: sugiere que la persona no experimenta problemas significativos de sueño. Este rango indica que el individuo tiene una buena calidad de sueño sin interrupciones notables ni dificultades para conciliar o mantener el sueño. Las personas en este rango generalmente no requieren

intervención médica ni cambios significativos en sus hábitos de sueño. Mantener hábitos saludables de sueño y una buena higiene del sueño puede ayudar a preservar esta calidad del sueño ¹⁵.

- Merece Atención Médica: indica la presencia de problemas de sueño moderados. Estos problemas pueden incluir dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos frecuentes, o una calidad de sueño percibida como insatisfactoria. Las personas en este rango deben considerar buscar atención médica para identificar posibles causas subyacentes de sus problemas de sueño. Intervenciones como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) o ajustes en el estilo de vida y hábitos de sueño pueden ser beneficiosas ¹⁵.
- Merece Atención y Tratamiento Médico: sugiere problemas de sueño significativos que probablemente afectan la calidad de vida diurna del individuo. Este rango indica una calidad de sueño deficiente, con síntomas frecuentes y perturbadores. Es crucial que las personas en este rango busquen tratamiento médico para abordar sus problemas de sueño. Esto puede incluir una evaluación más detallada por parte de un especialista del sueño, y el tratamiento puede abarcar desde cambios en la higiene del sueño hasta intervenciones médicas y terapéuticas más intensivas. La identificación y tratamiento de cualquier condición subyacente, como la apnea del sueño o el síndrome de piernas inquietas, es fundamental ¹⁵.
- Problema Grave de Sueño: indica problemas de sueño muy graves. Este nivel sugiere que el individuo tiene una calidad de sueño extremadamente deficiente, con múltiples síntomas severos que afectan significativamente su vida diaria. Las personas con una puntuación en este rango deben recibir una atención médica inmediata y posiblemente un tratamiento intensivo. Puede ser necesario un enfoque multidisciplinario que incluya la evaluación y tratamiento por parte de un especialista del sueño, psicólogo, y médico general. Los tratamientos pueden incluir terapias conductuales, medicación, y manejo de cualquier condición médica asociada ¹⁵.

1.2. Desempeño laboral

El desempeño laboral se describe como el conjunto de acciones y comportamientos que una persona manifiesta en su puesto dentro de una organización, en función del contenido de su cargo, sus responsabilidades, y las tareas y actividades que le corresponden realizar en su trabajo ³.

Otro concepto de desempeño es el proceso de ejecutar las funciones, tareas o responsabilidades exigidas por un puesto, cumpliendo con las expectativas y objetivos de la organización ³. En este contexto, la persona demuestra sus competencias laborales, que abarcan conocimientos, habilidades, experiencias, actitudes, características personales y valores. Estas competencias son esenciales para alcanzar los resultados esperados, en línea con los requerimientos técnicos, productivos y de servicios de la empresa ¹⁶.

Las evaluaciones del desempeño laboral son cruciales para que los empleadores puedan valorar cómo cada empleado contribuye al logro de los objetivos de la organización. Aunque existen diferentes puntos de vista entre los autores, la mayoría se centra en el uso técnico del concepto de desempeño, enfocándose en la manera de medir la contribución individual de cada trabajador al éxito global de la empresa ¹⁶.

1.2.1. Dimensiones del desempeño laboral

Las dimensiones del desempeño laboral comprenden ³:

- Planificación: proceso mediante el cual una persona determina el momento adecuado para ejecutar los planes que permiten alcanzar los objetivos organizacionales.
- Responsabilidad: la capacidad de asumir y delegar tareas en el ámbito laboral, promoviendo el avance del empleado.
- Iniciativa: habilidad para transformar ideas en acciones concretas, fijar objetivos, planificarlos y lograrlos.
- Colaboración y Oportunidad: trabajar en conjunto con otros empleados o equipos para completar una tarea específica, aprovechando el momento y el lugar adecuados para beneficiar a la empresa y alcanzar los objetivos.
- Calidad del trabajo: capacidad de realizar las tareas asignadas de manera rápida y efectiva.

- Confiabilidad: desempeño eficiente y efectivo en todas las tareas, evitando errores derivados de la acción y conocimiento personal, dentro de un entorno organizacional específico.
- Relaciones interpersonales: la importancia de mantener una comunicación efectiva entre los empleados dentro de la organización.
- Cumplimiento de normas: adherencia a las obligaciones de la organización, tanto las normas obligatorias como las voluntariamente asumidas.

1.2.2. Evaluación del desempeño laboral

La evaluación no constituye un objetivo final en sí misma, sino que se presenta como un medio formal para observar la evolución del rendimiento. Evaluar el desempeño implica calificar el rendimiento presente y/o pasado de un colaborador en comparación con los estándares definidos ¹⁷. Además, establece el grado en que se cumplen las tareas asignadas a un puesto de trabajo, lo cual indica que, al alcanzar dichos resultados, se satisfacen los requisitos necesarios para ocupar ese puesto ¹⁷.

En las organizaciones actuales, la evaluación del desempeño se ha vuelto indispensable como una herramienta esencial en la gestión del talento humano. Este proceso no solo debe centrarse en medir el rendimiento, sino también en fomentar la excelencia y las cualidades individuales de los colaboradores que desempeñan roles dentro de la organización ¹⁸. La importancia de la evaluación del desempeño radica en el rendimiento específico de un puesto de trabajo, es decir, en el comportamiento situacional del individuo que lo desempeña ¹⁸.

El capital humano es fundamental en empresas de cualquier tamaño y sector. Por ende, uno de los principales desafíos para los directivos es identificar el valor agregado que cada trabajador aporta a la empresa y garantizar el cumplimiento de los objetivos organizacionales ¹⁷. Es crucial que las empresas cuenten con un método de evaluación del desempeño que permita a cada supervisor inmediato revisar el avance de las metas y las dificultades que cada trabajador enfrenta en su puesto de trabajo ¹⁸.

El desempeño laboral puede clasificarse en alto, medio y bajo:

- Desempeño laboral alto: El desempeño laboral alto se caracteriza por una productividad excepcional y la capacidad de cumplir y superar consistentemente los objetivos y expectativas del puesto de trabajo. Los empleados con un desempeño alto suelen demostrar habilidades avanzadas de gestión del tiempo, una fuerte ética de trabajo y un compromiso significativo con la organización. Investigaciones recientes indican que estos empleados no solo son altamente productivos, sino que también contribuyen positivamente a la cultura organizacional, fomentando un ambiente de trabajo colaborativo y motivado ¹⁹. Uno de los factores clave que contribuyen al desempeño laboral alto es la motivación intrínseca. Los empleados altamente motivados están impulsados por factores internos como el deseo de logro, la satisfacción personal y el interés en su trabajo. Estudios han demostrado que la motivación intrínseca está estrechamente relacionada con la autoeficacia y el bienestar psicológico, lo que a su vez mejora el rendimiento laboral. Además, la alineación entre los valores personales y los objetivos organizacionales juega un papel crucial en mantener altos niveles de motivación y desempeño ²⁰. El entorno de trabajo también influye significativamente en el desempeño laboral alto. Un ambiente de trabajo que proporciona recursos adecuados, apoyo social y oportunidades de desarrollo profesional puede potenciar el rendimiento de los empleados. Investigaciones han mostrado que los programas de formación y desarrollo, así como las políticas de reconocimiento y recompensa, son efectivos para fomentar y mantener un alto desempeño. Estos programas no solo mejoran las habilidades y conocimientos de los empleados, sino que también aumentan su satisfacción y compromiso con la organización ²⁰. Además, el liderazgo efectivo es fundamental para el desempeño laboral alto. Líderes que practican estilos de liderazgo transformacional y de apoyo pueden inspirar y motivar a sus empleados a alcanzar niveles de rendimiento superiores. Estos líderes no solo establecen expectativas claras y proporcionan retroalimentación constructiva, sino que también reconocen y valoran los logros de sus empleados, creando un entorno donde los empleados se sienten valorados y motivados para dar lo mejor de sí mismos ¹⁹.

- Desempeño laboral medio: El desempeño laboral medio se refiere a un nivel de rendimiento que cumple con las expectativas y requerimientos básicos del puesto, pero no destaca significativamente en términos de productividad o contribución adicional. Los empleados con un desempeño medio realizan sus tareas de manera competente y confiable, pero a menudo no buscan oportunidades para ir más allá de lo requerido o para innovar en sus funciones²⁰. La motivación extrínseca suele ser un factor predominante en el desempeño laboral medio. Estos empleados pueden estar motivados principalmente por factores externos como la necesidad de cumplir con los requisitos laborales para mantener su empleo o por recompensas financieras. Aunque cumplen con sus responsabilidades, pueden carecer de la pasión o el compromiso que caracteriza a los empleados de alto desempeño. Investigaciones sugieren que la motivación extrínseca puede ser suficiente para mantener un rendimiento aceptable, pero no necesariamente para alcanzar niveles superiores de desempeño²⁰. El entorno de trabajo y la cultura organizacional también juegan un papel en mantener un desempeño medio. Un entorno que proporciona un apoyo mínimo y recursos adecuados puede ser suficiente para que los empleados cumplan con sus responsabilidades, pero puede no inspirar un rendimiento excepcional. Además, la falta de oportunidades de desarrollo y de reconocimiento puede contribuir a que los empleados se sientan estancados y menos motivados para mejorar su rendimiento²⁰. La supervisión y el liderazgo también influyen en el desempeño laboral medio. Líderes que adoptan un enfoque más transaccional, centrado en el cumplimiento de las tareas y en el control, pueden mantener a los empleados en un nivel de rendimiento satisfactorio, pero no necesariamente fomentar un rendimiento superior. La falta de retroalimentación constructiva y de oportunidades para el desarrollo personal puede limitar el crecimiento y la motivación de los empleados para aspirar a un desempeño más alto¹⁹.
- Desempeño laboral bajo: El desempeño laboral bajo se caracteriza por una productividad insuficiente y la incapacidad de cumplir consistentemente con los objetivos y expectativas del puesto de trabajo. Los empleados con bajo desempeño suelen tener dificultades para gestionar su tiempo, pueden carecer

de habilidades necesarias o mostrar una falta de compromiso con la organización. Este nivel de desempeño puede ser perjudicial para la eficiencia operativa y la moral del equipo ¹⁹. Diversos factores pueden contribuir al desempeño laboral bajo, uno de los principales es la falta de motivación, que puede ser resultado de factores personales, como problemas de salud mental o falta de interés en el trabajo, y factores organizacionales, como un entorno de trabajo negativo o falta de apoyo. Investigaciones han demostrado que los empleados que se sienten desmotivados o desenganchados son más propensos a tener un bajo rendimiento. Además, la falta de capacitación y desarrollo adecuado puede dejar a los empleados sin las habilidades necesarias para realizar su trabajo de manera efectiva ¹⁹. El liderazgo y la gestión también juegan un papel crucial en el desempeño laboral bajo. Líderes que no proporcionan una dirección clara, retroalimentación regular o apoyo emocional pueden contribuir a un ambiente donde los empleados no se sienten valorados ni motivados para mejorar su rendimiento. La falta de comunicación efectiva y de establecimiento de expectativas claras puede llevar a confusión y bajo rendimiento. Estudios recientes han resaltado la importancia de un liderazgo efectivo y de apoyo para fomentar un ambiente de trabajo positivo y productivo ¹⁹. Intervenciones para mejorar el desempeño laboral bajo pueden incluir la implementación de programas de desarrollo y capacitación, el establecimiento de metas claras y alcanzables, y la mejora de la comunicación y la retroalimentación. Además, es crucial abordar cualquier problema personal o de salud que pueda estar afectando el rendimiento del empleado. Crear un entorno de apoyo donde los empleados se sientan valorados y motivados puede llevar a mejoras significativas en el rendimiento y la satisfacción laboral ¹⁹.

1.2.3. Desempeño laboral en Perú

Según un informe del diario Gestión, Perú ocupó el tercer lugar en Latinoamérica en cuanto a rotación de personal en 2023 con un 20.7% ²¹. Diversos factores influyen en la rotación de personal, destacando la falta de crecimiento laboral. Aunque muchos empleados cumplen con sus tareas, otros no logran ser eficientes ni demostrar las habilidades requeridas, lo que a menudo

resulta en despidos, subrayando la importancia del desempeño laboral ²¹. Además, una inadecuada gestión en la asignación de tareas puede conducir a evaluaciones de desempeño incorrectas.

El INEI encontró que en el año 2019, de más de 250 empresas peruanas, el 46% prioriza la medición de indicadores de desempeño en la evaluación de recursos humanos, mostrando un interés moderado, mientras que el 54% no le da la importancia necesaria al desempeño laboral, lo que representa una desventaja empresarial ²². Bautista señala que las empresas más exitosas a nivel mundial priorizan la gestión del desempeño laboral, invirtiendo recursos financieros y tiempo para fomentar la productividad e innovación de sus empleados a través de una buena gestión ¹⁸. Solo el 30% de las empresas peruanas invierten en capacitaciones para sus empleados tras evaluar su desempeño, generalmente para evitar costos ¹⁸. Sin embargo, dicha inversión puede mejorar significativamente los resultados, proporcionando a los trabajadores información que optimiza su desempeño y contribuye al crecimiento organizacional.

1.3. Calidad de sueño y desempeño laboral

La privación del sueño puede ser total o parcial. La falta total de sueño ocurre al permanecer despierto toda la noche, mientras que la parcial se manifiesta en un descanso inadecuado con interrupciones frecuentes en el sueño ²³. Las demandas laborales, como los turnos nocturnos, una carga excesiva de trabajo, trastornos del sueño, dependencia de medicamentos y cambios en el estilo de vida, también contribuyen a la privación del sueño ⁸. Aunque la privación parcial es más común, algunos trabajos exigen sacrificar horas clave de descanso, exacerbando el problema. Investigadores han identificado que los patrones de sueño alterados son un factor importante en el ausentismo laboral ²³. Personas con apnea del sueño e insomnio tienen mayores probabilidades de ausentarse por enfermedad ²³. La alteración del descanso y la fatiga incrementan las licencias por enfermedad ⁸.

Además, la deficiencia y los trastornos del sueño son factores que disminuyen la productividad laboral ⁸. El presentismo, definido como la reducción de la productividad por disfunciones mentales y físicas, es un indicador clave que representa una gran parte de los costos relacionados con la salud en las empresas ⁸.

Los trastornos del sueño son la cuarta causa principal de presentismo y también influyen en otros factores como la depresión, la fatiga y el dolor crónico ²³. Varios estudios han demostrado que los entornos laborales afectan la calidad del sueño y han señalado el alto costo social del sueño deficiente ⁸.

El personal de salud no está exento de este hecho. Hay estudios que evidencian una clara relación entre la privación de sueño en los médicos de emergencias y su desempeño laboral, afectando particularmente la relación médico-paciente ²⁴. Se reportó que los médicos se sienten más irritables, menos hábiles para comunicarse y menos empáticos ²⁴. Esta privación de sueño está además relacionada a las largas horas de trabajo semanal que realizan ²⁴.

2. Antecedentes investigativos

2.1. A nivel local

Chen J., Pujadas N. (2021). Engagement laboral y calidad de sueño en trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del Covid-19. El objetivo de este estudio fue investigar la conexión entre el compromiso laboral y la calidad del sueño en empleados de una empresa privada en Arequipa, durante la pandemia de COVID-19. Para ello, adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 92 trabajadores con edades entre 18 y 50 años, a quienes se les aplicaron la Escala de Engagement Laboral de UWES-17 y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Los resultados mostraron que no se halló una correlación significativa entre el compromiso laboral y la calidad del sueño en los empleados de la empresa privada en Arequipa durante la pandemia. No obstante, se identificaron diferencias significativas en el componente de calidad subjetiva del sueño en relación con la edad ²⁵.

Quispe J. (2022). Factores Asociados a la mala calidad de sueño y a la somnolencia diurna en conductores de transporte interprovincial Arequipa. Este estudio tuvo como propósito evaluar la calidad del sueño, la frecuencia de somnolencia y sus factores asociados en conductores de transporte interprovincial en Arequipa durante el año 2022. Se analizaron 203 conductores varones mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Escala de Somnolencia de Epworth. Se consideraron variables como edad, estrés laboral, función familiar, estrato socioeconómico e índice de masa corporal (IMC). Los resultados mostraron que el 55.67% de los

conductores tenía una mala calidad de sueño y el 57.14% experimentaba somnolencia diurna. Además, el 84.07% de los que tenían mala calidad de sueño también presentaban somnolencia diurna, lo que indica una asociación significativa ($p < 0.01$). Los factores asociados con mala calidad del sueño y somnolencia diurna fueron la edad, el estrés laboral, el estrato socioeconómico y el IMC, con diversos niveles de significancia estadística. Concluyendo que, más de la mitad de los conductores presentó problemas significativos de sueño y somnolencia diurna ²⁶.

2.2. A nivel nacional

Caballero J., Pino F., Barboza J. (2020). Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. Este estudio investigó los factores asociados al insomnio en 220 profesionales de la salud de un hospital público en Trujillo, Perú, utilizando la Encuesta de Insomnio de Atenas (EIA) y aplicando pruebas de chi cuadrado y t de Student, además de un análisis multivariado. Los resultados mostraron que los profesionales menores de 38 años tienen menor riesgo de insomnio; mientras que aquellos con sobrecarga horaria, que trabajan en turnos nocturnos, con más de siete años en la institución, y los que padecen lumbalgia tienen un riesgo mayor de insomnio, siendo la lumbalgia el factor más significativamente asociado. En conclusión, los profesionales de la salud mayores de 38 años, con carga laboral excesiva, trabajando de noche, con más de siete años en la institución y con lumbalgia, tienen un riesgo significativamente mayor de padecer insomnio ²⁷.

Hurtado A., Escalante S. (2022). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay. La investigación se centró en analizar la conexión entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna en el personal de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en Abancay durante el año 2022. Se utilizó un diseño correlacional, empleando dos cuestionarios: el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la Escala de Epworth. La muestra incluyó a 200 enfermeros. Los resultados mostraron que el 55.3% del personal reportó tener una mala calidad de sueño. Además, el 50.8% de los participantes manifestó somnolencia diurna en un grado intermedio. El análisis estadístico, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, demostró una relación positiva y significativa entre la calidad del sueño y la somnolencia diurna en el personal de enfermería del mencionado hospital ²⁸.

2.3. A nivel internacional

Corcho A., Parra A. (2022). Calidad del sueño y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería de una unidad de salud mental en el periodo. La investigación analizó la relación entre la calidad del sueño y el rendimiento laboral en el personal de enfermería de una unidad de salud mental durante el año 2022. Con un enfoque cuantitativo y correlacional, se incluyeron 30 participantes, entre auxiliares y enfermeros(as), evaluados mediante el cuestionario de Pittsburgh y la evaluación del desempeño laboral institucional. Los resultados revelaron que la mayoría del personal era femenino, y que el estado civil y tener hijos afectaban la calidad del sueño, mientras que la práctica de ejercicio no era habitual. Además, se encontró que el 20% de los participantes requería atención por posibles trastornos del sueño, y el 3% necesitaba tratamiento especializado. Aunque en general el personal mostró buenos patrones de sueño, se observó una correlación significativa entre la calidad del sueño y diversas variables de desempeño laboral, tales como conocimiento del trabajo, calidad, oportunidad, colaboración, cantidad y recursos ²⁹.

Ishibashi, Y., Shimura A. Association between work productivity and sleep health: A cross-sectional study in Japan (2020). El estudio evaluó cómo la salud del sueño afecta el rendimiento laboral en Japón, enfocándose en la relación entre el presentismo (estar en el trabajo con baja productividad) y la calidad del sueño. En diecisiete oficinas en Tokio, con 2897 participantes (1835 hombres y 1062 mujeres, de 18 a 76 años), se midió la pérdida de productividad mediante el Cuestionario de Limitaciones Laborales (WLQ-SF). Se encontró que quienes dormían entre 5 y 6 horas y menos de 5 horas tenían una mayor disminución en la productividad comparado con los que dormían 7-8 horas. Además, la calidad subjetiva del sueño, la latencia del sueño, los trastornos del sueño, el uso de medicamentos para dormir y la disfunción diurna también impactaban significativamente en el presentismo. Sin embargo, la duración del sueño en días laborales y libres y el desfase horario social no se asociaron con el presentismo en el análisis de regresión múltiple. Se concluye que la calidad del sueño está vinculada al presentismo en Japón, con factores como la calidad subjetiva del sueño y la disfunción diurna teniendo un impacto notable ⁸.



CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. Técnica e instrumento y materiales de verificación

1.1. Técnica

Para la presente investigación se utilizó las siguientes técnicas:

Características demográficas y laborales: se utilizó la técnica de encuesta (Ver anexo 1). Variable Calidad de Sueño: se utilizó la técnica de encuesta: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Ver anexo 2). Variable Desempeño laboral: se utilizó la técnica de encuesta: Encuesta sobre el desempeño laboral (Ver anexo 3).

1.2. Instrumentos

Para evaluar las características demográficas y laborales se diseñó un cuestionario compuesto de 6 preguntas. Para evaluar la variable de calidad de sueño se empleó el instrumento de cuestionario del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Buysse et al diseñaron el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), considerado el instrumento más capaz para establecer la calidad del sueño. Para evaluar el desempeño laboral se utilizó como instrumento el cuestionario sobre el desempeño laboral diseñada por Torres ¹⁶.

1.3. Cuadro de coherencias

Seguidamente se precisa el cuadro de coherencias.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicador/ subindicador	Metodología
<p>Influencia de la calidad del sueño en el desempeño laboral de los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa en el año 2023-2024</p>	<p>Establecer la relación entre la calidad del sueño y el desempeño laboral en trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, 2023-2024</p>	<p>Dado que la calidad de sueño se refiere a una medida subjetiva de cuán descansado y revitalizado se siente un individuo después de dormir y el desempeño laboral es la eficacia y eficiencia con las cuales un trabajador realiza sus tareas laborales. Es probable que, exista una relación entre la calidad de sueño y el desempeño laboral en los trabajadores un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa.</p>	<p>Características demográficas y laborales</p>	<p>Edad, género, área a la que pertenece, tipo de personal, tiempo de trabajo, guardias nocturnas</p>	<p>Estudio correlacional</p> <p>Población: 93 personas que laboran en el hospital.</p> <p>Muestra: 75 personas que laboran en el hospital.</p> <p>Técnicas/instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas y laborales (Ver anexo 1). • Variable Calidad de Sueño: Se utilizará la técnica de encuesta: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (Ver anexo 2). • Variable Desempeño laboral: se utilizará la técnica de encuesta: Encuesta sobre el desempeño laboral (Ver anexo 3).
	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad del sueño en los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa. • Evaluar el desempeño laboral en los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa. 		<p>Calidad de Sueño</p>	<p>Calidad subjetiva del sueño. Latencia del sueño Duración del sueño Eficiencia del sueño local Perturbaciones del sueño Uso de medicación hipnótica Disfunción diurna</p>	
	<p>Desempeño laboral</p>				

1.4. Modelo de Instrumentos y su baremo

Se diseñó un cuestionario de datos demográficos y laborales (Anexo 1), el cual permitió recolectar información sobre características que influyen en la investigación, tales como la edad, sexo, años trabajando en el hospital o puesto de trabajo.

El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) (Anexo 2), es un cuestionario de autoevaluación diseñado para medir la calidad del sueño y sus alteraciones en el último mes ¹⁴. Fue diseñado por Daniel J. Buysse, Charles F. Reynolds III, Timothy H. Monk, Susan R. Berman y David J. Kupfer. Este cuestionario fue desarrollado con el propósito de proporcionar una herramienta estándar y validada para medir la calidad del sueño en diversas poblaciones clínicas y no clínicas. La investigación original en la que se publicó el PSQI fue titulada "The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research" y fue publicada en la revista *Psychiatry Research* en 1989 ¹⁴. Desde su creación, el PSQI ha sido ampliamente utilizado y validado en numerosos estudios y contextos. En los últimos cinco años, se han llevado a cabo diversas investigaciones que han reevaluado y revalidado el cuestionario para asegurar su relevancia y precisión en distintas poblaciones y condiciones clínicas. Estas validaciones recientes han confirmado la fiabilidad y validez del PSQI como una herramienta eficaz para evaluar la calidad del sueño, tanto en contextos de investigación como en la práctica clínica ¹⁴. Este cuestionario permite a los individuos evaluar diferentes aspectos relacionados con su sueño, como la duración, la latencia del sueño, la eficiencia del sueño, la calidad subjetiva del sueño, las alteraciones del sueño y el uso de medicación para dormir. En la escala del ICSP, se asignan puntuaciones a cada uno de estos aspectos, y luego se suman para obtener una puntuación total que refleja la calidad general del sueño. Las puntuaciones ≤ 5 se consideran indicativas de un buen dormidor o una buena calidad de sueño, mientras que las puntuaciones > 5 indican un mal dormidor o una mala calidad de sueño ¹⁴.

- Menor de 5: Sin problema de sueño
- Entre 5 y 7: merece atención medica
- Entre 8 y 14: merece atención médica y tratamiento médico

- Mayor o igual a 15: problema grave de sueño.

El cuestionario de Desempeño Laboral (Anexo 3), ha sido adoptado del estudio titulado “Gestión del recurso humano y desempeño laboral de los trabajadores del servicio de Urología Hospital Policía Nacional del Perú Luis Nicacio Sáenz 2019”, realizado por Carlos Torres en el año 2020, para la obtención del Grado Académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud, en la Universidad San Martín de Porres ¹⁶, quien lo adaptó del Cuestionario de Evaluación de Desempeño y Conducta Laboral del MINSA ³⁰. El cuestionario tiene 10 ítems, con 5 alternativas de respuestas de opción múltiple, como: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Este instrumento se aplicó al inmediato superior respectivo del colaborador a evaluar.

Para el baremo se obtiene que el desempeño laboral es:

- Alto (mayor P_{75} o puntajes 41 a 50)
- Medio (P_{50} a P_{75} o puntaje 30 a 40)
- Bajo (menor P_{50} o puntaje 10 a 29)

1.5. Consentimiento informado

El consentimiento informado se solicitó a todos los participantes del estudio antes de su participación. Se les proporcionó una explicación detallada de los objetivos de la investigación, así como de las variables que se midieron y los instrumentos que se utilizaron. Se les informó sobre la naturaleza voluntaria de su participación y se les garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recopilados. También se les aseguró que su participación no tendrá ningún efecto negativo en su relación laboral. Se les proporcionó la oportunidad de hacer preguntas y se les animó a que expresen cualquier preocupación o duda que puedan tener antes de dar su consentimiento. Solo aquellos participantes que dieron su consentimiento informado por escrito fueron incluidos en el estudio. (Anexo 4).

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Arequipa, ubicada en el distrito de Arequipa, Perú. Se desarrolló en el Hospital Regional del Sur, que es un hospital militar perteneciente a la Fuerza Aérea del Perú. El establecimiento está categorizado

como II-E, cuenta con internamiento y se atienden aproximadamente 40 pacientes diariamente. Dicho nosocomio está ubicado dentro de la base de la Fuerza Aérea, que se encuentra en la Avenida Aviación sin número en el distrito de Cerro Colorado.

2.2. Ubicación temporal

Investigación coyuntural, el estudio se realizó de noviembre del año 2023 a enero del año 2024.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Población

Estuvo conformada por 93 personas, entre personal militar y civil, que laboran en el Hospital Regional del Sur.

2.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra adecuada, se empleó un muestreo para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95%. Este método se eligió debido a que permite obtener una muestra representativa de una población pequeña, asegurando que los resultados sean precisos y generalizables a toda la población.

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar.

Z = valor obtenido mediante niveles de confianza.

e = error muestral.

En este caso:

N = 93

$$\sigma = 0.5$$

$$Z = 1.96 \text{ (95\% de margen de confianza)}$$

$$e = 0.05 \text{ (5\% de margen de error)}$$

$$n = \frac{93 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(93 - 1) \times 0.05^2 + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = 75$$

Sustituyendo estos valores en la fórmula, se determinó que el tamaño de la muestra requerido es de 75 colaboradores. Este cálculo asegura que la muestra es suficientemente grande para representar a la población con un alto grado de confianza y un margen de error aceptable.

2.3.3. Criterios de Selección

2.3.3.1. Criterios de Inclusión

- Participación Voluntaria.
- Personal militar y civil que se encontró laborando en el Hospital Regional del Sur entre los meses de noviembre del 2023 a enero del 2024.

2.3.3.2. Criterios de Exclusión

- No desear participar
- Personal que se encontró de vacaciones o licencia.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitó autorización al hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa para la realización del estudio (Anexo 5).

3.2. Recursos

Para realizar el estudio se necesitó lo siguiente:

3.2.1. Humanos

Investigador principal.

3.2.2. Materiales

- Cuestionario estructurado para evaluar el desempeño laboral y la calidad del sueño (utilizando la Escala de Pittsburgh).
- Consentimientos informados para los participantes del estudio.
- Material de oficina (papel, lápices, bolígrafos, etc.).

3.2.3. Financieros

El estudio fue financiado por el investigador principal y se utilizó recursos propios para cubrir los gastos relacionados con la recolección de datos, como la impresión de cuestionarios, materiales de oficina, y otros costos asociados.

Recurso	Cantidad	c/u (S/.)	c/t (S/.)
Impresión de cuestionarios	75	0.50	37.50
Material de oficina	1 paquete	10.00	10.00
Estadista	1	300.00	300.00
Lingüista	1	130.00	130.00
Total			477.50

3.2.4. Institucionales

Se requirió la colaboración y autorización del director del hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa para acceder a los trabajadores y realizar la recolección de datos en su entorno laboral. Se estableció una comunicación fluida con el director del hospital para coordinar las actividades del estudio y garantizar el cumplimiento de los protocolos éticos.

3.3. Validación del instrumento

El instrumento utilizado en este estudio, el Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP), ha sido validado por Luna Y. y sus colegas en la investigación titulada Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana, y los resultados de su investigación se publicaron en la revista del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi en el año 2015 ³¹. Según los hallazgos, la consistencia interna del ICSP mostró un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.56, lo que indica que el instrumento tiene buenas propiedades psicométricas y es válido para medir la calidad del sueño en la población adulta. Esta validación respalda la fiabilidad y validez del ICSP como una herramienta confiable para evaluar la calidad del sueño en la muestra peruana utilizada en el estudio mencionado.

El cuestionario de Desempeño Laboral fue validado mediante el juicio de tres expertos en la investigación titulada Gestión del Recurso Humano y Desempeño Laboral de los trabajadores del servicio de Urología Hospital Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz 2019”, realizado por Carlos Torres en el año 2020. Se realizó el Alfa de Cronbach aplicando una prueba piloto a 20 personas, donde se obtuvo una confiabilidad de 0.92 ¹⁶.

3.4. Criterio para manejo de resultados

3.4.1. A nivel de recolección

Durante la recolección de datos, se aseguró la precisión y la integridad de la información recopilada. Se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados, protegiendo la privacidad de los participantes.

3.4.2. A nivel de sistematización

Los datos recopilados se organizaron de manera sistemática para facilitar su análisis. Se utilizó un sistema de codificación adecuado para categorizar y clasificar la información recolectada. Se estableció un protocolo de ingreso y almacenamiento de los datos para garantizar su seguridad y acceso controlado.

3.4.3. A nivel de análisis de datos

Se aplicaron los cuestionarios, que posteriormente fueron procesados mediante el software Excel, utilizando herramientas estadísticas. Además, se empleó el

programa estadístico Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 2.0. Para llevar a cabo el análisis de los datos, se aplicó la metodología de estadística descriptiva, utilizando frecuencias y proporciones. Los datos recopilados, categorizados por las dimensiones de las variables, fueron organizados en tablas de contingencia para derivar frecuencias y calcular el valor del Chi Cuadrado.





CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Resultados

1.1. Características demográficas y laborales de los trabajadores

A continuación, se presentan los resultados para las características demográficas y laborales de los trabajadores:

Tabla 1 Características demográficas de los trabajadores

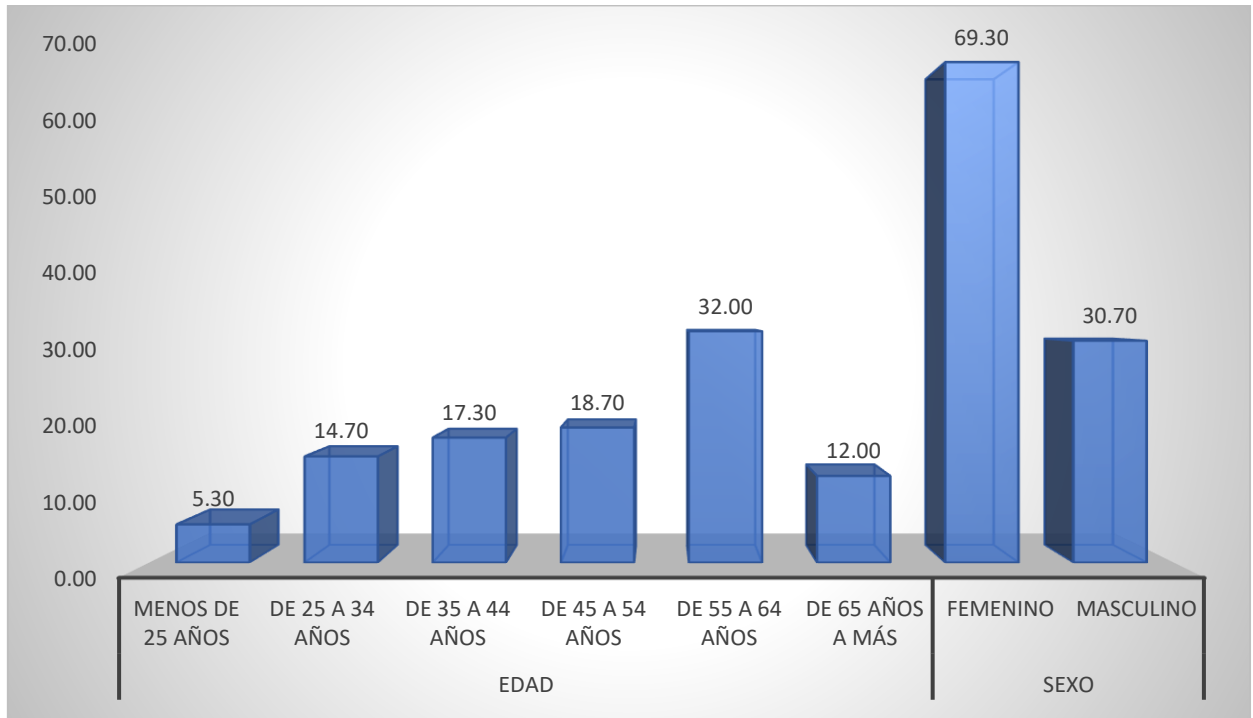
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
Menos de 25 años	4	5,30
De 25 a 34 años	11	14,70
De 35 a 44 años	13	17,30
De 45 a 54 años	14	18,70
De 55 a 64 años	24	32,00
De 65 años a más	9	12,00
SEXO		
Femenino	52	69,30
Masculino	23	30,70
Total	75	100.00

Fuente: Matriz de Datos

El porcentaje más relevante en la distribución de la edad de los trabajadores del hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, es el de aquellos que tienen entre 55 y 64 años, que representa un notable 32,0% de la muestra, seguido por el grupo de 45 a 54 años con un 18,7%, y el grupo de 35 a 44 años con un 17,3%. Los grupos de edad menos representados son los menores de 25 años con 5,3% y los mayores de 65 años con 12,0%.

Según se observa en la Tabla N°1 la mayoría de los participantes el 69.3 % son mujeres, mientras que el 30,7% son hombres.

Figura 1 Características demográficas de los trabajadores



Fuente: Matriz de Datos

Tabla 2 Características laborales de los trabajadores

CARACTERÍSTICAS LABORALES	N°	%
PUESTO		
Enfermería	17	22,70
Medicina	7	9,30
Nutrición	6	8,00
Otros asistenciales	22	29,30
Técnico Enfermería	8	10,70
Administrativo	15	20,00
VÍNCULO		
Civil	59	78,70
Militar	16	21,30
TIEMPO DE LABOR		
Hasta 1 año	11	14,70
De 1 a 5 años	15	20,00
Más de 5 años	49	65,30
GUARDIAS NOCTURNAS		
Si realiza	32	42,70
No realiza	43	57,30
Total	75	100.00

Fuente: Matriz de Datos

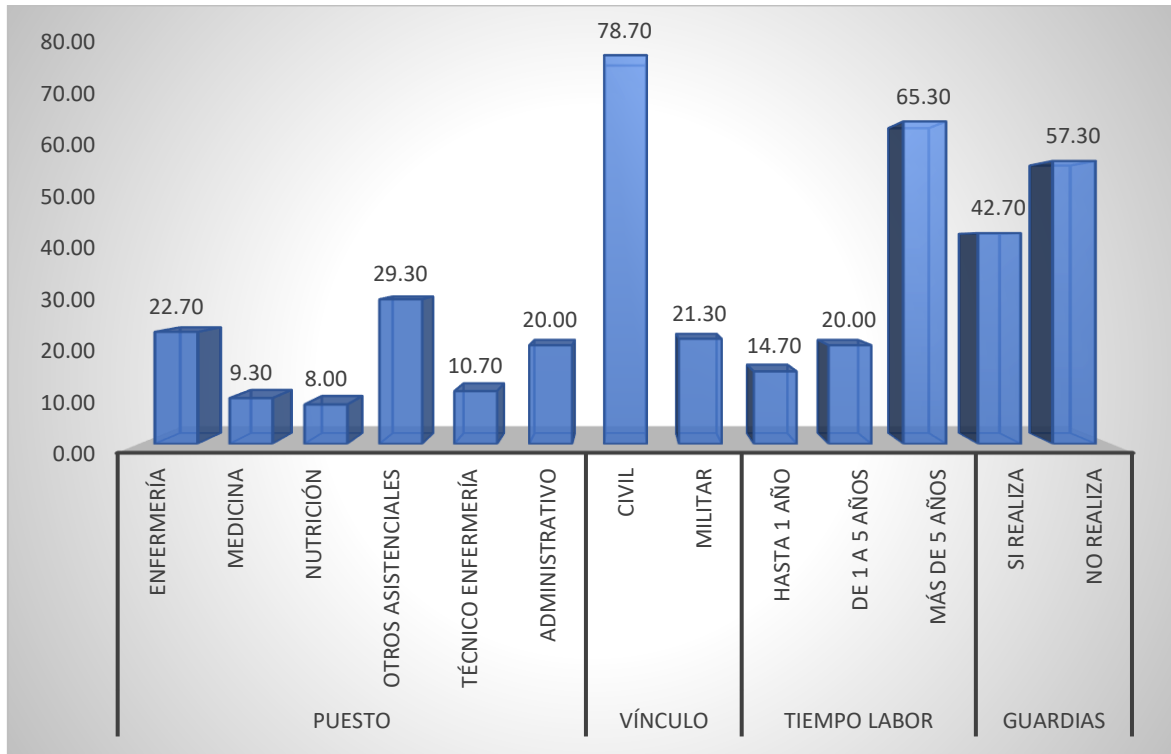
El grupo más grande de trabajadores está en la categoría de "Otros asistenciales" con un 29,3%, seguido por el personal de Enfermería con un 22,7%, las categorías menos representadas son Nutrición con 8,0% y Medicina con 9,3%.

Al analizar la distribución del personal del hospital en función de su estatus como civil o militar, se destaca que la mayoría del personal es de naturaleza civil, representando el 78,7% de la fuerza laboral total. En contraste, el personal militar constituye el 21,3% restante.

En cuanto a la duración del tiempo que los trabajadores han estado empleados en el hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, se observa que la mayoría de los empleados, 65,3%, han trabajado en el hospital por más de 5 años. Mientras que una minoría ha trabajado allí hasta 1 año representando un 14,7%.

Al analizar la variable si realiza guardias nocturnas en el grupo de trabajadores, se observa que el 42,7% de los trabajadores realizan guardias nocturnas, mientras que el 57,3% no lo hace.

Figura 2 Características laborales de los trabajadores



Fuente: Matriz de Datos

1.2. Cuestionario de Pittsburgh de Calidad de Sueño

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a la calidad del sueño de los trabajadores por cada dimensión:

Tabla 3 Dimensiones de la calidad de sueño de los trabajadores

CALIDAD SUEÑO DIMENSIONES	Nº	%
CALIDAD DEL SUEÑO SUBJETIVA		
Bastante Buena	17	22,70
Buena	47	62,70
Mala	11	14,60
Bastante Mala	0	0,00
LATENCIA DE SUEÑO		
Corta	23	30,70
Moderadamente corta	36	48,00
Moderadamente larga	16	21,30
Prolongada	0	0,00
DURACIÓN DEL DORMIR		
Más de 7 horas	12	16,00
De 6 a 7 horas	49	65,30
De 5 a 6 horas	14	18,70
Menos de 5 horas	0	0,00
EFICIENCIA DEL SUEÑO HABITUAL		
Bastante Buena	60	80,00
Buena	12	16,00
Mala	3	4,00
Bastante Mala	0	0,00
ALTERACIONES DEL SUEÑO		
Ninguna/último mes	0	0,00
Menos de una vez/semana	59	78,70
Una a dos veces/semana	16	21,30
Tres a más veces/semana	0	0,00
USO DE MEDICAMENTOS		
Ninguna/último mes	57	76,00
Menos de una vez/semana	8	10,70
Una a dos veces/semana	10	13,30
Tres a más veces/semana	0	0,00
DISFUNCIÓN DIURNA		
Baja	25	33,30
Media	31	41,30
Alta	19	25,30
Excesiva	0	0,00
Total	75	100,00

Fuente: Matriz de Datos

La mayoría de los trabajadores, el 62,7%, perciben su calidad de sueño como buena. El 22,7% de los trabajadores consideran que su sueño es bastante bueno. Sin embargo, hay un 14,6% que califica su sueño como malo. Ningún trabajador calificó su sueño como bastante malo.

La latencia del sueño, que es el tiempo que se tarda en conciliar el sueño, es corta para el 30,7% de los trabajadores y moderadamente corta para el 48,0%. Un 21,3% tiene una latencia moderadamente larga, lo que puede ser indicativo de dificultades para dormirse rápidamente, pero no hay casos de latencia prolongada.

La mayoría de los trabajadores, el 65,3%, duermen entre 6 y 7 horas por noche. Un 16,0% duerme más de 7 horas. Sin embargo, el 18,7% duerme entre 5 y 6 horas. No hay trabajadores que duerman menos de 5 horas.

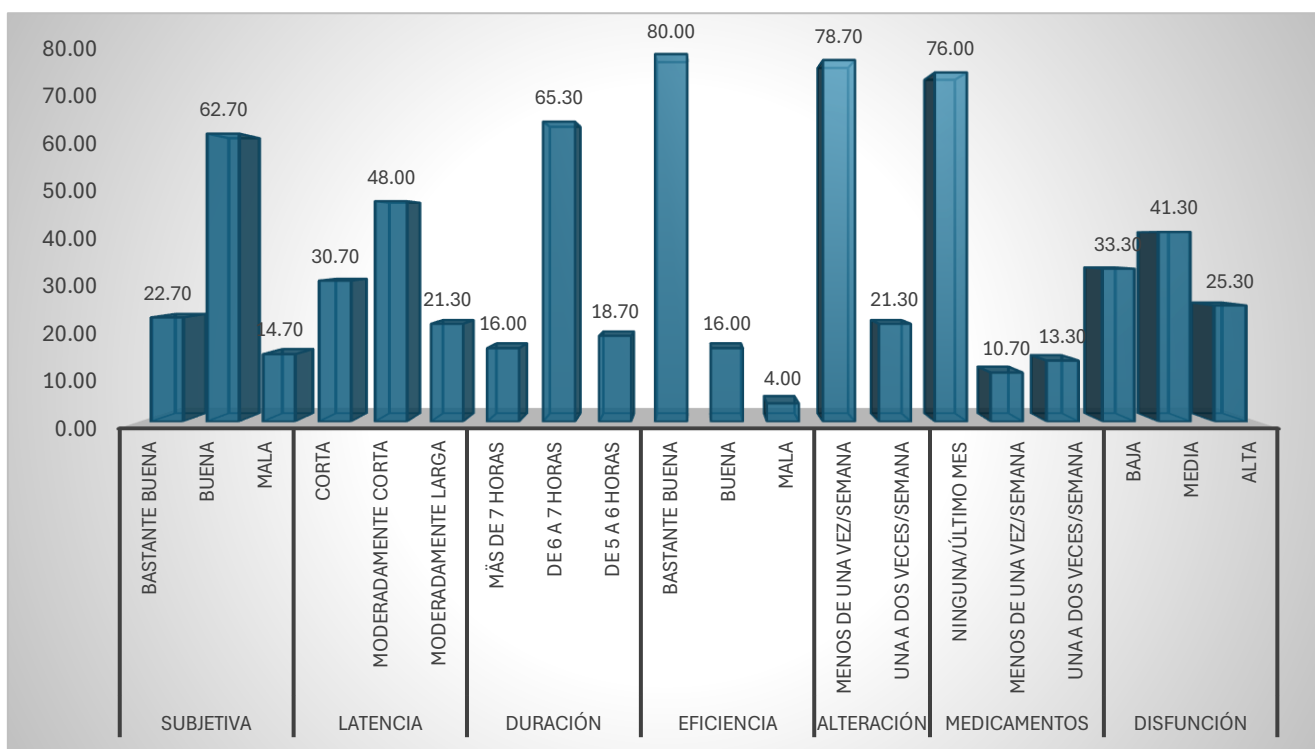
La eficiencia del sueño, que mide el tiempo que se pasa realmente durmiendo mientras se está en la cama, es bastante buena para la mayoría de los trabajadores, 80,0%. Solo un pequeño porcentaje, el 4,0%, tiene una eficiencia de sueño mala.

Las alteraciones del sueño, como despertares frecuentes, son mínimas entre los trabajadores. El 78,7% experimenta alteraciones menos de una vez por semana. Un 21,3% tiene alteraciones del sueño una a dos veces por semana. No hay trabajadores que reporten alteraciones del sueño tres o más veces por semana. Cuando se preguntó sobre las razones por las cuales no podían conciliar el sueño, se mencionó preocupaciones relacionadas con el trabajo en las guardias, conflictos personales, supervisión de los hijos, estudios, atención de pacientes durante guardias nocturnas, ansiedad, migraña y problemas gastrointestinales como la dispepsia y el reflujo.

El uso de medicamentos para dormir es relativamente bajo. El 76,0% de los trabajadores no ha utilizado medicamentos para dormir en el último mes. Un 10,7% usa medicamentos menos de una vez por semana y un 13,3% una a dos veces por semana. No hay casos de uso frecuente (tres o más veces por semana).

La disfunción diurna, que mide el impacto del sueño en la actividad diurna, es baja para el 33,3% de los trabajadores y media para el 41,3%. Un 25,3% reporta una disfunción diurna alta. No hay casos de disfunción diurna excesiva, lo cual es positivo.

Figura 3 Dimensiones de la calidad de sueño de los trabajadores



Fuente: Matriz de Datos

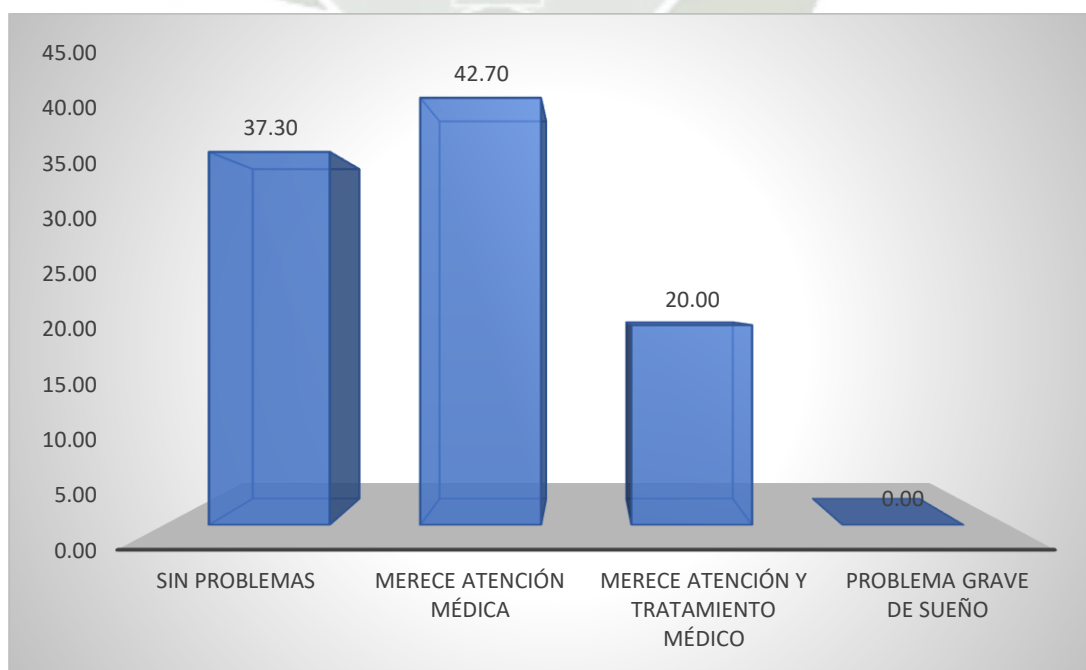
Tabla 4 Calidad de sueño total de los trabajadores

CALIDAD DE SUEÑO	Nº	%
Sin problemas	28	37,30
Merece atención médica	32	42,70
Merece atención y tratamiento médico	15	20,00
Problema grave de sueño	0	0,00
Total	75	100.00

Fuente: Matriz de Datos

El 37,3% de los trabajadores no presenta problemas significativos de sueño según el cuestionario de Pittsburgh. El 42,7% de los trabajadores tiene una calidad de sueño que merece atención médica. El 20,0% de los trabajadores tiene una calidad de sueño que merece tanto atención como tratamiento médico. Ningún trabajador reporta tener un problema grave de sueño según el cuestionario de Pittsburgh.

Figura 4 Calidad de sueño total de los trabajadores



Fuente: Matriz de Datos

1.3. Cuestionario de Desempeño Laboral

A continuación, se presentan los resultados correspondientes al desempeño laboral de los trabajadores:

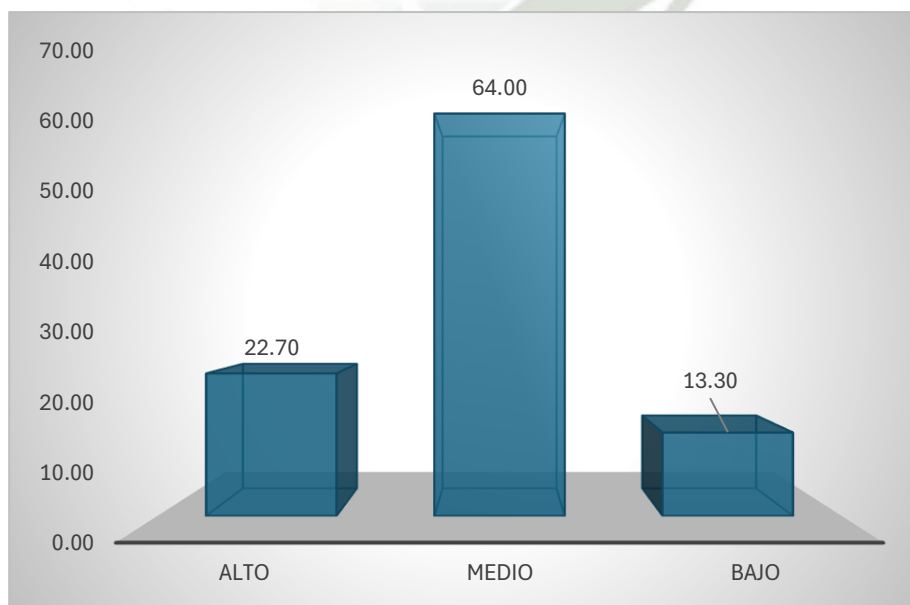
Tabla 5 Desempeño laboral de los trabajadores

DESEMPEÑO LABORAL	Nº	%
Alto	17	22,70
Medio	48	64,00
Bajo	10	13,30
Total	75	100.00

Fuente: Matriz de Datos

Los resultados de la encuesta muestran que la mayoría de los trabajadores evaluados, 64,0%, reportaron un desempeño laboral clasificado como medio, seguido por un 22,7% que fue calificado como alto. Solo el 13,3% de los trabajadores evaluados presentaron un desempeño laboral bajo.

Figura 5 Desempeño laboral de los trabajadores



Fuente: Matriz de Datos

1.4. Análisis Estadístico

A continuación, se presentan los análisis estadísticos inferenciales entre las variables de estudio, con base en el Chi cuadrado:

Tabla 6 Relación entre la calidad de sueño y el desempeño laboral de los trabajadores

Calidad de Sueño	Desempeño Laboral						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin problemas	11	39,30	17	60,70	0	0,00	28	100,00
Merece atención médica	6	18,80	26	81,20	0	0,00	32	100,00
Merece atención y tratamiento médico	0	0,00	5	33,30	10	66,70	15	100,00
Total	17	22,70	48	64,00	10	13,30	75	100,00

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.000$ ($P < 0.05$) S.S.

Los trabajadores sin problemas en su calidad de sueño y con desempeño laboral medio son la mayoría un 60.7%, seguido por un 39,3% que muestran desempeño alto. En tanto, los trabajadores que merecen atención médica para su calidad de sueño se caracterizaron porque presentaron un desempeño laboral básicamente medio, 81,2%. Finalmente, los trabajadores que ameritan atención y tratamiento médico para su sueño y evidenciaron tener un desempeño laboral bajo, son 10 trabajadores, constituyendo un 66,7%. Según la prueba estadística aplicada, existe relación significativa entre las variables de interés, demostrándose que a menor calidad de sueño menor desempeño laboral.

Tabla 7 Relación entre las características demográficas y la calidad de sueño de los trabajadores

Características Demográficas	Calidad de Sueño						Total	
	Sin problemas		Merece atención		Merece atención y tratamiento			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad								
Menos de 25 años	1	25,00	3	75,00	0	0,00	4	100,00
De 25 a 34 años	5	45,50	4	36,40	2	18,20	11	100,00
De 35 a 44 años	4	30,80	7	53,80	2	15,40	13	100,00
De 45 a 54 años	5	35,70	7	50,00	2	14,30	14	100,00
De 55 a 64 años	8	33,30	10	41,70	6	25,00	24	100,00
De 65 años a más	5	55,60	1	11,10	3	33,30	9	100,00
P	0,682 (P ≥ 0.05) N.S.							
Sexo								
Femenino	19	36,50	22	42,30	11	21,20	52	100,00
Masculino	9	39,10	10	43,50	4	17,40	23	100,00
P	0,929 (P ≥ 0.05) N.S.							
Total	28	37,3	32	42,7	15	20,0	75	100,0

Fuente: Matriz de Datos

Los resultados de la Tabla 7, muestran que no existe relación significativa entre la edad y la calidad de sueño. Tampoco existe relación significativa entre el sexo y la calidad de sueño. Es decir, que no hay relación entre la edad y el sexo con la calidad de sueño. Ser hombre o mujer no determina la calidad de sueño, y tampoco ser mayor o menor determinan la calidad de sueño.

Tabla 8 Relación entre las características laborales y la calidad de sueño de los trabajadores

Características Laborales	Calidad de Sueño						Total	
	Sin problemas		Merece atención		Merece atención y tratamiento			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Puesto								
Enfermería	7	41,20	5	29,40	5	29,40	17	100,00
Medicina	1	14,30	4	57,10	2	28,60	7	100,00
Nutrición	1	16,70	5	83,30	0	0,00	6	100,00
Otros asistenciales	7	31,80	12	54,50	3	13,60	22	100,00
Técnico Enfermería	4	50,00	1	12,50	3	37,50	8	100,00
Administrativo	8	53,30	5	33,30	2	13,30	15	100,00
P	0,191 (P ≥ 0.05) N.S.							
Vínculo								
Civil	22	37,30	26	44,10	11	18,60	59	100,00
Militar	6	37,50	6	37,50	4	25,00	16	100,00
P	0,826 (P ≥ 0.05) N.S.							
Tiempo de Labor								
Hasta 1 año	3	27,30	8	72,70	0	0,00	11	100,00
De 1 a 5 años	6	40,00	5	33,30	4	26,70	15	100,00
Más de 5 años	19	38,80	19	38,80	11	22,40	49	100,00
P	0,211 (P ≥ 0.05) N.S.							
Guardias Nocturnas								
Si realiza	11	34,40	11	34,40	10	31,30	32	100,00
No realiza	17	39,50	21	48,80	5	11,60	43	100,00
P	0,043 (P < 0.05) S.S.							
Total	28	37,30	32	42,70	15	20,00	75	100,00

Fuente: Matriz de Datos

Los resultados muestran que el puesto de trabajo, vínculo con la institución y tiempo de labor no guardan una relación significativa con la calidad de sueño. Mientras que el realizar guardias nocturnas sí tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de sueño. El personal que realiza guardias nocturnas presenta una peor calidad de sueño que aquellos que no realizan guardias.

Tabla 9 Relación entre las características demográficas y el desempeño laboral de los trabajadores

Características Demográficas	Desempeño Laboral						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad								
Menos de 25 años	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	100,0
De 25 a 34 años	4	36,4	7	63,6	0	0,0	11	100,0
De 35 a 44 años	1	7,7	10	76,9	2	15,4	13	100,0
De 45 a 54 años	6	42,9	6	42,9	2	14,3	14	100,0
De 55 a 64 años	4	16,7	16	66,7	4	16,7	24	100,0
De 65 años a más	2	22,2	5	55,6	2	22,2	9	100,0
P	0,354 (P ≥ 0.05) N.S.							
Sexo								
Femenino	10	19,2	34	65,4	8	15,4	52	100,0
Masculino	7	30,4	14	60,9	2	8,7	23	100,0
P	0,480 (P ≥ 0.05) N.S.							
Total	17	22,7	48	64,0	10	13,3	75	100,0

Fuente: Matriz de Datos

Los resultados de la Tabla 9, muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre las características demográficas (edad y sexo) con el desempeño laboral. Es decir, que la edad y el ser hombre o mujer no determinan el buen o mal desempeño laboral.

Tabla 10 Relación entre las características laborales y el desempeño laboral de los trabajadores

Características Laborales	Desempeño Laboral						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Puesto								
Enfermería	2	11,80	12	70,60	3	17,60	17	100,00
Medicina	2	28,60	4	57,10	1	14,30	7	100,00
Nutrición	0	0,00	6	100,00	0	0,00	6	100,00
Otros asistenciales	5	22,70	15	68,20	2	9,10	22	100,00
Técnico Enfermería	2	25,00	3	37,50	3	37,50	8	100,00
Administrativo	6	40,00	8	53,30	1	6,70	15	100,00
P	0,266 (P ≥ 0.05) N.S.							
Vínculo								
Civil	10	16,90	41	69,50	8	13,60	59	100,00
Militar	7	43,80	7	43,80	2	12,50	16	100,00
P	0,041 (P < 0.05) S.S.							
Tiempo de Labor								
Hasta 1 año	3	27,30	8	72,70	0	0,00	11	100,00
De 1 a 5 años	3	20,00	11	73,30	1	6,70	15	100,00
Más de 5 años	11	22,40	29	59,20	9	18,40	49	100,00
P	0,469 (P ≥ 0.05) N.S.							
Guardias Nocturnas								
Si realiza	7	21,90	19	59,40	6	18,80	32	100,00
No realiza	10	23,30	29	67,40	4	9,30	43	100,00
P	0,491 (P ≥ 0.05) N.S.							
Total	17	22,70	48	64,00	10	13,30	75	100,00

Fuente: Matriz de Datos

Los resultados de la Tabla 10, muestran que el puesto de trabajo, tiempo de labor y la realización de guardias nocturnas no tienen una relación estadísticamente significativa con el desempeño laboral. Sin embargo, el vínculo con la institución presenta una relación estadísticamente significativa con el desempeño laboral. Demostrándose que el personal militar presenta un mejor desempeño laboral que el personal civil.

2. Discusión

De acuerdo a los resultados presentados, la calidad de sueño subjetiva de la mayoría de los participantes es bastante buena y buena, con 85,4%, mientras que el 14,6%, la considera mala; destacando que, estos hallazgos son similares a los obtenidos por Satizábal & Marín³² en el cual el 85,7 % del personal de enfermería encuestado encuentra que su calidad de sueño es “bastante buena o buena” y el 14,3 % considera que es “mala o bastante mala”, siendo los componentes de la calidad de sueño más alterados la duración total del sueño, con 61,2%; adicionalmente, se registró peor calidad de sueño en quienes se encuentran en el servicio de cirugía.

En lo que respecta a la duración, los resultados del presente estudio señalan que la mayoría duerme entre 6 y 7 horas, considerada como una cantidad moderada. Sin embargo, en cuanto a la perturbación del sueño, la mayor parte de los participantes experimenta pocas interrupciones, mientras que un grupo menor reporta perturbaciones frecuentes. Respecto al uso de medicamentos para dormir, la mayoría no los utiliza, pero hay una minoría que recurre a ellos, lo que indica problemas de sueño más serios. Estos resultados no son similares a los obtenidos en el estudio de Plaza et al.³³, en el cual se obtuvo que los trabajadores de enfermería en un centro de atención primaria dormían una media de 5,3 horas; así mismo, se observó que se encuentran valores negativos en relación con la latencia del sueño, alteraciones del sueño y el uso de medicamentos para dormir, siendo resultados más negativos para el grupo que trabaja a turnos.

En el presente estudio, además, se observa una eficiencia del sueño bastante buena en la mayoría de los encuestados con 96,0%, aunque un pequeño grupo muestra eficiencia significativamente baja, con 4,0%, lo que implica problemas de calidad de sueño. La somnolencia diurna aparece como un problema considerable en muchos de los colaboradores reportando niveles medios o altos de somnolencia con 66,6%, lo que puede afectar su funcionamiento diurno y calidad de vida. Resultados similares se encontraron en el estudio de Satizábal & Marín³², en el cual se halló que el 91,8% del personal de enfermería encuestado presentaba una eficiencia “buena y alta” de sueño. En ese mismo estudio se encontraron resultados distintos en cuanto a la disfunción diurna; ya que, los trabajadores encuestados, solo un 8,2% presentó niveles medios o altos de disfunción diurna, en contraste al 66,6% hallado en la presente investigación en el hospital de las Fuerzas Armadas.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Tribis et al.³⁴ efectuado entre trabajadores de un hospital con turnos nocturnos, en el cual se encontró que un 32,50% experimenta somnolencia severa y un 42,90% moderada. En contraste, solo el 8,70% de los trabajadores sin turnos nocturnos reportaron somnolencia, y un 65,20% no experimentó somnolencia. En cuanto a la eficiencia del sueño, el 93,50% de los trabajadores de turno nocturno tuvieron una eficiencia menor al 65%, mientras que un 88,20% de aquellos sin turnos nocturnos indicaron una eficiencia del sueño superior al 85%.

La calidad del sueño en trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa muestra que el 37,3% no presenta problemas de sueño, el 42,7% requiere atención médica, el 20,0% necesita tratamiento médico, y ninguno tiene problemas graves de sueño. Estos resultados pueden compararse con varios estudios recientes. Los resultados son similares con los hallazgos de Ortíz & Rosado³⁵ en el cual el 57,1% de los colaboradores tenía una calidad del sueño catalogada como mala, mientras que, en el presente estudio, el 62,7% de los participantes informa que merece atención médica y tratamiento médico debido a problemas de calidad del sueño.

Un estudio en el País Vasco sobre la calidad del sueño en trabajadores de ambulancias encontró que la prevalencia de mala calidad del sueño era del 80,0%, evaluada mediante el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)³⁴. Otro estudio en Canarias sobre el personal de enfermería reportó que el trabajo a turnos nocturnos se asocia con una mala calidad del sueño, afectando su salud física y mental. Aquí, se utilizó también el PSQI para medir la calidad del sueño y se encontró que los turnos nocturnos y rotativos perjudican significativamente la calidad del sueño³⁶. En comparación, el estudio de Arequipa muestra un menor porcentaje de problemas graves de sueño en comparación con estos otros estudios, lo que puede indicar diferencias en las condiciones laborales, manejo de turnos, y soporte organizacional entre las diferentes regiones y tipos de hospitales.

Los resultados de desempeño laboral de los trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa muestran que el 22,7% tiene un desempeño alto, el 64,0% medio, y el 13,3% bajo. Estos resultados son similares al estudio desarrollado por Travezaño³⁷ en el Centro Médico Municipal de Jesús María en 2020, en el cual se observa una tendencia predominante hacia un desempeño medio, con un 77,1% situándose en esta categoría. Esto sugiere que la mayoría del personal de enfermería mantiene un nivel de desempeño que cumple con las expectativas y requisitos estándares del centro. Sin embargo, es importante destacar que un 17,1% muestran un desempeño laboral bajo, lo que podría indicar áreas de

mejora o la necesidad de apoyo adicional en su desarrollo profesional. Por otro lado, solo un 5,7% alcanza un nivel de desempeño alto, lo que resalta la existencia de un pequeño grupo de personal excepcionalmente competente. De otro lado en el estudio realizado por Ortíz & Rosado ³⁵ en el Hospital II-2 Santa Rosa de Piura, se encontró que el 60,7% de los colaboradores tenía un alto desempeño laboral; el 2,4%, intermedio y el 36,9% bajo. Resultados distintos al presente estudio donde se observa que solo el 17,0% de los trabajadores del hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa tienen un desempeño laboral alto. Los resultados también son similares al estudio presentado por Torres ¹⁶, del cual se adoptó el cuestionario de desempeño laboral. En esa investigación se encontró que el 85,0% de los encuestados presentaron un desempeño laboral entre alto y medio. Resultado similar a lo hallado en este estudio, donde se observó que el 86,7% presentó un desempeño alto y medio.

Los análisis estadísticos realizados para evaluar la relación entre el rendimiento laboral y la calidad del sueño en los trabajadores del hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa mostraron que existe evidencia estadística que respalde una asociación significativa. El análisis de los datos reveló que: 39,3% de los trabajadores sin problemas de sueño tenían un desempeño alto; 81,2% de aquellos que merecen atención médica tenían un desempeño medio; y, 66,7% de los que requieren tratamiento médico tenían un desempeño bajo.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que han mostrado una correlación entre mala calidad de sueño y menor desempeño laboral. Estos resultados son similares con los obtenidos en el estudio de Corcho & Parra ²⁹ desarrollado entre el personal de enfermería de una unidad de salud mental, en el cual se estableció una correlación significativa entre la calidad del sueño y diversas variables de desempeño laboral, como conocimiento del trabajo, calidad, oportunidad, colaboración, cantidad y recursos. De igual manera que en el estudio de Ortíz & Rosado ³⁵ en el Hospital II-2 Santa Rosa de Piura, se encontró una relación estadística positiva significativa entre la calidad del sueño y el desempeño laboral. Además, en un estudio sobre trabajadores a turnos, se encontró que la calidad del sueño se veía significativamente afectada por los turnos rotativos, impactando negativamente en la salud y rendimiento laboral de los trabajadores ³⁴. Los datos indican una clara relación entre la calidad del sueño y el desempeño laboral, subrayando la importancia de intervenciones para mejorar la calidad del sueño de los trabajadores del hospital.

Los resultados de las Tablas 7 y 8 del presente estudio muestran que no existe relación significativa entre la edad, el sexo, el puesto de trabajo, el vínculo con la institución y el

tiempo de labor con la calidad de sueño. Sin embargo, realizar guardias nocturnas tiene una relación estadísticamente significativa con la calidad de sueño, donde el personal que realiza guardias nocturnas presenta una peor calidad de sueño comparado con aquellos que no las realizan. De manera similar, un estudio en hospitales especializados del noroeste de Etiopía reportó que el 70.6% de las enfermeras experimentaban una calidad de sueño pobre, influenciada por factores como el turno de trabajo, el estrés y los síntomas depresivos ³⁸. Comparando estos resultados con el estudio de Mantua et al. ³⁹ se observa una tendencia similar. Ese estudio encontró que la calidad subjetiva del sueño estaba significativamente asociada con resultados ocupacionales negativos en soldados de élite. Los soldados que experimentaron una mala calidad de sueño reportaron mayores niveles de somnolencia diurna, agotamiento emocional, sobrecarga de roles y deterioro funcional. Estos hallazgos subrayan que, al igual que los trabajadores de turnos nocturnos en el hospital, los soldados también son afectados negativamente en su desempeño laboral debido a la falta de sueño adecuado ³⁹.

Los resultados obtenidos muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre las características demográficas (edad y sexo) y el desempeño laboral. Sin embargo, el vínculo con la institución (militar vs. civil) sí presenta una relación significativa, indicando que el personal militar tiene un mejor desempeño laboral en comparación con el personal civil. Un estudio realizado en China sobre la satisfacción laboral, compromiso con el trabajo y salud autocalificada encontró que las características sociodemográficas, como la edad y el género, no estaban significativamente relacionadas con el rendimiento laboral ⁴⁰. Otro estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 en China analizó la relación entre el agotamiento profesional y el desempeño laboral entre las enfermeras. Se observó que las características demográficas como el género y la edad no tenían una relación significativa con el desempeño laboral ⁴¹.

En este estudio, el personal militar presentó un mayor porcentaje de desempeño alto (22,7%) comparado con el personal civil. Para comparar estos resultados, se pueden considerar varios estudios recientes. Por ejemplo, un informe del Pew Research Center del 2019 ⁴² reveló que muchos veteranos militares sienten que su experiencia en el servicio les ayudó a conseguir su primer trabajo después de dejar el ejército, lo que sugiere que las habilidades adquiridas durante el servicio militar pueden traducirse en un mejor desempeño laboral en el ámbito civil. Aproximadamente el 61,0% de los veteranos post-9/11 afirmaron que su servicio militar facilitó la obtención de su primer empleo tras dejar las fuerzas armadas, y el 35,0%

indicó que esto les ayudó mucho ⁴². Otro estudio, elaborado por Goldenberg et al. ⁴³ resaltó que las organizaciones de defensa que integran personal militar y civil encuentran que los militares tienden a tener una estructura y disciplina que benefician la efectividad organizacional. Este estudio, basado en una encuesta realizada en 11 naciones bajo el Grupo de Trabajo de Investigación de la OTAN, sugiere que la cultura militar fomenta un entorno de trabajo más eficiente y colaborativo ⁴³.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encontró relación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y el desempeño laboral en los trabajadores del Hospital Regional del Sur. Aquellos empleados con problemas de sueño, ya sea que requieran atención médica y/o tratamiento médico, tienden a tener un desempeño laboral más deficiente en comparación con aquellos que no presentan problemas de sueño, comprobándose así la hipótesis presentada.

SEGUNDA: La evaluación de la calidad del sueño en los trabajadores del Hospital Regional del Sur reveló una alta prevalencia de problemas de sueño, con 62,7% de los colaboradores. Más de la mitad de los encuestados requiere atención y/o tratamiento médico. Ningún trabajador reportó tener un problema grave de sueño según el cuestionario de Pittsburgh.

TERCERA: Se concluye que, en cuanto al desempeño laboral, la mayoría de los trabajadores evaluados, el 64,0% tiene un desempeño laboral medio. En contraste, aproximadamente un quinto de los evaluados presentó un desempeño laboral bajo.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda que el hospital implemente programas de salud del sueño, que incluyan educación sobre higiene del sueño, técnicas de relajación y manejo del estrés. Además, debe establecer procedimientos para identificar y tratar problemas de sueño, como evaluaciones regulares y derivaciones a especialistas para prevenir problemas de riesgo en la salud mental de los trabajadores. También, se sugiere realizar actividades educativas y de sensibilización sobre la importancia de un buen sueño para la salud.
- SEGUNDA:** Se recomienda que el hospital continúe monitoreando de cerca el desempeño laboral de sus empleados. Esto podría incluir la realización de evaluaciones periódicas del desempeño, así como la implementación de sistemas de retroalimentación y apoyo para aquellos que puedan necesitar mejorar su desempeño.
- TERCERA:** Se sugiere la realización de estudios similares y/o complementarios en otros establecimientos de salud, pudiendo incluir también el impacto de intervenciones en la Calidad de Sueño, y la relación en cómo los factores demográficos y características profesionales influyen en la relación entre calidad de sueño y desempeño laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Güngördü N, Kurtul S, Erdoğan MS. Evaluation of Sleep Quality, Work Stress and Related Factors in Hospital Office Workers. *Med Lav*; 114. Epub ahead of print 2023. DOI: 10.23749/mdl.v114i3.14033.
2. Zhao H, Lu C, Yi C. Physical Activity and Sleep Quality Association in Different Populations: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20: 1864.
3. Andrade W, Martínez J, Noguera L, et al. Desempeño Laboral. *Revisión literaria. Commer Plus* 2023; 5: 1–12.
4. Choquecondo R, Paniagua D, Vilca G, et al. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Vive Rev Salud* 2023; 6: 491–502.
5. Vidal G. El sueño y el aprendizaje. *Alétheia* 2020; 8: 53–56.
6. Ramar K, Malhotra R, Carden K, et al. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med* 2021; 17: 2115–2119.
7. Nelson K, Davis J, Corbett C. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)* 2022; 57: 144–151.
8. Ishibashi Y, Shimura A. Association between work productivity and sleep health: A cross-sectional study in Japan. *Sleep Health* 2020; 6: 270–276.
9. OIT. Recomendación R178 - Recomendación sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 178). Organización Internacional del Trabajo, https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R178 (2024).
10. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, et al. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 1082.
11. Liu D, Kahathuduwa C, Vazsonyi AT. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Psychometric and clinical risk score applications among college students. *Psychol Assess* 2021; 33: 816–826.
12. Ramírez C, Robles A, Díaz C, et al. Propiedades psicométricas del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en deportistas. *Rev Iberoam Cienc Act Física El Deporte* 2022; 11: 29–46.
13. Helles M, Fletcher R, Münch M, et al. Examining the structure validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index among female workers during New Zealand's initial COVID-19 lockdown. *Sleep Biol Rhythms* 2024; 22: 217–225.
14. Zhang C, Zhang H, Zhao M, et al. Reliability, Validity, and Factor Structure of Pittsburgh Sleep Quality Index in Community-Based Centenarians. *Front Psychiatry*; 11. Epub ahead of print 31 August 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.573530.

15. Manzar MD, BaHammam AS, Hameed UA, et al. Dimensionality of the Pittsburgh Sleep Quality Index: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes* 2018; 16: 89.
16. Torres C. Gestión del recurso humano y desempeño laboral de los trabajadores del servicio de Urología Hospital Policía Nacional del Perú Luis Nicacio Sáenz 2019. Universidad San Martín de Porres, https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6447/torres_pca.pdf?squence=1&isAllowed=y (2020).
17. Quispe S. Importancia de la evaluación del desempeño laboral. *Univ Nac Altiplano*, <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14901> (2020).
18. Bautista R, Cienfuegos R, Aquilar JD. El desempeño laboral desde una perspectiva teórica. *Rev Investig Valor Agregado* 2020; 7: 54–60.
19. Susanto P, Hoque ME, Jannat T, et al. Work-Life Balance, Job Satisfaction, and Job Performance of SMEs Employees: The Moderating Role of Family-Supportive Supervisor Behaviors. *Front Psychol*; 13. Epub ahead of print 21 June 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.906876.
20. Khan H, Rehmat M, Butt TH, et al. Impact of transformational leadership on work performance, burnout and social loafing: a mediation model. *Future Bus J* 2020; 6: 40.
21. Redacción Gestión. ¿Cómo evitar la pérdida de dinero en recursos por la rotación de personal? | TENDENCIAS. *Diario Gestión*, 6 May 2023, <https://gestion.pe/tendencias/como-evitar-la-perdida-de-dinero-en-recursos-por-la-rotacion-de-personal-noticia/> (6 May 2023).
22. INEI. Perú: Encuesta Nacional de Empresas 2019. Lima, <https://ogeiee.produce.gob.pe/images/oe/ene2019/Informe%20%20T%C3%A9cnico%20de%20la%20Encuesta%20Nacional%20de%20Empresas%202019.pdf> (2020).
23. Deng Y, Cherian J, Kumari K, et al. Impact of Sleep Deprivation on Job Performance of Working Mothers: Mediating Effect of Workplace Deviance. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 3799.
24. Rodríguez AD, Rivera KC, Rodríguez AR. Médicos de Sala de Emergencias de Puerto Rico: Relación entre la Privación de Sueño y el Desempeño. *Cienc Conducta* 2022; 37: 115–128.
25. Chen J, Pujadas NJ. Engagement laboral y calidad de sueño en trabajadores de una empresa Privada de Arequipa en el contexto del Covid-19. Universidad Católica de Santa María, <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11350> (2021).
26. Quispe JM. Factores asociados a la mala calidad de sueño y a la somnolencia diurna en conductores de transporte interprovincial Arequipa 2022. Universidad Nacional de San Agustín, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3155669> (2022).
27. Caballero J, Pino F, Barboza JJ. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz Méd Lima*; 20. Epub ahead of print October 2020. DOI: 10.24265/horizmed.2020.v20n4.04.

28. Hurtado A, Escalante S. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de Enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022. Universidad Tecnológica de los Andes, <https://repositorio.utea.edu.pe/items/2a16deb5-3d81-482d-81f9-8dd48fbee67d> (2023).
29. Corcho AM, Parra AL. Calidad del sueño y su relación con el desempeño laboral en el personal de enfermería de una unidad de salud mental en el periodo 2022. Universidad Libre Seccional Barranquilla, <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/26087> (2022).
30. Gobierno del Perú. Resolución Ministerial N.º 626-2008-MINSA, <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/247631-626-2008-minsa> (2008, accessed 19 February 2024).
31. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *An Salud Ment* 2015; 31: 23–30.
32. Satizábal J, Marín D. Calidad de sueño del personal de enfermería. *Rev Cienc Salud* 2018; 16: 75–86.
33. Plaza M, Juan C, Pérez M, et al. Calidad del sueño del personal de enfermería en atención primaria y especializada. *RqR Enferm Comunitaria* 2022; 10: 6–15.
34. Tribis-Arrospe B, Ballesteros-Peña S, Abecia Inchaurregui LC, et al. Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País Vasco. *An Sist Sanit Navar* 2020; 43: 189–202.
35. Ortiz LA, Rosado F de M. Correlación entre el desempeño laboral y la calidad de sueño en los trabajadores del hospital II-2 Santa Rosa de Piura 2016. Universidad Nacional de Piura, <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3204824> (2021).
36. Castillo B, Guiance L, Méndez C, et al. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Med Segur Trab* 2022; 68: 105–117.
37. Travezaño SB. Calidad de vida laboral y desempeño laboral del personal de enfermería del centro médico municipal de Jesús María - Cuarto Trimestre 2020. Universidad Autónoma de Ica, <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1000/1/Samantha%20Bright%20Traveza%c3%b1o%20Aguiar.pdf> (2021).
38. Segon T, Kerebih H, Gashawu F, et al. Sleep quality and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals in Northwest, Ethiopia. *Front Psychiatry*; 13. Epub ahead of print 16 August 2022. DOI: 10.3389/fpsy.2022.931588.
39. Mantua J, Bessey AF, Sowden WJ. Poor Subjective Sleep Quality Is Associated with Poor Occupational Outcomes in Elite Soldiers. *Clocks Sleep* 2020; 2: 182–193.
40. Ge J, He J, Liu Y, et al. Effects of effort-reward imbalance, job satisfaction, and work engagement on self-rated health among healthcare workers. *BMC Public Health* 2021; 21: 195.

41. Zhou L-L, Zhang S-E, Liu J, et al. Demographic Factors and Job Characteristics Associated With Burnout in Chinese Female Nurses During Controlled COVID-19 Period: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*; 9. Epub ahead of print 6 January 2022. DOI: 10.3389/fpubh.2021.757113.
42. Parker K, Igielnik R, Barroso A, et al. The transition to post-military employment. Pew Research Center, <https://www.pewresearch.org/social-trends/2019/09/10/the-transition-to-post-military-employment/> (2019).
43. Goldenberg I, Andres M, Österberg J, et al. Integrated defence workforces: Challenges and enablers of military–civilian personnel collaboration. *J Mil Stud* 2019; 8: 28–45.



ANEXO N° 01:

Cuestionario datos demográficos y laborales

Estimado(a) Colaborador, el presente instrumento tiene la finalidad de recoger información sobre los datos demográficos y laborales. Le pedimos que sea sincero en sus respuestas.

1. Edad:

- Menos de 25 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65 años o más

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. ¿Cuál es su puesto de trabajo actual (Indicar área de trabajo; por ejemplo: Medicina, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Odontología, etc)?

1. ¿Es personal militar o civil?

- Militar
- Civil

2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este hospital?

- Menos de 6 meses.
- Entre 6 meses y 1 año.
- Entre 1 y 3 años.
- Entre 3 y 5 años.
- Más de 5 años.

3. ¿Realiza guardias nocturnas?

- Sí
- No

ANEXO N° 02:

Cuestionario de Pittsburgh de calidad de sueño

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

- 1) Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? (Indicar hora):

- 2) Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches? (Escriba el tiempo en minutos): _____
- 3) Durante el último mes, ¿a qué hora, habitualmente, se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Indicar hora): _____
- 4) ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (Apunte las horas que cree haber dormido): _____
- 5) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()	b) Despertarse durante la noche o de madrugada: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()
c) Tener que levantarse para ir al sanitario: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()	d) No poder respirar bien: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()
e) Toser o roncar ruidosamente: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()	f) Sentir frío: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()
g) Sentir demasiado calor: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()	h) Tener pesadillas o “malos sueños”: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()- Menos de 1 vez a la semana ()- 1 o 2 veces a la semana ()- 3 o más veces a la semana ()
i) Sufrir dolores: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()	j) Otras razones: <ul style="list-style-type: none">- Ninguna vez en el último mes ()

<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 vez a la semana () - 1 o 2 veces a la semana () - 3 o más veces a la semana () 	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 vez a la semana () - 1 o 2 veces a la semana () - 3 o más veces a la semana () - Otros (describir): _____
--	--

- 6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
- a) Bastante Buena ()
 - b) Buena ()
 - c) Mala ()
 - d) Bastante Mala ()
- 7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
- a) Ninguna vez en el último mes ()
 - b) Menos de 1 vez a la semana ()
 - c) 1 o 2 veces a la semana ()
 - d) 3 o más veces a la semana ()
- 8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad?
- a) Ninguna vez en el último mes ()
 - b) Menos de 1 vez a la semana ()
 - c) 1 o 2 veces a la semana ()
 - d) 3 o más veces a la semana ()
- 9) Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- a) Ningún problema ()
 - b) Un problema muy ligero ()
 - c) Algo de problema ()
 - d) Un gran problema ()

ANEXO N° 03:

Cuestionario de desempeño laboral

Código del trabajador: _____

Por favor, marcar con una "X" la respuesta que considere correcta con respecto al colaborador que está evaluando.

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. Excelente grado de planificación de sus actividades (Máximo provecho de los recursos).					
2. Excelente grado de responsabilidad en los trabajos que realiza. Facilidad para asumir funciones.					
3. Aporta con iniciativas logrando los objetivos en la labor que desempeña.					
4. Con frecuencia realiza aportes importantes para mejorar el trabajo, haciendo sugerencias.					
5. Tiene buena disposición para ayudar en la realización del trabajo, cuando se le solicita					
6. Cumple con los plazos en la ejecución de los trabajos encomendados.					
7. Generalmente realiza buenos trabajos con un mínimo de error o excepcionalmente comete errores.					
8. Sabe usar la información con fines discretos y constructivos con respecto a la institución y a los compañeros.					
9. Muestra amabilidad con todos, facilitando la comunicación, permitiendo un ambiente de franqueza, serenidad y respeto.					
10. Siempre cumple con las normas generales y específicas de la institución.					

ANEXO N° 04:

Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Herrera Portilla Nicole Geraldine. El objetivo de este estudio es determinar si existe una relación entre la calidad de sueño y el desempeño laboral.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una cédula. Responder tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Herrera Portilla Nicole Geraldine. He sido informado (a) del objetivo de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N° 05:

Solicitud de autorización para la realización de tesis

Solicito: Autorización para ejecutar mi tesis en su hospital.

COR. JUSTO RAMOS GONZALES

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DEL SUR

Yo, **NICOLE GERALDINE HERRERA PORTILLA**, identificada con el DNI **72189979**, en mi calidad de estudiante de la **Maestría de Salud Ocupacional y del Medio Ambiente de la Universidad Católica de Santa María**, me presento ante usted y respetuosamente manifiesto:

Que, siendo necesaria para mi titulación como maestra en salud ocupacional y del medio ambiente, el proceso de sustentación de tesis cuyo título es "Relación entre la calidad de sueño y el desempeño laboral en trabajadores de un hospital de las Fuerzas Armadas en Arequipa, 2023". **SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR MI TESIS EN SU HOSPITAL.**

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 30 de noviembre del 2023.



Nicole Geraldine Herrera Portilla

DNI 72189979

HOSPITAL REGIONAL DEL SUR	
RECEPCIÓN	
FECHA	30 NOV 2023 2023 NOV 08
HORA	09:12
FIRMA	Justo Ramos Gonzales

**ANEXO N° 06:
Matriz de datos**

	EDAD	SEXO	PUESTO	VÍNCULO	TIEMPO LABOR	GUARDIA NOCTURNA	CALIDAD SUEÑO SUBJETIVA	LATENCIA SUEÑO	DURACIÓN DEL DORMIR	EFICIENCIA SUEÑO HABITUAL	ALTERACIÓN DEL SUEÑO	USO MEDICAMENTOS	DISFUNCIÓN DIURNA	INDICE CALIDAD SUEÑO	CALIDAD SUEÑO	PUNTAJE DESEMPEÑO	DESEMPEÑO LABORAL
1	De 35 a 44 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	De 1 a 5 años	No realiza	Buena	Latencia corta	De 5 a 6 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Alta	6	Merece atención médica	37	Medio
2	De 45 a 54 años	Masculino	Otros asistenciales	Militar	De 1 a 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	5	Merece atención médica	41	Alto
3	De 55 a 64 años	Masculino	Medicina	Militar	De 1 a 5 años	No realiza	Mala	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/seman	Alta	10	Merece atención y tratamiento médi	32	Medio
4	De 25 a 34 años	Masculino	Medicina	Civil	De 1 a 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente larg	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	6	Merece atención médica	40	Medio
5	De 45 a 54 años	Masculino	Medicina	Militar	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente larg	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	5	Merece atención médica	41	Alto
6	De 45 a 54 años	Masculino	Medicina	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Alta	4	Sin problemas	41	Alto
7	De 45 a 54 años	Masculino	Medicina	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Mala	Latencia moderadamente larg	De 5 a 6 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/seman	Alta	13	Merece atención y tratamiento médi	29	Bajo
8	De 25 a 34 años	Femenino	Otros asistenciales	Militar	De 1 a 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	De 5 a 6 horas	Mala	Una a dos veces/semana	Ninguna/último mes	Baja	9	Merece atención y tratamiento médi	36	Medio
9	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	46	Alto
10	De 45 a 54 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	3	Sin problemas	41	Alto
11	De 35 a 44 años	Masculino	Otros asistenciales	Civil	De 1 a 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Menos de una vez/seman	Media	6	Merece atención médica	37	Medio
12	De 35 a 44 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	5	Merece atención médica	34	Medio
13	De 55 a 64 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	5	Merece atención médica	38	Medio
14	De 25 a 34 años	Femenino	Enfermería	Civil	De 1 a 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente larg	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Menos de una vez/seman	Alta	9	Merece atención y tratamiento médi	30	Medio
15	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	4	Sin problemas	34	Medio
16	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Alta	5	Merece atención médica	34	Medio
17	De 25 a 34 años	Femenino	Técnico Enfermería	Militar	Más de 5 años	Si realiza	Bastante Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Mala	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	4	Sin problemas	47	Alto
18	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente larg	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Ninguna/último mes	Alta	9	Merece atención y tratamiento médi	34	Medio
19	De 45 a 54 años	Femenino	Administrativo	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Alta	4	Sin problemas	41	Alto
20	De 45 a 54 años	Masculino	Administrativo	Militar	De 1 a 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	2	Sin problemas	38	Medio
21	De 35 a 44 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	5	Merece atención médica	34	Medio
22	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Alta	5	Merece atención médica	33	Medio
23	De 45 a 54 años	Masculino	Medicina	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	5	Merece atención médica	37	Medio
24	De 35 a 44 años	Femenino	Técnico Enfermería	Militar	Más de 5 años	Si realiza	Mala	Latencia corta	De 5 a 6 horas	Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/seman	Alta	11	Merece atención y tratamiento médi	28	Bajo
25	De 45 a 54 años	Masculino	Administrativo	Militar	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Menos de una vez/seman	Media	5	Merece atención médica	33	Medio
26	De 45 a 54 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 5 a 6 horas	Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	7	Merece atención médica	35	Medio
27	De 25 a 34 años	Femenino	Técnico Enfermería	Militar	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	4	Sin problemas	42	Alto
28	De 35 a 44 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	0	Sin problemas	34	Medio
29	De 55 a 64 años	Masculino	Medicina	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente cort	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Alta	6	Merece atención médica	34	Medio
30	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Mala	Latencia moderadamente larg	De 5 a 6 horas	Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/seman	Alta	15	Merece atención y tratamiento médi	29	Bajo
31	De 35 a 44 años	Masculino	Otros asistenciales	Civil	De 1 a 5 años	No realiza	Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Media	4	Sin problemas	37	Medio
32	De 45 a 54 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	1	Sin problemas	42	Alto

32	De 45 a 54 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	1	Sin problemas	42	Alto
33	Menos de 25 años	Femenino	Nutrición	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	5	Merece atención médica	32	Medio
34	Menos de 25 años	Femenino	Nutrición	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente larga	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	6	Merece atención médica	34	Medio
35	De 25 a 34 años	Femenino	Nutrición	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Menos de una vez/semana	Medio	5	Merece atención médica	36	Medio
36	De 25 a 34 años	Femenino	Nutrición	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/semana	Medio	7	Merece atención médica	34	Medio
37	Menos de 25 años	Femenino	Nutrición	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Bastante Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	40	Medio
38	De 55 a 64 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Mala	Latencia moderadamente larga	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/semana	Alta	12	Merece atención y tratamiento médico	29	Bajo
39	De 55 a 64 años	Masculino	Otros asistenciales	Militar	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	5	Merece atención médica	36	Medio
40	De 55 a 64 años	Masculino	Administrativo	Militar	Hasta 1 año	No realiza	Bastante Buena	Latencia moderadamente larga	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Menos de una vez/semana	Medio	6	Merece atención médica	43	Alto
41	De 35 a 44 años	Femenino	Técnico Enfermería	Militar	Más de 5 años	Si realiza	Bastante Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	37	Medio
42	De 55 a 64 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	36	Medio
43	De 35 a 44 años	Femenino	Nutrición	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	5	Merece atención médica	34	Medio
44	De 65 años a más	Masculino	Administrativo	Civil	Más de 5 años	No realiza	Mala	Latencia moderadamente corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/semana	Alta	11	Merece atención y tratamiento médico	28	Bajo
45	De 65 años a más	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	34	Medio
46	De 25 a 34 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 5 a 6 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Alta	7	Merece atención médica	42	Alto
47	De 65 años a más	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	No realiza	Mala	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/semana	Alta	11	Merece atención y tratamiento médico	28	Bajo
48	De 45 a 54 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 5 a 6 horas	Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	7	Merece atención médica	36	Medio
49	De 55 a 64 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	5	Merece atención médica	47	Alto
50	De 35 a 44 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	De 1 a 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Menos de una vez/semana	Medio	6	Merece atención médica	37	Medio
51	De 65 años a más	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	4	Sin problemas	34	Medio
52	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	De 5 a 6 horas	Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	5	Merece atención médica	35	Medio
53	De 25 a 34 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	De 1 a 5 años	No realiza	Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	40	Medio
54	De 25 a 34 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	4	Sin problemas	37	Medio
55	De 55 a 64 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Mala	Latencia moderadamente larga	De 5 a 6 horas	Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/semana	Alta	14	Merece atención y tratamiento médico	28	Bajo
56	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Mala	Latencia moderadamente larga	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Menos de una vez/semana	Medio	9	Merece atención y tratamiento médico	27	Bajo
57	De 55 a 64 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Bastante Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	3	Sin problemas	34	Medio
58	De 65 años a más	Masculino	Administrativo	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	4	Sin problemas	35	Medio
59	De 65 años a más	Masculino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Menos de una vez/semana	Medio	2	Sin problemas	38	Medio
60	De 55 a 64 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente larga	De 5 a 6 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	7	Merece atención médica	40	Medio
61	De 45 a 54 años	Femenino	Técnico Enfermería	Civil	De 1 a 5 años	Si realiza	Mala	Latencia moderadamente larga	De 5 a 6 horas	Buena	Una a dos veces/semana	Una a dos veces/semana	Alta	14	Merece atención y tratamiento médico	28	Bajo
62	De 55 a 64 años	Femenino	Administrativo	Civil	Más de 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	35	Medio
63	Menos de 25 años	Femenino	Administrativo	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	5	Merece atención médica	35	Medio
64	De 55 a 64 años	Masculino	Administrativo	Militar	De 1 a 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	42	Alto
65	De 25 a 34 años	Femenino	Otros asistenciales	Civil	Hasta 1 año	No realiza	Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	4	Sin problemas	42	Alto
66	De 55 a 64 años	Masculino	Técnico Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	4	Sin problemas	34	Medio
67	De 35 a 44 años	Femenino	Administrativo	Militar	De 1 a 5 años	No realiza	Bastante Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	41	Alto
68	De 55 a 64 años	Masculino	Administrativo	Civil	De 1 a 5 años	Si realiza	Bastante Buena	Latencia corta	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	1	Sin problemas	38	Medio
69	De 65 años a más	Masculino	Administrativo	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 5 a 6 horas	Mala	Una a dos veces/semana	Ninguna/último mes	Baja	8	Merece atención y tratamiento médico	33	Medio
70	De 65 años a más	Masculino	Administrativo	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Bastante Buena	Latencia moderadamente larga	Más de 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	3	Sin problemas	45	Alto
71	De 35 a 44 años	Femenino	Técnico Enfermería	Militar	Más de 5 años	Si realiza	Mala	Latencia moderadamente larga	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Una a dos veces/semana	Ninguna/último mes	Alta	9	Merece atención y tratamiento médico	27	Bajo
72	De 65 años a más	Masculino	Administrativo	Civil	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	5	Merece atención médica	41	Alto
73	De 45 a 54 años	Femenino	Administrativo	Militar	Más de 5 años	No realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 6 a 7 horas	Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Baja	5	Merece atención médica	36	Medio
74	De 55 a 64 años	Femenino	Técnico Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente corta	De 5 a 6 horas	Buena	Una a dos veces/semana	Ninguna/último mes	Baja	7	Merece atención médica	34	Medio
75	De 35 a 44 años	Femenino	Enfermería	Civil	Más de 5 años	Si realiza	Buena	Latencia moderadamente larga	De 6 a 7 horas	Bastante Buena	Menos de una vez/semana	Ninguna/último mes	Medio	7	Merece atención médica	34	Medio