

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**ENGAGEMENT LABORAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN TRABAJADORES DE
UNA EMPRESA PRIVADA DE AREQUIPA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Chen Shih, Jazmin

Pujadas Suca, Norka Jimena

Para optar el Título Profesional de

Licenciado en Psicología

Asesor:

Mg. Loayza Monzón, Eleana Gregoria

Arequipa- Perú

2021

Dictamen Aprobatorio del Borrador

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Noviembre del 2021

Dictamen: 004054-C-EPSIC-2021

Visto el borrador del expediente 004054, presentado por:

2016247752 - CHEN SHIH JAZMIN

2016600492 - PUJADAS SUCA NORKA JIMENA

Titulado:

**ENGAGEMENT LABORAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA
PRIVADA DE AREQUIPA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1785 - GUZMAN GAMERO RUFINO RAUL LIZANDRO

DICTAMINADOR



2603 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY

DICTAMINADOR



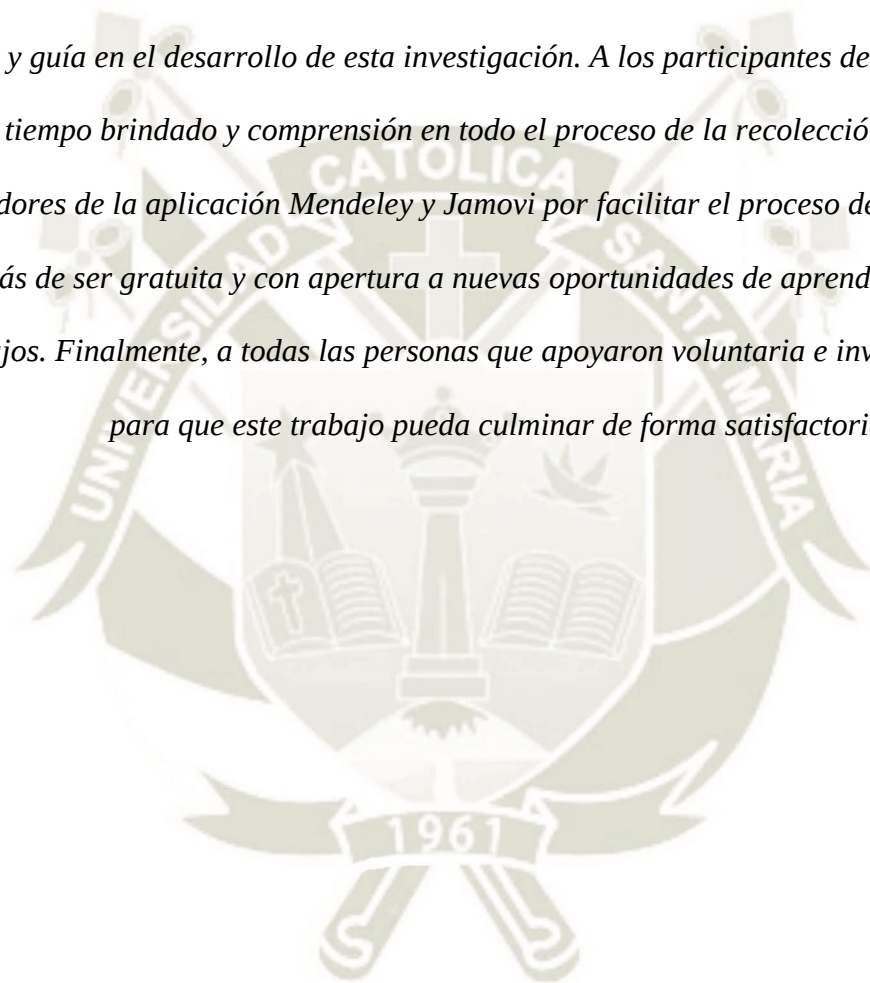
3209 - RAMOS VARGAS LUIS FERNANDO

DICTAMINADOR



Agradecimientos

A Dios por ser nuestra guía e inspiración en todo este proceso, a la empresa privada por brindarnos la oportunidad de realizar esta investigación, a nuestra casa de estudios por la formación brindada, a nuestros asesores y docentes por sus consejos, apoyo y guía en el desarrollo de esta investigación. A los participantes de la investigación por el tiempo brindado y comprensión en todo el proceso de la recolección de datos. A los creadores de la aplicación Mendeley y Jamovi por facilitar el proceso de este proyecto, además de ser gratuita y con apertura a nuevas oportunidades de aprender y agilizar los trabajos. Finalmente, a todas las personas que apoyaron voluntaria e involuntariamente para que este trabajo pueda culminar de forma satisfactoria.



Dedicatoria

A Dios por permitirme estar con vida, salud y fuerza para lograr mis metas, a mis padres y hermanas por ser el pilar fundamental de mis logros, la esperanza en mi día a día, por su apoyo incondicional y por siempre estar en los momentos más difíciles de mi vida. A mis amigos por ser el apoyo y la escucha. A mis ídolos y la música por ser la fuente de la distracción y recreación, sin ellos sería difícil encontrar la inspiración y la creatividad. Finalmente, a mi compañera de tesis por la coordinación, fluidez en la comunicación y constante aprendizaje.

Jazmin Chen Shih

A Dios por ser mi fortaleza para seguir adelante, a mi familia y a mi compañera de tesis.

Norka Jimena Pujadas Suca

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue identificar la correlación entre el engagement laboral y la calidad de sueño en trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19. Para ello se utilizó un enfoque cuantitativo dentro del diseño no experimental, transeccional tipo correlacional. Se trabajó con una muestra de 92 trabajadores entre las edades de 18 a 50 años a los que se les aplicó las pruebas de Escala de engagement laboral de UWES-17 y el Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. Para analizar los datos se utilizó el programa estadístico de Jamovi aplicando como prueba estadística inferencial el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos indicaron que no hubo correlación significativa en el engagement laboral y la calidad de sueño en los trabajadores de la empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19. Sin embargo, sí se determinó diferencias significativas en el componente de calidad subjetiva del sueño con relación a la edad.

Palabras clave: engagement laboral, calidad de sueño, trabajadores, empresa privada, COVID-19.

Abstract

The objective of this research was to identify the correlation between work engagement and sleep quality in workers of a private company in Arequipa in the context of COVID-19. For this purpose, a quantitative approach was used within a non-experimental, transectional correlational design. We worked with a sample of 92 workers between the ages of 18 and 50 years, to whom the UWES-17 Work Engagement Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index were applied. The Jamovi statistical program was used to analyze the data, applying Pearson's correlation coefficient as an inferential statistical test. The results obtained indicated that there was no significant correlation between work engagement and sleep quality in workers of a private company in Arequipa in the context of COVID-19. However, significant differences were found in the subjective sleep quality component in relation to age.

Keywords: work engagement, sleep quality, workers, private company, COVID-19.

Introducción

Actualmente, en la mayoría de los países incluido el Perú, estamos sufriendo una de las más grandes pandemias registradas en la historia, estamos hablando del COVID-19. Una gran parte de la población ha perdido su trabajo, otra parte sufrió la reducción de su salario, la población de estudiantes tuvo que adaptarse a las clases virtuales, otra parte de la población tuvo que lidiar con los problemas familiares, problemas personales, entre otros. Ante este contexto, considerando los nuevos cambios rutinarios y el temor por sufrir el contagio del virus, es que se han dado consecuencias psicológicas como es el estrés, la ansiedad, depresión, desmotivación, problemas para dormir, etc. (Ribot et al., 2020).

Estas consecuencias psicológicas han afectado de forma masiva en el ámbito laboral, lo cual se puede corroborar en la disminución de las micro, pequeñas y medianas empresas. A lo largo del mundo, las PYMES (pequeñas y medianas empresas) han sido las más afligidas a causa de la pandemia (Economía Verde, 2020). También debido a la coyuntura, es aún más notable la gran informalidad, que está resurgiendo con una aproximación de 70% en el país (Martin, 2020). Todo esto ha producido una de las mayores recesiones en la economía del país y del mundo. Además, el aislamiento social como medida sanitaria promulgada por el gobierno, fue un impacto negativo en la economía peruana, manifestándose así proyecciones del PBI entre -3% y -6% (Círculo de Estudios Latinoamericanos, 2020); por lo que la búsqueda de posibles soluciones para el bienestar de los trabajadores ha sido todo un reto.

Otra de las consecuencias del confinamiento, es el estrés, parte del grupo de efectos psicológicos que se ven observados “a nivel individual, comunitario, nacional e internacional” (Salari et al., 2020, p. 57); siendo algunos de los grupos específicos los escolares, universitarios, padres de familia y finalmente, los trabajadores. En este último grupo, han surgido preocupaciones muy grandes dentro de las empresas formales, ya que se

busca hallar un nivel emocional en el que el trabajador se encuentre comprometido en la empresa. El engagement es fundamental dentro de un centro de trabajo, puesto que permite y facilita la lealtad, disposición del trabajador para la realización de actividades laborales, así generando un mejor desempeño (Berardi, 2015). Este dependerá de varios factores como la condición en la que se encuentre el trabajador; actualmente la mayoría se encuentra laborando desde su hogar con el “teletrabajo o trabajo remoto” donde definitivamente hay una discrepancia entre lo que es el ambiente de relax y el ambiente laboral, ya que ocupa el mismo espacio. También, el factor de reconocimiento, que como lo menciona Elósegui, es uno de los pilares para su funcionamiento; el salario, el clima, entre otros, son de importancia para el buen engagement dentro de una empresa (Elósegui, 2015).

Otro aspecto que se ha visto gravemente afectado por la situación actual es el sueño, evitándose presentar una calidad de sueño adecuada en la mayoría de la población. En un estudio realizado en Wuhan con 1242 personas sobre las reacciones psicológicas que se podían tener frente a la coyuntura, alrededor del 30% padecía desorden del sueño (Fu et al., 2020). La necesidad natural del sueño tiene un gran rol en el desempeño diario y entre algunas de sus funciones se encuentran la reparación del sistema inmunitario, la estabilidad de la memoria, lograr regular el metabolismo y la temperatura del cuerpo, etc. (Lira & Custodio, 2018). El sueño y su óptima calidad es muy importante, puesto que, si llegan a presentarse dificultades para conciliarlo, es interrumpido por actividades realizadas o por encontrarse en un ambiente inadecuado, la persona se verá afectada en su salud general, partiendo de una falta de energía diaria, defectos en el rendimiento, en las capacidades, etc. Como señalan Peterson y Brooke, la falta del sueño puede llevar a sufrir cambios en el estado de ánimo, afectar la concentración en distintas actividades que deban realizarse a diario, reducir la agudeza mental y la eficacia con la que se da la clasificación de información e incluso, provocar cambios en la forma de la alimentación (Peterson & Brooke, 2018).

En una investigación realizada sobre los niveles de estrés, el engagement y la calidad de sueño; se encontró que, dentro de un grupo de personas diagnosticadas anteriormente con depresión, fobia social y estrés crónico; se llegaba a identificar, acerca de la reducción del estrés, el aumento de la apertura y el compromiso, una relación con una mejor calidad subjetiva del sueño diaria, sin considerar la gravedad del insomnio (Block et al., 2020).

Un estudio realizado por Kuhnel, Zacher, De Bloom y Bledow, explica cómo se hallan beneficios de un sueño adecuado y los descansos cortos en relación con el engagement laboral. Se pudo señalar que, con la consideración de algunos aspectos como el lograr restaurar la energía y desarrollar la autorregulación gracias a un buen sueño, se hacía posible en los trabajadores tener un buen engagement laboral. Así, permitiendo un engagement alto debido a momentos de descanso óptimo que se daban tanto dentro como fuera del horario de trabajo (Kühnel et al., 2017).

La mayoría de los trabajadores de Arequipa, por la situación de crisis actual pueden estar presentando problemas frecuentes para conciliar el sueño, a consecuencia de la cantidad de presión que posiblemente estén recibiendo por parte de la empresa, como también el bajo engagement que la empresa ofrece a sus trabajadores, el cual es caracterizado por el pobre reconocimiento dentro de la empresa, el brindar la mitad de salario, un clima laboral insano, al igual que una baja motivación laboral; éstas siendo consecuencias de una crisis económica y psicológica, es por ello que, el motivo de este proyecto es establecer una correlación entre el engagement laboral y la calidad de sueño que presentan los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19, para así brindar estrategias de promoción y prevención futuras en las que la empresa y otras organizaciones puedan mejorar su engagement y a la vez, el trabajador alcance a tener una mejor calidad de sueño evitando una interferencia negativa en la rutina diaria y hábitos de la persona, permitiendo mantener una salud física y psicológica estable.

El engagement laboral es una de las variables que ha decaído con esta gran crisis del COVID-19, como también considerado como “una relación que pone a prueba en tiempos de Coronavirus” (Domenack, 2020, p. 1), el engagement es algo que se construye desde la primera instancia que el empleado empieza a laborar dentro de la empresa y se va desarrollando mediante la práctica misma de este y los incentivos que brinda la empresa.

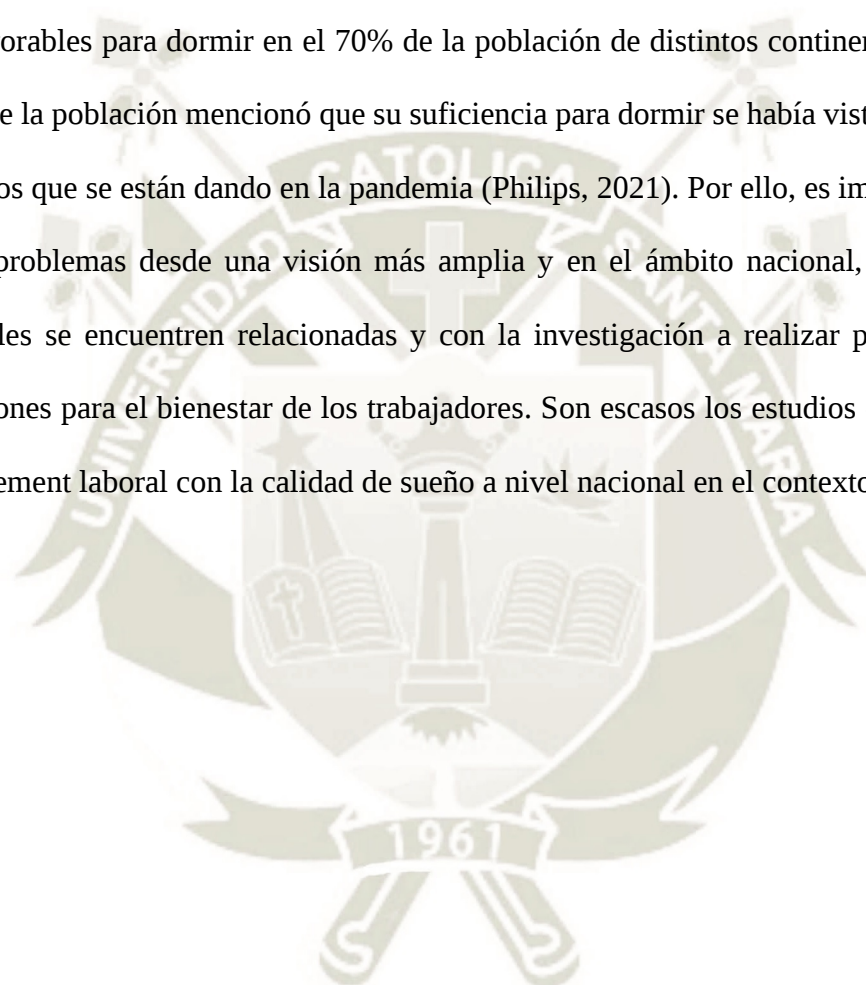
La calidad de sueño también es otro de los factores que se está viendo afectado en la mayoría de las personas. En una investigación realizada con pobladores italianos, los autores señalan que la pandemia de la COVID-19 es un “factor de riesgo para conciliar el sueño, la ansiedad y las enfermedades psicológicas” (Casagrande et al., 2020, p. 13). En una investigación realizada en Marruecos, se menciona que el confinamiento presenta una relación con varios factores estresantes que pueden tener un impacto negativo en la calidad del sueño y la salud mental de las personas. Se identificó una alta prevalencia de trastornos del sueño, ansiedad y síntomas depresivos en los participantes del estudio (Janati Idrissi et al., 2020).

Se dio la elección de trabajadores de una empresa privada como la población para este estudio, debido a ser uno de los grupos más afectados cuando se habla de una mala calidad de sueño. Como lo mencionan Durand y Rey, en el caso de los trabajadores, llegar a tener un descanso de pocas horas tiene consecuencias negativas como el afectar la salud en general, conducir a un bajo rendimiento en las actividades dentro de la empresa y presentar dificultades para conciliar el sueño (Durand & Rey de Castro, 2013).

Otra de las razones por la cual se elige esta población es el llevarse en la mayoría de las empresas un trabajo remoto que significa para los trabajadores la presencia de distintas dificultades, una de ellas es el mantener un horario afectando la calidad de sueño o el estar constantemente a la exposición de pantallas electrónicas. También se considera que el

compromiso en una organización se da de manera diferente en estos tiempos, presentándose un contacto a veces muy pobre e ineficiente con otras personas que forman parte, además de darse un trato e interacción cada vez más descuidado por la crisis.

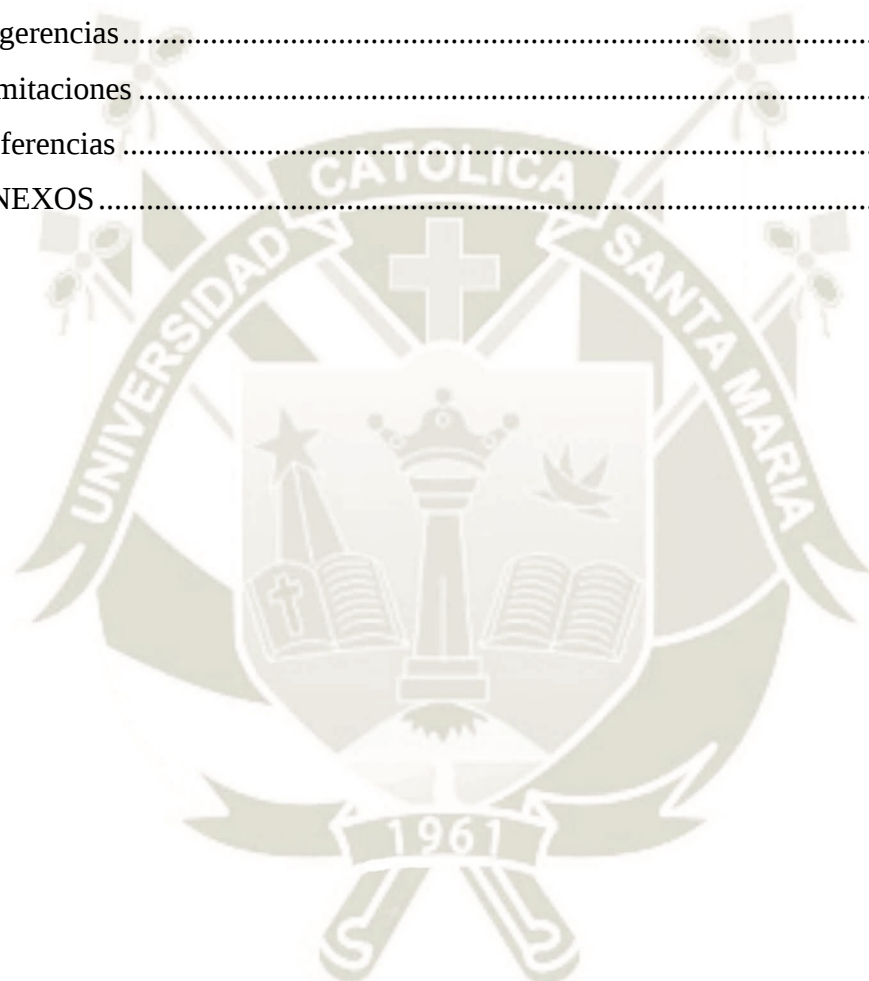
La calidad de sueño se ha visto afectada por la pandemia produciendo trastornos del sueño (sonambulismo, insomnio, apnea obstructiva del sueño, etc.) o situaciones desfavorables para dormir en el 70% de la población de distintos continentes. Además, un 60% de la población mencionó que su suficiencia para dormir se había visto afligida por los cambios que se están dando en la pandemia (Philips, 2021). Por ello, es importante estudiar estos problemas desde una visión más amplia y en el ámbito nacional, donde estas dos variables se encuentren relacionadas y con la investigación a realizar proponer posibles soluciones para el bienestar de los trabajadores. Son escasos los estudios que relacionan el engagement laboral con la calidad de sueño a nivel nacional en el contexto pandémico.



ÍNDICE

Dictamen Aprobatorio del Borrador.....	i
Agradecimientos.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
Introducción.....	vi
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
Pregunta de investigación.....	2
Variables	2
Definición operacional de las variables.....	2
Engagement Laboral	2
Calidad de Sueño	2
Objetivos.....	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos.....	4
Antecedentes teórico – investigativos	4
Investigaciones internacionales.....	4
Investigaciones nacionales	10
Investigaciones sobre el Engagement laboral y la Calidad de sueño.....	11
Engagement laboral.....	12
Calidad de sueño	19
Hipótesis	25
CAPITULO II MÉTODO.....	26
Método.....	27
Instrumentos	27
Escala de engagement laboral de UWES-17.....	27
Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.	28
Ficha Sociodemográfica.....	31
Participantes	31
Población.....	31
Muestra.	32
Criterios de Inclusión	32

Procedimiento	32
Consideraciones éticas.....	33
Análisis de datos	34
CAPITULO III RESULTADOS	35
Resultados.....	36
Discusión	64
Conclusiones.....	73
Sugerencias	74
Limitaciones	75
Referencias	76
ANEXOS.....	88

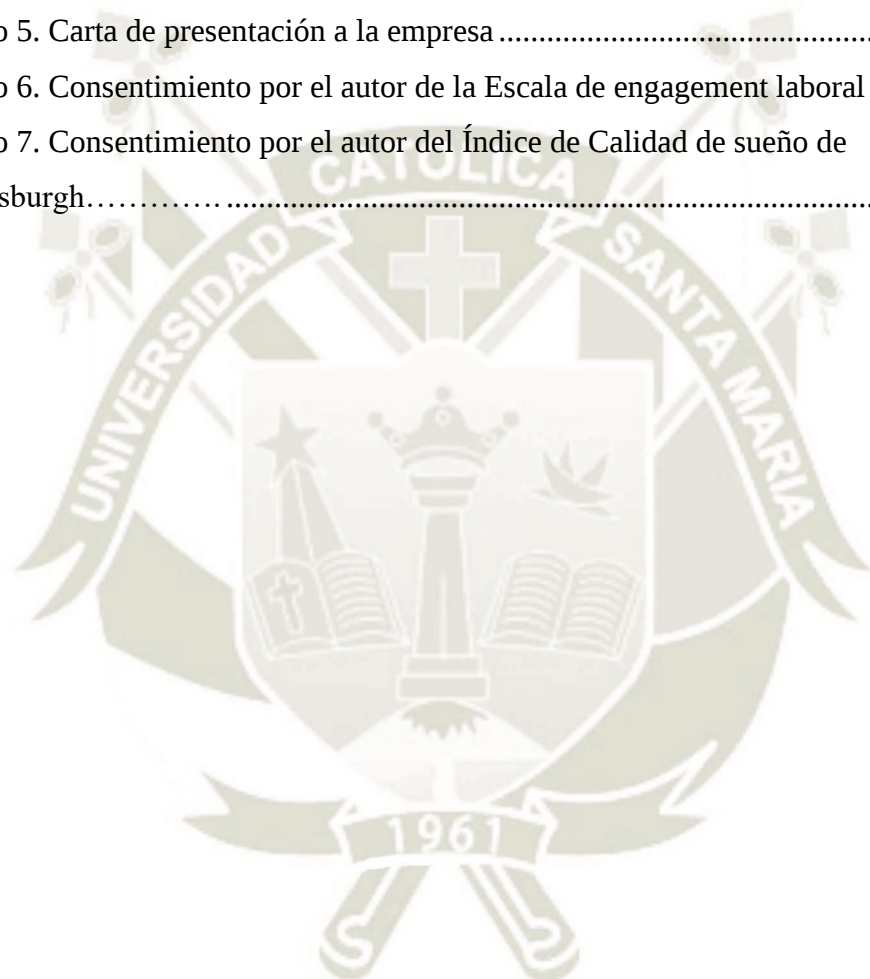


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Datos sociodemográficos de los participantes</i>	366
Tabla 2. <i>Matriz de correlación entre las variables de engagement laboral y calidad de sueño</i>	38
Tabla 3. <i>Nivel de engagement laboral según el sexo de los trabajadores</i>	39
Tabla 4. <i>Nivel de engagement laboral según el área de trabajo</i>	40
Tabla 5. <i>Dimensión de vigor según la edad</i>	41
Tabla 6. <i>Dimensión de vigor según el sexo</i>	42
Tabla 7. <i>Dimensión de dedicación según la edad</i>	43
Tabla 8. <i>Dimensión de dedicación según el sexo</i>	44
Tabla 9. <i>Dimensión de absorción según la edad</i>	45
Tabla 10. <i>Dimensión de absorción según el sexo</i>	46
Tabla 11. <i>Calidad de sueño según el sexo</i>	47
Tabla 12. <i>Calidad de sueño según el área de trabajo</i>	48
Tabla 13. <i>Componente de calidad subjetiva del sueño según la edad</i>	50
Tabla 14. <i>Componente de calidad subjetiva del sueño según el sexo</i>	51
Tabla 15. <i>Componente de latencia del sueño según la edad</i>	52
Tabla 16. <i>Componente de latencia del sueño según el sexo</i>	53
Tabla 17. <i>Componente de duración del sueño según la edad</i>	54
Tabla 18. <i>Componente de duración del sueño según la sexo</i>	55
Tabla 19. <i>Componente de eficiencia del sueño habitual según la edad</i>	56
Tabla 20. <i>Componente de eficiencia del sueño según el sexo</i>	57
Tabla 21. <i>Componente de perturbaciones del sueño según la edad</i>	58
Tabla 22. <i>Componente de perturbaciones del sueño según el sexo</i>	59
Tabla 23. <i>Componente de uso de medicación hipnótica según la edad</i>	60
Tabla 24. <i>Componente de uso de medicación hipnótica según el sexo</i>	61
Tabla 25. <i>Componente de disfunción diurna según la edad</i>	62
Tabla 26. <i>Componente de disfunción diurna según el sexo</i>	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado	88
Anexo 2. Cuestionario de Utrecht Work Engagement Scale UWES de Schaufeli y Bakker	90
Anexo 3. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh de Buysse y col. (versión adaptada al español de Royuela y Macías)	91
Anexo 4. Ficha Sociodemográfica.....	94
Anexo 5. Carta de presentación a la empresa	95
Anexo 6. Consentimiento por el autor de la Escala de engagement laboral de UWES-17	96
Anexo 7. Consentimiento por el autor del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh.....	97





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Pregunta de investigación

¿Existe correlación entre el engagement laboral y la calidad de sueño en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19?

Variables

Definición operacional de las variables

Engagement Laboral

Kahn menciona que el engagement es la “facilidad en el que los miembros de la organización/empresa pueden optimizar bien sus roles de trabajo; en el engagement, los miembros se expresan cognitiva, física y emocionalmente bien durante las funciones” (Kahn, 2017, p. 692). Esta variable está relacionada a tres dimensiones: vigor, se refiere a la energía física que ejercen los empleados al accionar dentro de la empresa. El segundo que es la dedicación, la parte emocional, tiene que ver con las actitudes que presenta el empleado, estas pueden ser positivas como también negativas en relación con la empresa como con el jefe. Por último, la absorción, que abarca con los pensamientos, creencias e ideales que el empleado tiene sobre la empresa, sus empleadores y las condiciones externas en las que realiza su trabajo (Grados, 2018). La variable será medida con el Cuestionario de Utrecht Work Engagement Scale UWES de Schaufeli y Bakker, adaptada al español en el contexto peruano por Flores y colaboradores; esta prueba brinda resultados acerca de estas tres dimensiones.

Calidad de Sueño

La calidad de sueño puede ser identificada a través de algunos aspectos que marcan la diferencia de acuerdo a cada persona, el primero es cuánto llega a durar, el segundo por cuánto se mantiene y el tercero cuán profundo es el sueño; teniendo siempre en cuenta que el no llevar una adecuada calidad de sueño tiene varias consecuencias, entre ellas, la reducción de la calidad de vida, un aumento del tiempo en que se dan las reacciones,

disminuye la atención y concentración, produce falla en la memoria, afecta la toma de decisiones y provoca cambios inesperados de humor (Mundiario, 2016).

Esta variable está relacionada a siete componentes, los cuales fueron mencionados por autores como Buysse et al. (1989) y Royuela y Macías (1997): el primero es la calidad subjetiva del sueño, que se refiere a las horas de sueño que una persona manifiesta llevar. El segundo es la eficiencia de sueño habitual, consiste en las horas de sueño y en las que la persona se mantuvo en su cama. El tercero es la latencia del sueño, se refiere al tiempo que pasa desde que la persona está acostada hasta que empieza a dormir. El cuarto es la duración de sueño, que es la cantidad de horas que una persona manifiesta dormir de forma efectiva. El quinto es el de perturbaciones del sueño, el cual se refiere a los problemas que complican lograr un sueño adecuado (Royuela & Macías, 1997). El sexto es el uso de medicación hipnótica, el cual se refiere a las veces que se da uso de medicamentos para dormir. El séptimo y último componente es la disfunción diurna, que se refiere a dificultades relacionadas con el sueño para realizar actividades a lo largo del día (Buysse et al., 1989).

En una revista de neurología, se describe la calidad de sueño en relación con ciertos aspectos. En primer lugar, los problemas con la calidad de sueño por un entorno poco adecuado con fuertes sonidos y luz que causan insomnio, sentir mayor cansancio y tener un humor variable. Otro aspecto mencionado es en los deportes, en el que se ve muy afectado el rendimiento físico, el aprendizaje y la motivación (Merino et al., 2016). Esta variable será medida con el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh de Buysse et al. (1989), adaptada al español por Royuela y Macías (1997).

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el engagement laboral y la calidad de sueño en trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Objetivos Específicos

Comparar el engagement laboral según el sexo de los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Identificar el nivel de engagement laboral según el área de trabajo en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Determinar las dimensiones del engagement laboral según la edad y el sexo en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Comparar la calidad de sueño según el sexo de los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Identificar el nivel de calidad de sueño según el área de trabajo en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Determinar los componentes de la calidad de sueño según la edad y el sexo en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Antecedentes teórico – investigativos

Investigaciones internacionales

Con respecto a las investigaciones a nivel internacional sobre el engagement laboral, se encontró una investigación realizada en Ecuador que tuvo como objetivo analizar la relación en tres variables, como también establecer los motivos de rotación de personal de una empresa industrial. El estudio tuvo un enfoque investigativo mixto, con un diseño no

experimental transversal. La muestra estuvo formada por 278 trabajadores, todos ellos varones, con un rango de edad de 19 a 51 años. En esta investigación se pudo identificar una relación positiva entre la motivación intrínseca con el compromiso en el trabajo y la calidad del sueño. Por lo que se pudo confirmar la relevancia que tienen los factores estudiados en función de lograr una mínima rotación del personal en esta organización colombiana (Fabara, 2017).

En Corea del Sur, se realizó una investigación acerca de la presión de la vida diaria con relación al engagement laboral, el rol de la psicología y el sueño. Este estudio también evalúa si el capital psicológico y el sueño relacionan la presión del tiempo con el engagement laboral. Los resultados indican que la relación curvilínea entre la presión del tiempo diario y el engagement laboral fue más significativa en función del aumento del capital psicológico o de la calidad crónica del sueño. Con ello se buscaba confirmar que a veces el sueño puede influenciar positivamente en el engagement laboral como también en la presión del tiempo (Sheng et al., 2019).

En otro estudio realizado en San Diego – Estados Unidos, examinan el engagement laboral y la higiene del sueño como factor conductual donde ambas pudieran correlacionarse. Tuvo una muestra de 328 trabajadores adultos, se probó que la higiene del sueño predice el engagement laboral a través de las evaluaciones del agotamiento de recursos que deriva de las demandas (tensión psicológica) y la capacidad de autorregulación general (autocontrol). Los resultados indicaron que las personas que con frecuencia tenían conductas deficientes en la higiene del sueño, tenían una menor capacidad de autorregulación, experimentaban un mayor agotamiento subjetivo y estaban menos engaged en el trabajo (Barber et al., 2012).

En Colombia, se realizó una investigación acerca del engagement laboral relacionado a la edad y al cambio organizacional, el objetivo de esta investigación fue relacionar las tres variables mencionadas. Como resultados obtuvo que sí hubo relación significativa entre el engagement laboral y el cambio organizacional, sin embargo, no hubo relación entre las dimensiones del engagement laboral y la edad, mencionan los autores que esto puede ser debido a la influencia del contexto pandémico, por lo que existiría otras variables que posiblemente afecten a la investigación. (Vesga et al., 2021)

En relación con la variable de calidad de sueño se hallaron las siguientes investigaciones. La primera se trata de un estudio de tipo descriptivo realizado en Corea del Sur y tuvo como objetivo identificar la influencia del estrés laboral, calidad de sueño y fatiga en el engagement de las enfermeras de dos centros de salud. El problema se enfocaba en la dificultad que presentaban las enfermeras al tener horarios por turnos, ya que debido a ello se presentaban aspectos como mayor estrés y compromiso bajo. Se contó con la participación de 170 enfermeras. En los resultados se obtuvo que la correlación entre el engagement laboral y la calidad de sueño era positiva. Mientras tanto, la fatiga y el estrés afectaban negativamente el engagement (Shim et al., 2019).

En una investigación realizada en México, el objetivo fue determinar la relación entre tres variables, las cuales eran la calidad de sueño, el índice de masa corporal y el estrés en trabajadores de un instituto. Entre lo hallado respecto al sueño fue que de 61.53% de participantes presentaban una mala calidad. También se pudo identificar que, entre el tiempo de servicio y el índice de masa corporal se daba una correlación positiva y finalmente, se menciona la relación de una mala calidad de sueño con el padecimiento somnolencia diurna (Escudero et al., 2018).

Una investigación realizada en Madrid, tuvo como objetivo el examinar en trabajadores del sector público la calidad de sueño, además de identificar su relación con los trastornos del sueño y ofrecer opciones de intervención. La muestra estuvo conformada por 391 trabajadores que realizaron sus evaluaciones de salud en un centro preventivo relacionado a los riesgos laborales. Los resultados indicaron la existencia de una diferencia entre la calidad de sueño respecto a los aspectos de salud, datos sociodemográficos y lo laboral. Dicha diferencia era más vista en el sexo femenino, en especial en relación con la edad. Además, se encontró que en las mujeres se daban más perturbaciones del sueño, así como disfunción diurna (Mañas, 2016).

En otra investigación realizada en España, el objetivo fue reconocer la predominancia de la calidad de sueño y el insomnio en médicos de distintos centros de salud. Se contó con 240 participantes, para la evaluación se hicieron preguntas a los participantes sobre la presencia de síntomas del insomnio y también se aplicó un instrumento que evaluaba la calidad del sueño. Entre los resultados se halló que las mujeres presentaban mayor cantidad de síntomas respecto al insomnio y también, por el lado de la calidad de sueño, incluso en sus componentes, era el sexo femenino el que presentaba puntajes altos. Así, el 35.4% de la muestra, en su mayoría mujeres, eran identificados como malos durmientes, además de ser los que presentaban predominancia en alteraciones de sueño (Rodríguez-Muñoz et al., 2008).

En China, se realizó un estudio sobre los trastornos de sueño entre enfermeras clínicas que trabajaban en hospitales generales. El diseño utilizado fue transversal y la muestra estuvo conformada por 5012 enfermeras. Además de los instrumentos aplicados por cada variable, también los participantes completaron cuestionarios relacionados con el aspecto laboral, la salud y datos sociodemográficos. En los resultados, se halló el sexo femenino como uno de los factores de riesgo de los trastornos de sueño. También se

identificó otros factores como el estrés, el estatus laboral y profesional, la mala calidad de vida y dos áreas específicamente con mayor riesgo de baja calidad de sueño, siendo la primera área el departamento de cuidados intensivos y la segunda área de emergencias; en la primera, en las enfermeras a cargo se identificaba un mayor porcentaje de trastornos de sueño (Dong et al., 2017).

En una investigación realizada en Murcia, tenía como objetivo analizar en profesionales sanitarios y no sanitarios de un hospital, sobre las características de la calidad del sueño además de su diferencia de acuerdo con la edad y profesión. La población era de 1777 profesionales y la muestra estaba conformada por 183 participantes. Del instrumento usado para evaluar la calidad de sueño, se consideraron sólo los ítems de autoadministración. Se obtuvo entre los resultados que, del total de participantes, un 44% padecía trastornos de sueño. También, en relación con los componentes de calidad de sueño, acerca del consumo de medicamentos para dormir, el 21.3% de los profesionales participantes consumían fármacos. Una de las razones mencionadas era que, a diferencia de otros ámbitos, uno hospitalario simplificaba acceder a fármacos, otro aspecto identificado fue que el promedio de edad era de 41 años. Entre las conclusiones se identifica que sí se da la prevalencia de una mala calidad de sueño (Aguado, 2016).

En un estudio realizado en España, tuvo como propósito el analizar discrepancias entre trabajadores por turnos con los de un horario habitual en relación con la calidad de sueño y el estado emocional. Contó con la participación de 29 trabajadores, siendo 18 de horario habitual identificados como grupo control y como experimental a 11 de horario por turnos. Fueron utilizados cinco instrumentos relacionados con la depresión, el sueño, la ansiedad y la somnolencia. Se encontró que no había mucha diferencia respecto al estado emocional, sin embargo, frente a la calidad de sueño se pudo identificar un nivel bajo en el

grupo de participantes que trabajaban por turnos, el grupo experimental (Medina & Sierra, 2004).

En Turquía, se realizó una investigación que tenía el objetivo de hallar la calidad de sueño, satisfacción laboral y la relación de ambas variables en enfermeras de un hospital. Se contó con la participación de 418 enfermeras. Entre los resultados, en las enfermeras se halló un nivel bajo en la calidad de sueño y se identificó un nivel medio en la satisfacción laboral. También, en relación con los aspectos profesionales se encontró que los horarios, lugar, horas de trabajo semanal y la duración de un trabajo tenían efecto en la calidad de sueño y la satisfacción laboral. Por el lado de aspectos demográficos que influenciaran en ambas variables se identificaron la edad de los hijos y el estado civil de la persona (Karagozoglu & Bingöl, 2008).

En una investigación realizada en España, se buscaba hallar la influencia de la edad en los componentes de la calidad de sueño. Se contó con una muestra de 1053 personas. Se encontró que, de los participantes, el sexo masculino era el que registraba mejores puntajes. Además, sobre los componentes de calidad de sueño, al considerarse la edad, se identificó que en todos se presentaron diferencias significativas a excepción del componente de disfunción diurna. El estudio mencionaba que, con una mayor edad, siendo en sus resultados las personas mayores de 54 años, era más común presentar una calidad de sueño deficiente al ser que esta iba decayendo con el tiempo. Una de las causas señaladas es el aumento de perturbaciones en el sueño (Teresa et al., 2001).

En Venezuela, se realizó una investigación que buscaba identificar la calidad de sueño y sus componentes en tres cursos de estudiantes de la carrera de Odontología de una universidad pública. Fueron 160 universitarios entre 18 a 30 años los que participaron en el estudio. Entre los resultados se obtuvo que los estudiantes del primer curso predominaban

con una baja calidad de sueño y en relación con los componentes de calidad de sueño, no se encontraron diferencias significativas según el sexo de los estudiantes (Salas & Arias, 2019).

Investigaciones nacionales

Con respecto a las investigaciones en el contexto nacional sobre el engagement laboral se encontró la siguiente que fue realizada en Arequipa por Flores y Frisancho (2020), la cual tuvo un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y relacional. Se contó con una población formada por obstetras que trabajaban tanto de forma remota como presencial en los centros de salud elegidos. La hipótesis señalaba la probabilidad de verse afectada la vida diaria de las profesionales debido al síndrome de burnout y el engagement. Entre los resultados del estudio, se halló que a pesar de no ser estadísticamente significativa la influencia del engagement en la calidad de sueño, el 34.1% de las obstetras que presentaban un engagement medio, dormían la cantidad de horas ideales para un adulto; el 20.5% tenía un sueño regular con un engagement bajo y el 2.3% con un engagement muy bajo presentaba un sueño corto.

En una investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo el identificar el engagement laboral en los trabajadores de una empresa de ventas corporativas. El diseño fue descriptivo y comparativo. La muestra estuvo conformada por 112 trabajadores que formaban parte de dos áreas de la empresa, las cuales eran la administrativa y comercial. Los resultados arrojaron que el nivel engagement laboral en la empresa es promedio, siendo la dimensión vigor la de mayor predominancia. En la variable de sexo se pudo demostrar diferencias estadísticamente significativas favoreciendo a los participantes varones en las tres dimensiones del engagement laboral (Palomino, 2020).

Acerca de la calidad de sueño, en el contexto nacional se encontró un estudio realizado en Lima que buscaba establecer la relación entre la calidad de vida y la calidad de

sueño en los profesionales de la salud. Los participantes fueron 198 estudiantes de nivel de posgrado. Se llegó a concluir que sí existía una correlación entre la calidad de sueño y la calidad de vida profesional (Grimaldo & Bossio, 2015).

Investigaciones sobre el Engagement laboral y la Calidad de sueño

En Austria, se realizó una investigación donde se relaciona el engagement laboral con la calidad del sueño, se planteó como hipótesis que las horas extraordinarias como indicador de las demandas laborales deben fortalecer la relación positiva entre la salud mental y el compromiso laboral. Los resultados mostraron que la calidad del sueño se relacionó positivamente con el engagement laboral. Sin embargo, la salud física no sirvió como mediadora. En general, el estudio destaca la importancia de la calidad del sueño para la salud mental y el engagement laboral de los empleados (Schleupner & Kühnel, 2021).

En Irlanda, se realizó una investigación con el objetivo de hallar la relación entre cuatro variables; relación de la cantidad y la calidad del sueño con el estrés percibido, la resiliencia y el engagement laboral. Los resultados de este diseño mixto correlacional y experimental demostraron una diferencia significativa en el estrés, la resiliencia, cantidad de sueño y una correlación significativa entre el estrés, la resiliencia y la calidad del sueño. Sin embargo, no se halló una correlación significativa entre estas variables con el engagement laboral (Heavin, 2018).

En un estudio realizado en Alemania, acerca del estado de engagement laboral, calidad de sueño y el estado afectivo, se tuvo como objetivo relacionar las tres variables. Se contó con la participación de 52 trabajadores. Estos debían hacer uso de un teléfono celular brindado de forma temporal a cada uno para poder cumplir con las actividades planteadas como parte de la investigación, por un periodo de dos semanas. Durante el tiempo que iban a hacer uso del aparato, los participantes debían indicar por medio de éste que recibían las

señales enviadas en tres oportunidades, las cuales se daban en forma de alarma. De acuerdo con tales acciones, se iban analizando las variables principales además de las relacionadas. Se obtuvo que la calidad de sueño, una de las variables consideradas, no llegaba a pronosticar el estado de engagement, como sí lo hacía con el estado afectivo. Además, se confirmó la disimilitud entre el estado de engagement y el estado afectivo (Reis et al., 2016).

En una investigación realizada en Japón, se tuvo como objetivo encontrar la relación entre el engagement, la calidad de sueño, la adicción al trabajo y el rendimiento. La población estaba conformada por 750 enfermeros y la característica que tenían en común era el horario de trabajo por turnos. El promedio de edad de la muestra de 447 personas era de 31 años. Se pudo concluir que el engagement y la calidad de sueño tenían una correlación positiva al igual que el engagement con el desempeño laboral (Kubota et al., 2011).

Una investigación realizada en Lima, tuvo como objetivo principal el comprobar la relación del engagement laboral, la calidad de sueño y la actividad física. Este estudio es de tipo transversal analítico. Tuvo una muestra de 100 trabajadores con una media de edad de 40 años. En los resultados obtuvieron una correlación negativa entre el puntaje de engagement y la calidad de sueño. Concluyendo que efectivamente existe una relación entre las tres variables en los trabajadores de salud (Acosta & Villanueva, 2019).

Engagement laboral

Esta variable consiste en cuán positivamente el trabajador está implicado dentro de la empresa, cómo se siente en el lugar que labora y cómo se siente respecto al cumplimiento de sus deberes, lo que puede conllevar a dos finales, el primero, un objetivo desafiante y el segundo, autorrealizarse o llegar al éxito. Es fundamental aclarar que el engagement es importante dentro de una empresa, no sólo para que los empleados respondan a una situación inmediata, sino para que puedan alcanzar objetivos en relación con la empresa como también

personales (Makalu, 2019). Esta variable es lo opuesto al síndrome de burnout o síndrome del quemado y nace como uno de los constructos más importantes gracias a la psicología positiva (Salanova & Schaufeli, 2004b). Está muy relacionada en cómo los trabajadores experimentan su día a día, como algo estimulante, algo a lo que se dedica tiempo y esfuerzo (vigor); la búsqueda significativa en las actividades (dedicación) y, por último, algo en lo que se pueda sentir plenamente concentrado (absorción) o como suele decirse en la psicología positiva, en Flow. Los trabajadores que presentan un nivel alto en engagement laboral, experimentan su jornada laboral como una actividad energética, estimulante, algo en lo que efectivamente dedicarían el tiempo, siendo auto eficaces por ejercer influencia sobre los sucesos que afectan a sus vidas. Estos trabajadores son capaces de dar comentarios propios que los alienten en el día a día, es decir, comentarios positivos en términos de apreciación, éxito y reconocimiento. Aunque puedan sentirse agotados por la buena jornada, describen ese estado de cansancio como un estado agradable por lo que lo asocian con logros positivos. Existe una gran diferencia en lo mencionado antes con los adictos al trabajo, ya que para los trabajadores con alto nivel de engagement, su labor es entretenida en cambio para los adictos al trabajo, este suele ser una labor estresante hasta llegar a ser agobiante (Makalu, 2019). Últimamente, se ha visto en estudios que el engagement laboral puede variar según el sexo por diferentes causales las cuales son: en los hombres sufrir una readaptación a la vida del trabajo remoto, como también experimentar los nuevos cambios dentro del teletrabajo y la carga familiar. Además, en las trabajadoras mujeres está el incremento de la incertidumbre acerca de lo que devendrá en el futuro, problemas de salud mental como la ansiedad, soledad y la depresión como un tema urgente que salvaguardar en este contexto y la crisis sanitaria existente en los distintos países de Latinoamérica. (Gallo, 2020)

Definiciones del engagement laboral a lo largo del tiempo. La primera vez que este término fue mencionado fue gracias a William Kahn en 1990 definiéndolo como la forma en la que el trabajador se desenvuelve cuando realiza sus deberes en el puesto de trabajo indicado; Kahn consideraba que para demostrar el engagement, el trabajador debía cumplir de manera óptima con todas sus obligaciones encomendadas. La segunda vez que este término fue mencionado fue por Maslach y Leiter en 1997, quienes consideran al engagement como el sentimiento del trabajador de poder ser exitoso y ser capaz de autodesarrollarse en el puesto que se encuentra, también mencionan que lo opuesto a este término es el burnout, donde el trabajador empieza a sentir cansancio emocional, terminando agotado además de sufrir de despersonalización, apatía con la sociedad o indiferencia con su entorno. Es importante mencionar que, en el año señalado los autores se enfocan en describir el término del burnout y sólo mencionan al engagement como lo opuesto a éste. La tercera vez que este término fue mencionada es en el 2002 por Schaufeli, Salanova, Gonzáles, Roma y Bakker, donde describen al engagement como un estado positivo de plenitud dentro del trabajo también agregando los tres factores primordiales que abarca el engagement (vigor, dedicación y absorción). La cuarta vez que es mencionado fue en el 2008 por Gebauer y Lowman, quienes lo describen como el deseo del trabajador en dar mucho más de lo que esperan de este para el crecimiento dentro de la empresa; sin embargo, para que tal éxito y crecimiento puedan surgir, es primordial la conexión profunda y amplia con el trabajador, esta conexión nace de la exploración acerca de la persona, entendiendo su forma de pensar, su forma de actuar y también sus sentimientos. Finalmente, la quinta vez que se menciona este término fue en el 2010 con Bakker y Leiter, estos autores lo identifican como una construcción sumamente importante de la motivación y dentro de esta se encuentran otras dos variables como la satisfacción y compromiso organizacional (Espinosa, 2017)

Factores que engloba el engagement laboral. Los trabajadores que se encuentran comprometidos en la empresa tienen creencias y actitudes que reflejan buena salud en la empresa, siendo este un punto fundamental para el éxito y la buena estrategia de la empresa. Por lo que engloba los siguientes factores:

Satisfacción. Es la fase donde se conoce la opinión del trabajador y comenzar desde aquí a realizar los cambios de mejora dentro de la empresa.

Implicación. Se da mediante la actitud que el trabajador muestra en las diferentes actividades de la empresa, implica también la lealtad de los trabajadores y la excelencia en el servicio que brinda.

Orgullo de pertenencia. Refleja la opinión o la satisfacción que el empleado siente respecto al éxito de la organización.

Vinculación. Factor que debe existir tanto en el trabajador como en la empresa, para así enriquecer cada puesto y la tarea que el empleado debe realizar (Jimenez, 2007).

La mayoría de las empresas buscan empleados comprometidos, ya que este es el factor principal para conseguir el éxito que tendrá el equipo de trabajo como también es una de las grandes disciplinas para que el equipo pueda tener una misma meta u objetivo. Actualmente, conseguir empleados con engagement puede ser uno de los grandes desafíos que presentan las empresas. El engagement laboral es realmente muy importante para las empresas ya que una de las ventajas es el poder lograr un buen clima laboral y una comunicación asertiva con todos los empleados.

Dimensiones del engagement laboral. Entre las estrategias para generar trabajadores comprometidos, se encuentra el generar entusiasmo demostrando el cumplimiento de los objetivos planteados, la existencia de una comunicación interna resaltando los valores, la visión del futuro y la gran motivación para lograr que los

trabajadores se encuentren comprometidos (Salanova & Schaufeli, 2004a). A continuación, mencionan tres importantes dimensiones:

Vigor. La primera dimensión dentro del engagement laboral, está relacionado con los niveles altos de resistencia mental y energía mientras el trabajador labora, también implica el deseo que mantiene para invertir esfuerzo en el trabajo, aun cuando existan factores que le impiden realizarlo. El no sentirse fatigado o cansado fácilmente y persistir en la actividad, aunque aparezcan dificultades o complicaciones (Salanova & Schaufeli, 2004b).

Dedicación. Segunda dimensión dentro del engagement laboral, denota la alta implicancia laboral, la manifestación de un sentimiento de entusiasmo, la inspiración, el orgullo, significado y reto por el trabajo. Los trabajadores que padecen de puntaje alto mayormente experimentan el trabajo como algo inspirador y con oportunidad para crecer. Aquellos que puntúan bajo, no se identifican con el trabajo que hacen, ya que pueden experimentarlo con la falta de significado o sentido, como poco inspirador y hasta algo retador (Salanova & Schaufeli, 2004b).

Absorción. Tercera dimensión dentro del engagement laboral. Tiene que existir una concentración en la realización de los deberes dentro del trabajo, al igual que debe estar muy relacionada a la dificultad para desconectarse de lo que se está realizando por razones fuertes de disfrute, lo que conlleva a un gusto por las horas en el trabajo. Aquellos trabajadores que puntúan alto en esta dimensión son los que definitivamente disfrutaban de lo que realizan, son capaces de dejarse llevar por la situación ya que la motivación que poseen es intrínseca. Por lo tanto, los trabajadores que no poseen un puntaje alto, no se sienten inmersos en su puesto, al igual que no tienen la facilidad de trabajar en cualquier momento y están más al pendiente de lo que ocurre alrededor de su propio trabajo (Schaufeli et al., 2002).

Características del Engagement. En tiempos pasados el término engagement era conocido como “employee commitment”, entendido con la comodidad o ansias de continuar en ese ambiente laboral; los estudios realizados a los trabajadores se basaban en esta pregunta, además que también implicaba la relación del empleado con su organización y la decisión de continuar dentro de ella. Con el paso de los años es que la definición de esta variable queda entendida como el significado y la inversión del esfuerzo, es así como llega a mano de varios investigadores que realizaron hallazgos y modificaron además muchas versiones hasta convertirla en “sustainable engagement” o “compromiso sostenible”, entendido como el sentirse apoyado por los miembros de la empresa (Global Thinking, 2016).

Según John P. Meyer y Natalie Allen, la variable de engagement se divide en tres características:

El compromiso efectivo: referido al apego emocional, la implicación e identificación con la organización. También llegaron a la conclusión que los trabajadores que tenían esta dimensión lograban pertenecer por largo tiempo dentro de la empresa porque así lo deseaban.

El compromiso de continuidad: tiene que ver con la percepción del trabajador sobre lo que implica dejar la empresa, es un vínculo muy básico y es por ello que la mayoría de los trabajadores permanecen en la organización porque lo necesitan, ya sea por temas económicos, profesionales, disfrute, u otros.

El compromiso normativo: ligado a un sentimiento de obligación para pertenecer en la empresa. Los trabajadores con este tipo de dimensión sienten que deben estar en la empresa por una obligación moral (Meyer et al., 1993).

Categorías del Engagement. Gartner en su estudio nos brinda información sobre cinco categorías básicas del engagement. Este autor manifiesta la importancia de las condiciones de trabajo como elemento fundamental dentro de una empresa, por ello es necesario prevenir un bajo nivel en el engagement del trabajador (Gartner, 2018). Las dimensiones son las siguientes:

Entendimiento actual del puesto. El trabajador tiene conocimiento sobre lo que le están pidiendo en su puesto actual. Está capacitado para brindar todas las herramientas necesarias que necesita para lograr un buen desempeño.

Relación con el supervisor directo. Un punto bastante importante para entender la relación con el directivo, es decir, el trabajador percibe una buena relación con su superior, le entiende, apoya y es flexible en su desarrollo y crecimiento.

Percepción del liderazgo. El empleado conoce o percibe la capacidad de liderazgo que tiene su directivo, al igual que siente orgullo hacia esta persona.

Oportunidad de autorrealización en la carrera profesional. La importancia de poder crecer dentro de la organización, no sólo como un trabajo pasajero, sino valorar que existen oportunidades para desarrollar sus habilidades y tener una carrera de larga trayectoria.

Condiciones de trabajo. Esta categoría es de suma importancia, ya que afecta fundamentalmente al engagement en el trabajador, la falta de herramientas o instrumentos, problemas estructurales, problemas de comunicación, mala higiene ambiental, otros. Las mencionadas anteriormente son claros ejemplos de malas condiciones de trabajo (Global Thinking, 2016).

Calidad de sueño

Es un aspecto de alta importancia que influye en la salud, como también lo son otras variables que vendrían a ser la actividad física y una alimentación adecuada. Es fundamental tomar en cuenta que la calidad de sueño también tiene que ver con el adecuado desarrollo de actividades que una persona realiza día a día, en especial en la atención que se maneja. Los seres humanos dedican al menos 35% del tiempo de vida a dormir, debido a esto, la calidad de sueño que presenta una persona es la que actúa sobre una buena o mala calidad de vida. Así, es mayor la probabilidad de presentar enfermedades tanto físicas como psicológicas si se tiene una mala calidad de sueño (Universidad Rafael Landívar, 2013).

Cuando el descanso no llega a ser eficiente y no permite que la persona pueda reparar su organismo y energía a diario, se dan problemas, entre los cuales, Fernández menciona la inestabilidad en el estado de ánimo, lo que está muy relacionado con el pesimismo, mayor irritabilidad y fatiga tanto mental como física, insuficiencia de atención y concentración. Además, existen otros aspectos que pueden considerarse como consecuencias de dichas alteraciones, como el desarrollo del estrés y/o ansiedad. Aparte de ello, Fernández también trata un tema de importancia que puede llegar a asegurar una calidad de sueño adecuada, basándose en ciertas formas de realizar actividades o manejar situaciones. Se habla de la higiene del sueño, desarrollándose la explicación de algunos consejos, como es el no recomendarse ir a dormir cuando se presenta apetito o también, al contrario, cuando se ha ingerido demasiado, mucho menos darse el consumo de bebidas energizantes tanto naturales como procesadas. Otro punto es el manejo de los dispositivos electrónicos, siendo más común en la actualidad tomar el ejemplo del uso de celulares, televisores o computadoras; se menciona que la luz que emiten tales dispositivos, al presentar un brillo inadecuado, alteran el sueño. Otros de los aspectos comprenden las rutinas y horarios, estas no deben ser

inestables debido a que el organismo se adapta con facilidad y la calidad de sueño se ve perjudicada (Fernández, 2017).

Las fases del sueño. El sueño es un procedimiento naturalmente complejo y tiene la función de trabajar la información, además de permitir una mejor salud y un adecuado descanso. Dentro del sueño existen 5 etapas y algunas de las funciones que tienen son: alcanzar el sentir una recarga de energía en el día a día; darse la clasificación de información, descansar los órganos del cuerpo, la restauración de las células, en los niños el librar la hormona del crecimiento, en los adolescentes el sueño ayuda a soltar hormonas sexuales; finalmente, lograr que una persona no llegue a enfermarse, apoyando al sistema inmunológico a rechazar las enfermedades (Medline, 2019).

Con el proceso de desarrollo que tiene el ser humano, la cantidad de horas va variando como también empiezan a aparecer las diferentes disfunciones o trastornos que dificultan este proceso indispensable para los seres humanos. Es importante que una persona pueda tener un buen descanso por medio del sueño para lograr una mejor salud, como también acompañarlo de una buena alimentación y actividad física adecuada (Potter et al., 2019).

Las 5 fases duran en total aproximadamente 90 minutos, se definen a continuación, principalmente según lo mencionado por Rodríguez (2017), Potter et al. (2019) y el Instituto del Sueño (2016):

I fase. Es la etapa en la que la persona llega a adormecerse, considerada la más ligera por tener una corta duración. La actividad del cuerpo va disminuyendo poco a poco, por ello, puede suceder que se dé un despertar inesperado a pesar de bajos estímulos del entorno. Al suceder lo mencionado, se llega a creer que se estuvo durmiendo despierto.

II fase. Es la etapa en el que el sueño es un poco más profundo y puede mantenerse por 10 a 20 minutos. Esta fase suele considerarse la mitad de un ciclo moderado de sueño, La persona se va relajando gradualmente y podría llegar a despertarse con facilidad como en la primera fase. Esta etapa se caracteriza por presentar momentos de una alta actividad del cerebro.

III fase. Etapa en la que ya va siendo posible el descanso de la persona. Puede mantenerse por 15 a 30 minutos, aunque otros autores indican que dura de 2 a 3 minutos (Rodríguez, 2017). En esta fase, el aspecto físico presenta mayor relajo, siendo que los movimientos son mínimos y es más complicado que la persona pueda llegar a despertar con estímulos ligeros, de hacerlo, se presentaría confusión. Se maneja un mejor alcance hacia un sueño profundo (Potter et al., 2019).

IV fase. Etapa que puede mantenerse también por 15 a 30 minutos. Es en la que finalmente se da que la persona duerme de manera profunda, por lo que se permite también un reposo adecuado y la regulación psíquica y fisiológica. Es posible que la calidad de sueño ya pueda verse definida. Un aspecto por mencionar en esta fase es la respiración baja, además que despertar es aún más difícil de lograr.

V fase REM. Etapa que se caracteriza por mantenerse en movimiento y de forma rápida los ojos, siendo notorio en los párpados de la persona. También, se dan los sueños, lo que mantiene una actividad cerebral parecida a la que se lleva al estar una persona despierta y suele ser común no ser posible realizar movimientos corporales debido a un bajo tono muscular. Así, el despertar en esta fase es más complicado (Instituto del Sueño, 2016).

La importancia del sueño en la calidad de vida. La calidad de vida se ve influenciada por aspectos importantes como la satisfacción, el bienestar tanto físico como psicológico, etc. Considerando ello, un sueño adecuado es el que aporta con el bienestar de

la persona en ambos niveles mencionados. Al hablar del sueño, se reconoce que es un aspecto primordial ya que además de significar la cantidad de horas que uno puede pasar dormido, también se trata del valor que se le da al descanso y los efectos positivos del sueño ininterrumpido en la persona. Los patrones de sueño guardan un vínculo muy importante con la calidad de vida, pero al hablar de los horarios, se reconoce que varían de acuerdo con cada persona, siendo que se puede mantener un patrón distinto dependiendo de la consistencia en la cantidad de horas, denominándose cada uno de éstos como un patrón de sueño corto, uno de sueño largo, uno de sueño intermedio o uno inconsistente llamado patrón de sueño variable. Lo que ayuda a diferenciar los patrones, además de las horas, es la calidad de sueño en cada uno, pudiendo ser una eficiente o no eficiente. Otro elemento notable es la duración del sueño, que según investigaciones se encuentra vinculada con la longevidad (Miró et al., 2005).

Componentes de la calidad de sueño en relación con el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Son siete los componentes relacionados con la calidad de sueño, a continuación, se describen brevemente según lo mencionado por Buysse et al. (1989) y Royuela y Macías (1997):

Calidad subjetiva del sueño. Es la cantidad de horas de sueño que una persona manifiesta llevar al dormir.

Eficiencia de sueño habitual. Considera el número de horas en las que el sueño de una persona fue efectivo y en las que se mantuvo en la cama.

Latencia del sueño. Es el tiempo que tarda en iniciar el sueño, el total de minutos que transcurren a partir que la persona se encuentra acostada hasta que empieza a dormir.

Duración de sueño. Consiste en el aproximado de horas que la persona calcula dormir de manera efectiva, sin considerar el tiempo que pueda estar acostado en cama sin iniciar el sueño.

Perturbaciones del sueño. Son las distintas dificultades que interrumpen el sueño de la persona y no le permiten dormir de manera ideal, incluyen el despertarse de noche o madrugada, sentir calor o frío, no poder respirar adecuadamente o levantarse por necesidad, entre otros (Royuela & Macías, 1997).

Uso de medicación hipnótica. Considera las veces que la persona consumió medicamentos con el propósito de dormir, de forma tanto automedicada como orientada por un especialista.

Disfunción diurna. Este componente consiste en la dificultad que presenta la persona frente a la realización de distintas actividades a lo largo del día. Las dificultades mencionadas son la somnolencia y falta de ánimo (Buysse et al., 1989).

Mala calidad de sueño. Además de las formas comunes por las que la calidad de sueño de las personas se ve perjudicada diariamente, se señala que existen distintas enfermedades, aproximadamente más de 140, que llegan a alterar el sueño, afectando algunas de sus características como el horario y la duración que tiene. Por otro lado, se dan factores externos que no pueden evitarse en la vida diaria, mencionándose algunos como el horario de trabajo, las diversas actividades como viajar, entre otros. Algunas de las consecuencias a corto plazo suelen ser el dolor de cabeza, sentir cansancio, problemas con la concentración, etc. Mientras que, las de largo plazo suelen ser los problemas psicológicos o incluso psiquiátricos y las menos comunes son aquellas alteraciones de tipo cardiovascular y neurológico (Iriarte, 2009). En el caso del Alzheimer, un trastorno neurológico progresivo, se ha indicado el tener relación con el insomnio, tomándolo como un factor de riesgo. El

insomnio puede llegar a ser causado por una mala calidad de sueño, la cual, puede manifestarse tanto en la situación de no lograr un sueño ininterrumpido como también presentar dificultades para iniciarlo. Tal estado de la calidad de sueño que mantiene el insomnio puede conducir a cambios en la estructura cerebral, siendo un escenario similar al que se da en los inicios del desarrollo del Alzheimer. Por otro lado, también se señala que la relación entre el Alzheimer y la calidad de sueño puede darse de forma contraria, es decir que, sin antecedentes cognitivos, se vea alterada la calidad de sueño debido al inicial desarrollo de la enfermedad (Grau-Rivera et al., 2020).

El sueño afectado por la pandemia. A partir de las diversas preocupaciones y problemáticas surgidas a causa del COVID-19, se ha presentado en muchas personas dificultades para lograr un descanso adecuado debido a que los horarios ya mantenidos en una rutina anterior fueron cambiando de acuerdo con un mayor uso de tecnología y el hecho de no realizarse presencialmente distintas actividades como las reuniones de trabajo o el dictado de clases en los centros educativos. Con el simple hecho de que la tecnología pase de pronto a formar una parte indispensable en la vida, siendo obligatorio el uso de modernos artefactos electrónicos, identificándose un constante estrés, ansiedad por las situaciones vividas a diario e información del entorno; la calidad de sueño ya se ve afectada. De esta forma es más posible acercarse al padecimiento de insomnio y otros trastornos del sueño tales como las parasomnias, entre ellas el sonambulismo, rechinado de dientes, falta del control de esfínteres al dormir, etc. Para llegar a evitar estas graves consecuencias, el experto recomienda no variar o cambiar los horarios y hábitos llevados con anterioridad a la pandemia, no olvidar mantener contacto con otras personas, así sea de manera online; además de considerar en el caso de personas adultas, el dormir en promedio siete horas (Jiménez, 2020).

El sueño en relación con el sexo femenino y masculino. Respecto a algunos estudios en los que se buscaba hallar la diferencia entre ambos sexos con relación a la calidad de sueño y trastornos del sueño, es que fue más común encontrar cómo las mujeres son las que llegan a presentar más dificultades en el sueño, siempre considerando algunos aspectos que pueden influir en variaciones. En un artículo titulado Sueño y Mujer, se describe cómo el ciclo vital de la mujer puede llegar a influir negativamente en la estabilidad de la calidad de sueño, siendo algunas de las etapas el ciclo menstrual y el embarazo, por otro lado, también se nombra la dismenorrea y en relación con la somnolencia, el climaterio. Al hablar de la fatiga, se señala como un causante al síndrome de ovario poliquístico (Olavarrieta-Bernardino et al., 2007). En otro artículo se menciona que la regulación del sueño en ambos sexos varía de acuerdo con situaciones estresantes, siendo que, en el caso de la privación del sueño, se daba en las mujeres una mejor restauración del mismo (Armitage et al., 2001). Además, se habla de cómo una mejor calidad de sueño se presenta en mujeres adultas, aunque se registre también que es más común en ellas el insomnio (Knutson, 2005).

Hipótesis

Existe una correlación positiva entre el engagement laboral y la calidad de sueño en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.



CAPITULO II

MÉTODO

Método

El presente estudio se posiciona dentro del enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron instrumentos estadísticos para la obtención de los resultados. Se encuentra dentro del diseño no experimental, transeccional o transversal, esta última mencionada ya que se recolectaron los datos en un sólo momento y en un tiempo único. Se utilizó el diseño de tipo correlacional debido a que se buscó hallar la relación que pueden presentar las variables entre sí. Además, es correlacional-causal, ya que se estudió la existencia de esta relación, se determinó su dirección y fue establecida la causa y el posible efecto producido (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Instrumentos

La técnica que se utilizó fue a través de la aplicación de cuestionarios tipo Likert, en una encuesta por medio de la plataforma Google Forms, donde los participantes debieron responder sobre la situación que viven actualmente dentro de la empresa. A continuación, se detallan los instrumentos utilizados:

Escala de engagement laboral de UWES-17. Esta escala de Engagement fue elaborada por Schaufeli y Bakker en Holanda con el objetivo de conocer el nivel de engagement en los trabajadores. Esta mide tres importantes dimensiones: vigor, dedicación y absorción, a través de la escala de Likert con 6 opciones de respuesta, siendo 0 nunca y 6 siempre. Contiene 17 ítems, cada ítem dividido de forma aleatoria para la medida de estas tres dimensiones (Schaufeli & Bakker, 2003).

Fue adaptado al español por Schaufeli, sin embargo, en esa versión tenía enunciados donde la población no llegaba a entender en su totalidad, por lo que en una investigación realizada dentro del Perú para la evaluación y comprobación de dicha escala con trabajadores se pudo concluir que la UWES tiene adecuadas propiedades psicométricas,

respetando su estructura tridimensional, así mismo evidenciando los mejores índices de ajuste. Por otro lado, Sánchez (2019), utilizó una muestra de 317 trabajadores donde pudo analizar la homogeneidad de los ítems, quiere decir que los ítems están bien formulados y cumpliendo su función dentro de la escala, estos resultados concuerdan con los resultados originales de esta escala. Además, cada ítem obtuvo valores de 0.51 y 0.83 los cuales son muy buenos para la adaptación de la prueba en el contexto peruano.

En relación con la validez de este instrumento, fue mediante la validación de jueces, obteniendo una validez superior a 0.80, por ello, todos los reactivos de este instrumento son válidos ya que poseen una calificación aceptable para la población peruana (Peláez, 2020).

Para la confiabilidad, se realizó un procedimiento estadístico mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0.89, es decir, la confiabilidad es alta para la investigación a realizar en este contexto peruano (Peláez, 2020).

La corrección de esta escala tiene los siguientes procedimientos, la primera consiste en la división de los ítems, dimensión vigor (1, 4, 8, 12, 15, 17 ítems), dimensión dedicación (2, 5, 7, 10, 13 ítems) y la dimensión absorción (3, 6, 9, 11, 14, 16 ítems). Después de agrupar los puntajes según las dimensiones, se suman y luego se dividen según el número de los ítems en cada dimensión. Finalmente, el resultado obtenido es el puntaje bruto de la dimensión, por lo que se debe visualizar en la tabla de baremos y seleccionar el puntaje normativo en el cual se encuentra el puntaje obtenido. Para tener el puntaje total de la escala se deben sumar los puntajes de las tres dimensiones y luego dividirlo entre 3 para así obtener el puntaje bruto y convertirlo al puntaje normativo la cual nos dará los siguientes niveles de engagement laboral: muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto (Schaufeli & Bakker, 2011).

Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh. Índice que fue elaborado por Buysse y colaboradores. Es un instrumento que busca medir la calidad de sueño y fue planteado por

los autores tomando en cuenta las distintas dificultades que fueron presentadas en otros instrumentos expuestos en ese tiempo, siendo necesario que el índice desarrollado considerara una puntuación de fácil comparación, así como un periodo de tiempo para la evaluación de la calidad de sueño de la persona. Por ello, se da un enfoque en la calidad de sueño desde el mes anterior a la aplicación del instrumento, el cual, cuenta con una serie de 24 ítems, de los cuales se abarcan 19 para la autoevaluación y otras 5 dirigidas a una persona acompañante o cercana al momento del sueño. Se presentan siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Para la corrección se tienen tres opciones de calificación, siendo que 0 señala que no se da una dificultad, mientras que 3 significa una dificultad severa (Buysse et al., 1989).

Fue adaptado al español por Royuela y Macías, quienes concluyeron en su estudio de validación y confiabilidad en tres poblaciones, que en dicha versión se presentaba una fiabilidad y validez semejantes a la original. Las tres poblaciones fueron estudiantes, asistentes a un curso sobre sueño y una población de trabajadores. Se hizo uso del Alpha de Cronbach, hallándose, por ejemplo, un 0.81 en la población clínica y, respecto a la correlación de Pearson, la significación estadística de $p < 0.001$ en los tres casos. En la validez se hizo uso del estadístico Kappa, hallándose en la misma población un índice de 0.61. Todo ello manifestaba buenas propiedades psicométricas y la validación del índice en la versión en castellano (Royuela & Macías, 1997).

Para la validación del instrumento en la población peruana, se dio la aplicación del Índice en adultos de Lima Metropolitana, obteniéndose en Alfa de Cronbach un 0.56 para el coeficiente de confiabilidad, mientras que, para la correlación de Pearson se hallaba el resultado entre 0.08 y 0.49. En el aspecto de validez, se empleó el análisis factorial que mostró una varianza de 60.2%, considerando tres factores relacionados con los siete

componentes del instrumento. Así, se indica la validez y confiabilidad adecuada del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en la población peruana adulta (Luna-Solís et al., 2015).

En relación con la corrección, el instrumento incluye instrucciones detalladas para obtener el puntaje total, considerando la suma de los distintos componentes; para esto se excluyen las 5 preguntas dirigidas al acompañante. También, se considera que las 19 preguntas personales no conservan su orden inicial y se van combinando a lo largo de la corrección. El valor mayor del puntaje por ítem es de 3, además que el mayor del puntaje total es 21, señalando en ambos el número máximo una dificultad severa y el 0 indica que no se presenta dificultad. Además, sobre el puntaje total se considera que un número menor a 5 significa no presentar problema de sueño, entre 5 y 7 se indica merecer atención médica, entre 8 y 14 se merece atención y tratamiento médicos y un puntaje mayor o igual a 15 señala un problema grave de sueño.

El procedimiento comienza con el primer componente de calidad subjetiva del sueño, en el que sólo se considera el ítem 6 y se da el respectivo puntaje de 0 a 3. Luego, en el segundo componente de latencia de sueño, se consideran los ítems 2 y 5a, a los que se les da un puntaje de 0 a 3 a cada uno para luego sumarlos y al número resultante darle un nuevo puntaje de 0 a 3. Sigue el componente de duración del sueño en el que únicamente se toma en cuenta al ítem 4 y se le da un puntaje de 0 a 3. El cuarto componente es el de eficiencia de sueño habitual, este requiere que se haga la división del número de horas dormidas entre el número de horas permanecidas en la cama (el cual se calcula a partir de los ítems 3 y 1), para luego multiplicar el resultado por 100, hallándose el porcentaje de eficiencia habitual de sueño. Al porcentaje obtenido se da la una puntuación de 0 a 3. En el quinto componente de perturbaciones del sueño, se consideran los ítems desde el 5b al 5j, brindando un puntaje de 0 a 3 a cada uno. Las puntuaciones de los 8 ítems se suman y al número obtenido se le da una nueva puntuación de 0 a 3. Para el sexto componente denominado uso de medicación

hipnótica, solamente se hace uso del ítem 7, asignándole una puntuación de 0 a 3. El séptimo y último componente es el de disfunción nocturna, en este se consideran los ítems 8 y 9, a los que se les da un puntaje de 0 a 3 a cada uno para luego sumarlos y al número resultante darle un nuevo puntaje de 0 a 3. Finalmente, la corrección concluye hallando la puntuación global del Índice, siendo que deben sumarse los siete puntajes obtenidos de los componentes (Royuela & Macías, 1997)

Ficha Sociodemográfica. Además de darse la aplicación de los cuestionarios, en el mismo formulario de Google Forms se incluyó un apartado en el que se solicitaba el llenado de algunos datos del participante, los cuales fueron la edad, sexo, área de trabajo y el tiempo laborando en la organización; además de hacerle la pregunta sobre el deseo por conocer los resultados de la investigación, en caso la respuesta fuese afirmativa, se solicitaba un correo electrónico para el envío de los resultados. Esta ficha sociodemográfica tiene el objetivo de corroborar la información del participante, además de poder cumplir con los criterios de inclusión que se verá más adelante.

Participantes

Población

La población considerada para esta investigación fue de 139 trabajadores del sexo hombre y mujer de una empresa privada de Arequipa en el contexto actual de la pandemia por la COVID-19. Esta empresa tiene el rubro de industria alimentaria, la actividad comercial de esta empresa es de elaboración de bebidas no alcohólicas, dicha población de trabajadores se encuentra organizada en múltiples áreas, sin embargo, tuvimos acceso sólo a las siguientes: administración, contabilidad, psicología – recursos humanos, legalidades, control de calidad y enfermería.

Muestra

La muestra total estuvo conformada por 103 trabajadores del sexo hombre y mujer, sin embargo 11 participantes no cumplieron con alguno de los criterios de inclusión por lo que no se les consideró en la investigación, la muestra final fue de 92 trabajadores. Los participantes se encuentran entre las edades de 18 a 50 años. El tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación es el no probabilístico o dirigido.

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), menciona que este procedimiento está orientado según las características y contexto en el que se realizará la investigación, más que por un criterio de generalización. Además, también señalan que este tipo de muestreo ayuda a entender con profundidad el valor que permite conocer el comportamiento de las variables que están siendo estudiadas.

Criterios de Inclusión

Trabajador(a) de la empresa que conoce y está de acuerdo con la evaluación que se realiza en la investigación a través del consentimiento informado.

Trabajador(a) mayor a 18 años.

Trabajador(a) que haya laborado por más de 3 meses dentro de la empresa privada en el que se realizó la investigación.

Procedimiento

Se estableció contacto la empresa privada para la aplicación de los cuestionarios.

En un primer momento se realizó una reunión virtual con el encargado de la empresa para explicarle los beneficios y la importancia del estudio a realizar. Para realizar la evaluación, se planteó realizar una reunión virtual con los trabajadores por medio de Google Meet. Una vez obtenida la autorización, se procedió a programar la fecha de la sesión virtual en la que se realizaría la aplicación de los cuestionarios.

Los trabajadores fueron evaluados de forma individual, teniendo el llenado de las pruebas una duración aproximada de 15 a 30 minutos dependiendo de la velocidad tanto del evaluado para comprender la pregunta como también la del internet que presentara.

Las evaluaciones se realizaron a través de la plataforma de Google Forms y se aplicaron en una sesión. La forma de aplicación de los cuestionarios fue individual, dando las indicaciones textuales correspondientes para el llenado de estos a través del consentimiento informado (Anexo 1).

Consideraciones éticas

Para el desenvolvimiento de esta investigación cada procedimiento fue desarrollado con un comportamiento formal basándonos en la importancia de la ética en la investigación online y asegurándonos que los resultados de la investigación no sean sesgados ni formulados en el desarrollo del trabajo (Nosek et al., 2002). Para ello tuvimos la presentación del consentimiento informado antes de la resolución de las pruebas, el anonimato durante la resolución, además en un apartado donde los participantes podían expresar sus ideas o dudas sobre las variables estudiadas, en donde se respetaron completamente sus pensamientos, también fueron consideradas en la parte de resultados y también la constante comunicación con nuestra asesora de investigación.

Es así como esta investigación consideró los cuatro principios bioéticos presentados por Beauchamp y Childress, según su libro menciona en primer lugar, el respeto a la autonomía al ser que los evaluados presentaron la intención de participar en el estudio luego de tener conocimiento de los detalles del consentimiento informado; en segundo y tercer lugar, la no maleficencia y la beneficencia, teniendo la participación en esta investigación ningún riesgo para el evaluado, sin buscarse de ninguna forma causarle daño y finalmente, el cuarto principio de justicia, siendo que no se tuvo ningún tipo de discriminación frente a

los trabajadores participantes en el estudio y se dio un trato equitativo de los datos que brindaron (Beauchamp & Childress, 1979).

Otra parte importante considerada en esta investigación es el uso adecuado, de acuerdo con el manual vigente de las Normas APA en su 7ma edición.

Análisis de datos

La información recolectada a través de la aplicación de los instrumentos se codificó en una base de datos, posteriormente la información fue procesada a través de plantillas en Microsoft Excel en filas y columnas según los datos relevantes dentro de los criterios de inclusión y las dimensiones y componentes correspondientes a los cuestionarios.

La información fue procesada en el programa estadístico Jamovi versión 1.2.27, se generó la estadística de acuerdo con los requerimientos de los objetivos planteados, como frecuencias y porcentajes, además de la prueba estadística inferencial que es la prueba de r de Pearson para probar o rechazar la hipótesis de investigación; de igual forma, también se utilizó la prueba χ^2 , ya que esta nos ayudó a sintetizar la asociación entre las variables y a contrastar con las tablas de contingencia (Quevedo, 2011).

Se determinó usar el coeficiente de correlación de Pearson al ser las variables cuantitativas. Se considera adecuado su uso debido a que la correlación de las variables tratadas en este estudio no suele registrarse constantemente y es poco común hallar investigaciones similares (Dagnino, 2014). Además, este tipo de prueba nos da información relevante sobre la intensidad y la dirección de la relación entre las variables (Ruiz, 2018).



CAPITULO III

RESULTADOS

Resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Edad		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
18 - 25 años	% Observado	15	20	35
	del total	16.3 %	21.7 %	38.0 %
26 - 30 años	% Observado	10	10	20
	del total	10.9 %	10.9 %	21.7 %
31 - 40 años	% Observado	10	20	30
	del total	10.9 %	21.7 %	32.6 %
> a 41 años	% Observado	3	4	7
	del total	3.3 %	4.3 %	7.6 %
Total	% Observado	38	54	92
	del total	41.3 %	58.7 %	100.0 %

Área		Edad				Total
		18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Administración	% Observado	13	5	3	3	24
	del total	14.1 %	5.4 %	3.3 %	3.3 %	26.1 %
Contabilidad	% Observado	2	6	3	0	11
	del total	2.2 %	6.5 %	3.3 %	.0 %	12.0 %
Psicología	% Observado	1	2	15	0	18
	del total	1.1 %	2.2 %	16.3 %	.0 %	19.6 %
RR.HH.	% Observado	6	2	0	0	8
	del total	6.5 %	2.2 %	.0 %	.0 %	8.7 %
Legalidades	% Observado	11	4	8	4	27
	del total	12.0 %	4.3 %	8.7 %	4.3 %	29.3 %
Control de calidad	% Observado	2	1	1	0	4
	del total	2.2 %	1.1 %	1.1 %	.0 %	4.3 %
Enfermería	% Observado	35	20	30	7	92
	del total	38.0 %	21.7 %	32.6 %	7.6 %	100.0 %

En la Tabla 1, se presenta los datos de la ficha sociodemográfica recolectada de los participantes, se dividió en dos apartados. En el primer apartado, la predominancia de mujeres en la resolución de las pruebas con un 58.7 % (54 trabajadoras), y en hombres con un 41.3 % (38 trabajadores). El rango de edad de mayor participación es el de 18 a 25 años, equivalente a 38.0 % (35 trabajadores), seguidamente los trabajadores de 31 a 40 años, equivalente a 32.6 % (30 trabajadores), los trabajadores de rango 26 a 30 años, equivalente a 21.7 % (20 trabajadores), y por último los de 41 años a más, equivalente a 7.6 % (7 trabajadores).

El segundo apartado representa las áreas dentro de la empresa y el rango de edades mencionadas anteriormente, el área con mayor número de empleados es control de calidad, equivalente a 29.3 % (27 trabajadores), seguidamente está el área de administración, representando el 26.1 % (20 trabajadores), como tercer lugar se encuentra el área de psicología-recursos humanos, equivalente a 19.6 % (18 trabajadores), en cuarto lugar se encuentra contabilidad con 12.0 % (11 trabajadores), finalmente el área de enfermería, equivalente a 4.3 % (4 trabajadores).

Dentro del segundo apartado se puede visualizar la predominancia de trabajadores según el rango de edad y el área de trabajo, por lo que en el área de administración el rango de edad que predominó es de 18 a 25 años, equivalente a 14.1 % (13 trabajadores), en el área de contabilidad predominó el rango de 26 a 30 años, equivalente a 6.5 % (6 trabajadores), en psicología-recursos humanos el rango de edad que predominó es de 31 a 40 años, equivalente a 16.3 % (15 trabajadores), en el área de legalidad predominó el rango de 18 a 25 años, siendo un 6.5 % (6 trabajadores), en el área de control de calidad predominó el rango de 18 a 25 años, siendo un 12.0 % (12 trabajadores), por último, en el área de enfermería predominó el rango de 18 a 25 años, equivalente a 2.2 % (2 trabajadores).

Tabla 2

Matriz de correlación entre las variables de engagement laboral y calidad de sueño

		Engagement laboral	Calidad de sueño
Engagement laboral	<i>r</i> de Pearson	—	
	Valor <i>p</i>	—	
	<i>N</i>	—	
Calidad de sueño	<i>r</i> de Pearson	.08	—
	Valor <i>p</i>	.447	—
	<i>N</i>	92	—

En la Tabla 2, se presenta la matriz de correlación de las variables estudiadas engagement laboral y calidad de sueño. Se encontró que ($p=.45$), ($P>.05$), por lo que se rechaza la hipótesis de la investigación, es decir, no existe una relación positiva entre el engagement laboral y la calidad de sueño en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Tabla 3
Nivel de engagement laboral según el sexo de los trabajadores

Engagement laboral	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Muy bajo	2 2.2 %	1 1.1 %	3 3.3 %
Bajo	11 12.0 %	13 14.1 %	24 26.1 %
Promedio	15 16.3 %	23 25.0 %	38 41.3 %
Alto	8 8.7 %	13 14.1 %	21 22.8 %
Muy alto	2 2.2 %	4 4.3 %	6 6.5 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	<i>p</i>	.862	

En la Tabla 3, se presenta el nivel de engagement laboral según el sexo de los participantes. En el nivel muy bajo predominan los hombres, equivalente a 2.2 % (2 trabajadores); en el nivel bajo predominan las mujeres, equivalente a 14.1 %; en el nivel promedio predominan las mujeres, equivalente a 25.0 % (23 trabajadores); en el nivel alto predominan las mujeres, equivalente a 14.1 % (13 trabajadores) y en el nivel muy alto también predominan las mujeres, equivalente al 4.3 % (4 trabajadores). Se puede concluir que el nivel bajo y nivel alto de engagement laboral predomina en las mujeres. Por otro lado, según la prueba $\chi^2=.86$ se muestra que el nivel de engagement laboral según el sexo no presentó diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 4
Nivel de engagement laboral según el área de trabajo

Área	Engagement laboral					Total
	Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	
Administración	1	9	9	2	3	24
	1.1 %	9.8 %	9.8 %	2.2 %	3.3 %	26.1 %
Contabilidad	0	2	4	4	1	11
	.0 %	2.2 %	4.3 %	4.3 %	1.1 %	12.0 %
Psicología	1	4	6	7	0	18
	1.1 %	4.3 %	6.5 %	7.6 %	.0 %	19.6 %
RR.HH.	0	2	4	2	0	8
	.0 %	2.2 %	4.3 %	2.2 %	.0 %	8.7 %
Legalidades	1	6	13	5	2	27
	1.1 %	6.5 %	14.1 %	5.4 %	2.2 %	29.3 %
Control de calidad	0	1	2	1	0	4
	.0 %	1.1 %	2.2 %	1.1 %	.0 %	4.3 %
Enfermería	3	24	38	21	6	92
	3.3 %	26.1 %	41.3 %	22.8 %	6.5 %	100.0 %
Prueba χ^2	p	.895				

En la Tabla 4, se presenta el nivel de engagement laboral según las distintas áreas de trabajo. La mayor parte de los trabajadores del área de administración tienen un nivel bajo y promedio de engagement laboral, equivalente a 9.8 % (9 trabajadores); en contabilidad existe un nivel alto y muy alto de engagement laboral, equivalente a 4.3 % (4 trabajadores); en psicología predomina el nivel alto, equivalente a 7.6 % (7 trabajadores); en las áreas de legalidades con 4.3 % (4 trabajadores), control de calidad con 14.1 % (14 trabajadores) y enfermería con 2.2 % (2 trabajadores), predomina el nivel promedio en engagement laboral. Por otro lado, según la prueba $\chi^2 = .89$ se muestra que el nivel de engagement laboral según las áreas de trabajo no presentan diferencias significativas ($P > .05$).

Tabla 5
Dimensión de vigor según la edad

Vigor	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Muy bajo	2 2.2 %	1 1.1 %	4 4.3 %	0 .0 %	7 7.6 %
Bajo	13 14.1 %	5 5.4 %	5 5.4 %	1 1.1 %	24 26.1 %
Promedio	14 15.2 %	10 10.9 %	12 13.0 %	4 4.3 %	40 43.5 %
Alto	5 5.4 %	2 2.2 %	8 8.7 %	2 2.2 %	17 18.5 %
Muy alto	1 1.1 %	2 2.2 %	1 1.1 %	0 .0 %	4 4.3 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
<i>Prueba χ^2</i>	<i>p</i>	.572			

En la Tabla 5, se presenta la dimensión del engagement laboral - vigor según la edad. Esta dimensión es el deseo de un trabajador para invertir esfuerzo dentro del trabajo, aun cuando existen factores que le impiden realizarlo. Los trabajadores que predominan con nivel muy bajo de vigor son los que pertenecen al rango de edad entre 31 a 40 años, equivalente a 4.3 % (4 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores que mantienen un nivel de vigor muy alto son los trabajadores del rango de edad entre 26 a 30 años, equivalente a 2.2 % (2 trabajadores). Por otro lado, según la prueba $\chi^2=.57$ muestra que la dimensión de vigor según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 6
Dimensión de vigor según el sexo

Vigor	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Muy bajo	2 2.2 %	5 5.4 %	7 7.6 %
Bajo	12 13.0 %	12 13.0 %	24 26.1 %
Promedio	16 17.4 %	24 26.1 %	40 43.5 %
Alto	6 6.5 %	11 12.0 %	17 18.5 %
Muy alto	2 2.2 %	2 2.2 %	4 4.3 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
<i>Prueba χ^2</i>	<i>p</i>	.805	

En la Tabla 6, se presenta la dimensión del engagement laboral - vigor según el sexo. Los trabajadores que predominan con nivel muy bajo de vigor son las mujeres, equivalente a 5.4 % (5 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores que predominan un nivel de vigor muy alto son tanto los hombres como las mujeres, equivalente a 2.2 % (2 trabajadores) cada uno. Por otro lado, según la prueba $\chi^2 = .81$ muestra que la dimensión de vigor según el sexo no presenta diferencias significativas ($P > .05$).

Tabla 7
Dimensión de dedicación según la edad

Dedicación	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Muy bajo	1 1.1 %	0 .0 %	1 1.1 %	0 .0 %	2 2.2 %
Bajo	8 8.7 %	3 3.3 %	6 6.5 %	0 .0 %	17 18.5 %
Promedio	16 17.4 %	10 10.9 %	10 10.9 %	4 4.3 %	40 43.5 %
Alto	7 7.6 %	6 6.5 %	8 8.7 %	3 3.3 %	24 26.1 %
Muy alto	3 3.3 %	1 1.1 %	5 5.4 %	0 .0 %	9 9.8 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	<i>p</i>	.789			

En la Tabla 7, se presenta la dimensión del engagement laboral - dedicación según la edad. Esta dimensión trata sobre la alta implicancia laboral y la manifestación de un sentimiento de entusiasmo, orgullo, significado y reto dentro de trabajo. Los trabajadores que predominan con nivel muy bajo de dedicación se encuentran en el rango de 18 a 25 y 31 a 40 años, equivalente al 1.1 % (1 trabajador). Por el contrario, los trabajadores que predominan en el nivel muy alto de dedicación son de 31 a 40 años, equivalente a 5.4 % (5 trabajadores). Por otro lado, según la prueba $\chi^2 = .79$ muestra que la dimensión de dedicación según la edad no presenta diferencias significativas ($P > .05$).

Tabla 8
Dimensión de dedicación según el sexo

Dedicación	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Muy bajo	0 .0 %	2 2.2 %	2 2.2 %
Bajo	9 9.8 %	8 8.7 %	17 18.5 %
Promedio	16 17.4 %	24 26.1 %	40 43.5 %
Alto	10 10.9 %	14 15.2 %	24 26.1 %
Muy alto	3 3.3 %	6 6.5 %	9 9.8 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
<i>Prueba χ^2</i>	<i>p</i>	.623	

En la Tabla 8, se presenta la dimensión del engagement laboral - dedicación según el sexo. Los trabajadores que predominan con nivel muy bajo de dedicación son las mujeres, equivalente al 2.2 % (2 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores que predominan el nivel de dedicación muy alto también son las mujeres, equivalente a 6.5 % (6 trabajadores). Por otro lado, según la prueba $\chi^2=.62$ muestra que la dimensión de dedicación según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 9
Dimensión de absorción según la edad

Absorción	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Muy bajo	2 2.2 %	0 .0 %	2 2.2 %	0 .0 %	4 4.3 %
Bajo	5 5.4 %	3 3.3 %	4 4.3 %	1 1.1 %	13 14.1 %
Promedio	17 18.5 %	10 10.9 %	13 14.1 %	3 3.3 %	43 46.7 %
Alto	9 9.8 %	6 6.5 %	7 7.6 %	2 2.2 %	24 26.1 %
Muy alto	2 2.2 %	1 1.1 %	4 4.3 %	1 1.1 %	8 8.7 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p .987				

En la Tabla 9, se presenta la dimensión del engagement laboral - absorción según la edad. Esta dimensión trata sobre la concentración en la realización de los deberes dentro del trabajo, es la dificultad para desconectarse de la actividad que realiza por razones de disfrute o de concentración excesiva, lo que conlleva a una gran absorción y gusto por las horas en el trabajo. Los trabajadores que predominan con nivel muy bajo de absorción tienen el rango de edad entre 18 a 25 y 31 a 40 años, equivalente a 2.2 % (2 trabajadores) cada uno. Por el contrario, los trabajadores que predominan con muy alto nivel de absorción tienen el rango de edad entre 31 a 40 años, equivalente a 4.3 % (4 trabajadores). La prueba $\chi^2=.99$ muestra que la dimensión de absorción según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 10
Dimensión de absorción según el sexo

Absorción	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Muy bajo	2 2.2 %	2 2.2 %	4 4.3 %
Bajo	6 6.5 %	7 7.6 %	13 14.1 %
Promedio	18 19.6 %	25 27.2 %	43 46.7 %
Alto	8 8.7 %	16 17.4 %	24 26.1 %
Muy alto	4 4.3 %	4 4.3 %	8 8.7 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
<i>Prueba χ^2</i>	<i>p</i>	.889	

En la Tabla 10, se presenta la dimensión del engagement laboral - absorción según el sexo. Los trabajadores que predominan con muy bajo nivel de absorción son tanto los hombres como las mujeres, equivalente al 2.2 % (2 trabajadores) cada uno. Por el contrario, los trabajadores que predominan con muy alto nivel de absorción también son de ambos sexos, equivalente al 4.3 % (4 trabajadores) cada uno. La prueba $\chi^2=.89$ muestra que la dimensión de absorción según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 11
Calidad de sueño según el sexo

Calidad de sueño	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Sin problema de sueño	11 12.0 %	12 13.0 %	23 25.0 %
Merece atención y tratamiento médicos	17 18.5 %	19 20.7 %	36 39.1 %
Atención médica y medicación	10 10.9 %	21 22.8 %	31 33.7 %
Problema grave de sueño	0 .0 %	2 2.2 %	2 2.2 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
<i>Prueba χ^2</i>	<i>p</i>	.337	

En la Tabla 11, se presenta el componente de calidad de sueño según el sexo de los trabajadores. Se identifica que los trabajadores que predominan en no presentar problemas de sueño son las mujeres con 13.0% (12 mujeres). Las mujeres que predominan en merecer atención y tratamiento médicos con un 20.7% (19 mujeres). Entre los que necesitan atención médica y medicación, también predominan las mujeres, siendo un 22.8% (21 mujeres). Por último, las mujeres también predominan en presentar un problema grave de sueño, en un 2.2% (2 mujeres). Según la prueba $\chi^2=.34$ es posible identificar que la calidad de sueño según el sexo de los trabajadores no presenta diferencia significativa al ser ($P>.05$).

Tabla 12
Calidad de sueño según el área de trabajo

Área	Calidad de sueño				Total
	Sin problema de sueño	Merece atención médica y tratamiento médico	Atención médica y medicación	Problema grave de sueño	
Administración	5 5.4 %	10 10.9 %	9 9.8 %	0 .0 %	24 26.1 %
Contabilidad	3 3.3 %	3 3.3 %	5 5.4 %	0 .0 %	11 12.0 %
Psicología RR.HH.	7 7.6 %	6 6.5 %	4 4.3 %	1 1.1 %	18 19.6 %
Legalidades	1 1.1 %	4 4.3 %	3 3.3 %	0 .0 %	8 8.7 %
Control de calidad	6 6.5 %	12 13.0 %	8 8.7 %	1 1.1 %	27 29.3 %
Enfermería	1 1.1 %	1 1.1 %	2 2.2 %	0 .0 %	4 4.3 %
Total	23 25.0 %	36 39.1 %	31 33.7 %	2 2.2 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	<i>p</i>	.946			

En la Tabla 12, se presenta la calidad de sueño de acuerdo con el área de trabajo de los participantes. Se muestra que el área con mayor número de trabajadores que no presentan un problema de sueño es Psicología/RR.HH., con un 7.6% (7 trabajadores). Además, el área con mayor cantidad de trabajadores que merecen atención y tratamiento médicos es Control de Calidad, equivalente al 13.0% (12 trabajadores). El área que predomina en la necesidad de atención médica y medicación es Administración con un 9.8% (9 trabajadores). Por otro lado, el área que predomina en presentar trabajadores con un problema grave de sueño es

Control de calidad, señalando el 1.1% (1 trabajador). Según la prueba $\chi^2=.95$ se identifica que la calidad de sueño según el área de trabajo no presenta diferencia significativa al ser ($P>.05$).



Tabla 13
Componente de calidad subjetiva del sueño según la edad

Calidad subjetiva del sueño	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Muy buena	18 19.6 %	16 17.4 %	21 22.8 %	3 3.3 %	58 63.0 %
Bastante buena	5 5.4 %	1 1.1 %	1 1.1 %	3 3.3 %	10 10.9 %
Bastante mala	5 5.4 %	0 .0 %	1 1.1 %	0 .0 %	6 6.5 %
Muy mala	7 7.6 %	3 3.3 %	7 7.6 %	1 1.1 %	18 19.6 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p				.041

En la Tabla 13, se presenta el componente de calidad subjetiva del sueño según la edad. Este componente se refiere al tiempo de sueño que una persona manifiesta llevar. Se halló que la calidad subjetiva del sueño con nivel muy bueno predomina en los trabajadores de rango de edad entre 31 a 40 años, equivalente a 22.8% (21 trabajadores). Por el contrario, el nivel muy malo predomina en el rango de 18 a 25 y 31 a 40 años, equivalente a 7.6% (7 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.04$ muestra que el componente de calidad subjetiva del sueño según la edad si presenta diferencias significativas ($P<.05$).

Tabla 14
Componente de calidad subjetiva del sueño según el sexo

Calidad subjetiva del sueño	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Muy buena	30 32.6 %	28 30.4 %	58 63.0 %
Bastante buena	3 3.3 %	7 7.6 %	10 10.9 %
Bastante mala	2 2.2 %	4 4.3 %	6 6.5 %
Muy Mala	3 3.3 %	15 16.3 %	18 19.6 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p		.051

En la Tabla 14, se presenta el componente de calidad subjetiva del sueño según el sexo. Se halló que el nivel muy bueno de calidad subjetiva del sueño predomina en los hombres, equivalente a 32.6% (30 trabajadores). Por el contrario, el nivel muy malo predomina en las mujeres, equivalente a 16.3% (15 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.05$ muestra que el componente de calidad subjetiva del sueño según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 15
Componente de latencia del sueño según la edad

Latencia del Sueño	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Ningún problema	6 6.5 %	2 2.2 %	3 3.3 %	0 .0 %	11 12.0 %
Problema leve	13 14.1 %	12 13.0 %	14 15.2 %	4 4.3 %	43 46.7 %
Un problema	10 10.9 %	5 5.4 %	11 12.0 %	3 3.3 %	29 31.5 %
Problema grave	6 6.5 %	1 1.1 %	2 2.2 %	0 0.0 %	9 9.8 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p .567				

En la Tabla 15, se presenta el componente de latencia de sueño según la edad, este componente se refiere al tiempo que transcurre desde que la persona se acuesta hasta que comienza a dormir. Se halló que los trabajadores de rango de edad entre 18 a 25 años, predominan en no presentar problema alguno en el tiempo de latencia, equivalente a 6.5% (6 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores que presentan un problema grave también tienen el rango de 18 a 25 años, equivalente a 6.5% (6 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.57$ muestra que el componente de latencia del sueño según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 16
Componente de latencia del sueño según el sexo

Latencia del Sueño	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ningún problema	6 6.5 %	5 5.4 %	11 12.0 %
Problema leve	16 17.4 %	27 29.3 %	43 46.7 %
Un problema	11 12.0 %	18 19.6 %	29 31.5 %
Problema grave	5 5.4 %	4 4.3 %	9 9.8 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p		.576

En la Tabla 16, se presenta el componente de latencia de sueño según el sexo. Se halló que los hombres predominan en no presentar problema alguno, equivalente a 6.5% (6 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores que predominan en presentan un problema grave también son los hombres, equivalente a 5.4% (5 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.58$ muestra que el componente de latencia del sueño según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 17
Componente de duración del sueño según la edad

Duración del sueño	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
6 - 7 horas	19 20.7 %	12 13.0 %	19 20.7 %	5 5.4 %	55 59.8 %
5 - 6 horas	14 15.2 %	8 8.7 %	11 12.0 %	2 2.2 %	35 38.0 %
< a 5 horas	2 2.2 %	0 .0 %	0 .0 %	0 .0 %	2 2.2 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p .691				

En la Tabla 17, se presenta el componente de duración de sueño según la edad. Este componente es la cantidad aproximada de horas de sueño efectivo que una persona manifiesta llevar. Se observa que la duración de sueño de 6 a 7 horas predomina en los trabajadores de 18 a 25 y 31 a 40 años, equivalente a 20.7% (19 trabajadores) cada uno. Por el contrario, la duración de sueño menor a 5 horas predomina en los trabajadores de 18 a 25 años, equivalente a 2.2% (2 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.69$ muestra que el componente de duración del sueño según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 18
Componente de duración del sueño según el sexo

Duración del sueño	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
6 - 7 horas	22 23.9 %	33 35.9 %	55 59.8 %
5 - 6 horas	15 16.3 %	20 21.7 %	35 38.0 %
< a 5 horas	1 1.1 %	1 1.1 %	2 2.2 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p		.934

En la Tabla 18, se presenta el componente de duración de sueño según el sexo. Se halló que la duración de sueño de 6 a 7 horas predomina en las mujeres, equivalente a 35.9% (33 trabajadores). Por el contrario, la duración de sueño menor a 5 horas es igual en hombres como en mujeres, equivalente a 1.1% (1 trabajador) cada uno. Por otro lado, la prueba $\chi^2=.93$ muestra que el componente de duración del sueño según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 19
Componente de eficiencia del sueño habitual según la edad

Eficiencia del sueño habitual	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
> a 85%	26 28.3 %	13 14.1 %	22 23.9 %	6 6.5 %	67 72.8 %
75 a 84%	5 5.4 %	7 7.6 %	6 6.5 %	1 1.1 %	19 20.7 %
65 a 74%	4 4.3 %	0 .0 %	2 2.2 %	0 .0 %	6 6.5 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p .399				

En la Tabla 19, se presenta el componente de eficiencia de sueño habitual según la edad. Este componente representa las horas de sueño y las de permanencia en cama que una persona manifiesta llevar. Se identifica que la eficiencia del sueño mayor a 85% predomina en los trabajadores de 18 a 25 años, equivalente a 28.3% (26 trabajadores). Por el contrario, la eficiencia de sueño de 65 a 74% también predomina en trabajadores de 18 a 25 años, equivalente a 4.5% (4 trabajadores). La prueba $\chi^2=.39$ muestra que el componente de eficiencia del sueño habitual según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 20
Componente de eficiencia del sueño habitual según el sexo

Eficiencia del sueño habitual	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
> a 85%	29 31.5 %	38 41.3 %	67 72.8 %
75 a 84%	6 6.5 %	13 14.1 %	19 20.7 %
65 a 74%	3 3.3 %	3 3.3 %	6 6.5 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p		.596

En la Tabla 20, se presenta el componente de eficiencia del sueño habitual según el sexo. Se halló que la eficiencia del sueño habitual > a 85% predomina en las mujeres, equivalente a 41.3% (38 trabajadores). Por el contrario, la eficiencia del sueño de 65 a 74% es igual tanto en hombres como en mujeres, equivalente a 3.3% (3 trabajadores) cada uno. Por otro lado, la prueba $\chi^2=.59$ muestra que el componente de eficiencia del sueño habitual según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 21
Componente de perturbaciones del sueño según la edad

Perturbaciones del sueño	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Ningún problema	1	0	0	1	2
	1.1 %	.0 %	.0 %	1.1 %	2.2 %
Problema leve	21	16	20	5	62
	22.8 %	17.4 %	21.7 %	5.4 %	67.4 %
Un problema	12	4	10	1	27
	13.0 %	4.3 %	10.9 %	1.1 %	29.3 %
Problema grave	1	0	0	0	1
	1.1 %	.0 %	.0 %	.0 %	1.1 %
Total	35	20	30	7	92
	38.0 %	21.7 %	32.6 %	7.6 %	100.0 %
Prueba χ^2	p				.360

En la Tabla 21, se presenta el componente de perturbaciones del sueño según la edad. Este componente se refiere a las dificultades que impiden a una persona dormir de manera adecuada. Se halló que el no presentar problemas predomina tanto en los trabajadores de 18 a 25 años como en los mayores de 41 años, equivalente a 1.1% (1 trabajador) cada uno. Por el contrario, predomina un problema grave en los trabajadores de 18 a 25 años, equivalente a 1.1% (1 trabajador). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.36$ muestra que el componente de perturbaciones del sueño según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 22
Componente de perturbaciones del sueño según el sexo

Perturbaciones del sueño	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ningún problema	2 2.2 %	0 .0 %	2 2.2 %
Problema leve	26 28.3 %	36 39.1 %	62 67.4 %
Un problema	10 10.9 %	17 18.5 %	27 29.3 %
Problema grave	0 .0 %	1 1.1 %	1 1.1 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p		.289

En la Tabla 22, se presenta el componente de perturbaciones del sueño según el sexo. Se identifica que el no presentar problemas predomina en los hombres, equivalente a 2.2% (2 trabajadores). Por el contrario, el presentar un problema grave predomina en las mujeres, equivalente a 1.1%. (1 trabajador). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.29$ muestra que el componente de perturbaciones del sueño según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 23
Componente de uso de medicación hipnótica según la edad

Uso de medicación hipnótica	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Ninguna vez en el último mes	29 31.5 %	16 17.4 %	25 27.2 %	6 6.5 %	76 82.6 %
Menos de una vez a la semana	4 4.3 %	4 4.3 %	4 4.3 %	0 .0 %	12 13.0 %
Una o dos veces a la semana	2 2.2 %	0 .0 %	0 .0 %	0 .0 %	2 2.2 %
Tres o más veces a la semana	0 0.0 %	0 0.0 %	1 1.1 %	1 1.1 %	2 2.2 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p				.268

En la Tabla 23, se presenta el uso de medicación hipnótica según la edad. Este componente indica la cantidad de veces que una persona consume medicamentos para dormir. Se identifica que los trabajadores que ninguna vez consumieron medicación en el último mes predominan en la edad de 18 a 25 años, equivalente a 31.5% (29 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores que consumen medicamentos de tres a más veces a la semana predominan en las edades de 31 a 40 años y 41 años a más, equivalente a 1.1% (1 trabajador) cada uno. Por otro lado, la prueba $\chi^2=.27$ muestra que el uso de medicación hipnótica según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 24
Componente de uso de medicación hipnótica según el sexo

Uso de medicación hipnótica	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ninguna vez en el último mes	32 34.8 %	44 47.8 %	76 82.6 %
Menos de una vez a la semana	6 6.5 %	6 6.5 %	12 13.0 %
Una o dos veces a la semana	0 .0 %	2 2.2 %	2 2.2 %
Tres o más veces a la semana	0 .0 %	2 2.2 %	2 2.2 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p		.360

En la Tabla 24, se presenta el uso de medicación hipnótica según el sexo. Se halló que las mujeres predominan en ninguna vez haber consumido medicación en el último mes, equivalente a 47.8% (44 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores que consumen medicamentos de tres a más veces a la semana predominan también en las mujeres, equivalente a 2.2% (2 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.36$ muestra que el uso de medicación hipnótica según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 25
Componente de disfunción diurna según la edad

Disfunción diurna	Edad				Total
	18 - 25 años	26 - 30 años	31 - 40 años	> a 41 años	
Ningún problema	4 4.3 %	4 4.3 %	9 9.8 %	2 2.2 %	19 20.7 %
Problema leve	19 20.7 %	9 9.8 %	8 8.7 %	4 4.3 %	40 43.5 %
Un problema	9 9.8 %	7 7.6 %	12 13.0 %	1 1.1 %	29 31.5 %
Problema grave	3 3.3 %	0 .0 %	1 1.1 %	0 0.0 %	4 4.3 %
Total	35 38.0 %	20 21.7 %	30 32.6 %	7 7.6 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	p				.304

En la Tabla 25, se presenta el componente de disfunción diurna según la edad. Este componente se refiere a los problemas vinculados al sueño que puedan impedir el desarrollo adecuado de actividades diarias de una persona. Se halló que los trabajadores de 31 a 40 años predominan en no presentar problemas, equivalente a 9.8% (9 trabajadores). Por el contrario, los trabajadores de 18 a 25 años predominan en presentar un problema grave, equivalente a 3.3% (3 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.30$ muestra que el componente de disfunción diurna según la edad no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Tabla 26
Componente de disfunción diurna según el sexo

Disfunción diurna	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Ningún problema	10 10.9 %	9 9.8 %	19 20.7 %
Problema leve	16 17.4 %	24 26.1 %	40 43.5 %
Un problema	12 13.0 %	17 18.5 %	29 31.5 %
Problema grave	0 .0 %	4 4.3 %	4 4.3 %
Total	38 41.3 %	54 58.7 %	92 100.0 %
Prueba χ^2	<i>p</i>		.278

En la Tabla 26, se presenta el componente de disfunción diurna según el sexo. Se identifica que los hombres son los que predominan en no presentar problema, equivalente a 10.9% (10 trabajadores). Por el contrario, son las mujeres las que predominan en presentar un problema grave, equivalente a 4.3% (4 trabajadores). Por otro lado, la prueba $\chi^2=.28$ muestra que el componente de disfunción diurna según el sexo no presenta diferencias significativas ($P>.05$).

Discusión

El presente estudio tuvo por objetivo relacionar el engagement laboral y la calidad de sueño en trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto pandémico del COVID-19. Con dicho objetivo se buscó corroborar información respecto a la relación de ambas variables, puesto que no se encontraron muchas investigaciones sobre estas a nivel nacional, además de ser el contexto de la pandemia un aspecto nuevo e importante a considerar. El principal hallazgo del presente estudio fue que el engagement laboral y la calidad de sueño no tienen una correlación significativa, donde el valor de $p=.45$ ($P>.05$), rechazando la hipótesis de la investigación, ya que se encontró que la mayoría de los trabajadores poseen un nivel promedio en engagement laboral y un nivel bajo en calidad de sueño debido a las condiciones de trabajo, adaptación a la modalidad del teletrabajo, conflictos familiares, temor al contagio, etc.

Las posibles explicaciones de estos resultados pueden deberse a las obligaciones laborales y la dedicación al papel familiar o personal, ya que estas siguen teniendo lugar incluso cuando el trabajador presenta un sueño suficiente. Según Heavin (2018), algunos trabajadores pueden mostrar una intensa dedicación a su función laboral y a su carrera, en la que el sueño puede ser un factor muy importante, pero suele no influir, ya que depende mucho del nivel de presión laboral o familiar que cada trabajador posea.

Estos resultados concuerdan con una investigación realizada en Irlanda por Heavin (2018), donde no se halló diferencias significativas entre la calidad y cantidad de sueño con el engagement laboral. Por otro lado, en una investigación realizada en Arequipa por Flores y Frisancho (2020) se encontró que la influencia del engagement no fue estadísticamente significativa en este contexto pandémico. El engagement laboral lo atribuyen al agotamiento emocional elevado, la despersonalización y la falta de realización personal; y sobre el bajo

desempeño dentro del trabajo lo atribuyen a conflictos laborales, familiares y la comorbilidad en las obstetras.

En otra investigación realizada en Alemania, también se identificó que la calidad de sueño en los trabajadores no se encontraba relacionada al engagement laboral, los autores mencionan que la no existencia de relación entre ambas podría deberse al tiempo y manera de aplicación de los instrumentos, ya que, al desear evaluar la experiencia de las actividades que conformaban el estudio, se esperaban algunas horas para que el trabajador sea evaluado y no era en un determinado momento como se daba en otras investigaciones (Reis et al., 2016).

El engagement laboral es primordial dentro de una empresa que se construye desde la primera instancia donde el empleado empieza a laborar y se va desarrollando mediante la práctica misma de este y los incentivos que brinda la empresa (Makalu, 2019). Por otro lado, la calidad de sueño es importante para el buen funcionamiento del cuerpo y procesos cognitivos, también tiene que ver con la adecuada atención para realizar las actividades diarias, aspecto que se ha visto afectado por la situación actual. En un estudio realizado en Wuhan sobre las reacciones psicológicas que se podían tener frente a la coyuntura del COVID-19, alrededor del 30% de personas padecían de problemas para conciliar el sueño (Fu et al., 2020).

Acerca del engagement laboral según el sexo de los participantes, se encontró que el nivel muy bajo en engagement predomina en los hombres; en los niveles bajo, promedio, alto y muy alto predominan en las mujeres. La mayoría de los trabajadores que participaron en esta investigación continúan practicando el teletrabajo y esta puede generar discrepancia entre el ambiente laboral, familiar e interpersonal como lo dice Elósegui (2015), el teletrabajo en los hombres puede generar un sentimiento de carga familiar más pesada,

repercutiendo de forma negativa en la salud mental del trabajador y de esta forma disminuir el desempeño laboral generando menor engagement dentro de la empresa.

Lo anterior coincide con una investigación realizada en Lima en una empresa de telecomunicaciones, donde se encontró que los hombres predominaban en un nivel bajo de engagement, estas diferencias tuvieron como causante principal la carga familiar (Palomino, 2020). Es por ello, que el engagement laboral en los hombres es menor que el de las mujeres, ya que como lo menciona Gallo (2020), este debe sufrir una readaptación a la vida experimentando los nuevos cambios dentro del teletrabajo y también luchar con la carga familiar.

Otro objetivo planteado fue identificar el nivel de engagement laboral según las áreas de trabajo de la empresa privada, por lo que las áreas que mantienen alto o muy alto nivel de engagement laboral son contabilidad y psicología-recursos humanos, por otro lado, el área que mantiene un bajo nivel de engagement laboral es administración. Para que el ambiente y el engagement laboral pueda tener resultados óptimos, como menciona Espinosa (2017) se considera importante que los mismos trabajadores puedan laborar con líderes escogidos por ellos mismos, así poder reconocer el valor, las cualidades y aptitudes de los miembros del área. Por lo tanto, en el área de administración dentro de la empresa es poco factible que pueda aplicarse esto, ya que los directivos suelen ser menos flexibles y presentan plazos fijos para la entrega de tareas, disminuyendo la capacidad de entablar dinámicas de interacción.

Un dato relevante dentro de la investigación fue determinar las dimensiones del engagement laboral, es decir, vigor, dedicación y absorción según los rangos de edad y sexo de los trabajadores. Según la primera dimensión que es el vigor, es decir el deseo que mantiene un trabajador para invertir esfuerzo en el trabajo; se pudo determinar que el vigor

según la edad predomina con nivel muy bajo en los trabajadores de 31 a 40 años y con nivel muy alto en los trabajadores de 26 a 30 años. Por otro lado, el vigor según el sexo predomina con nivel muy bajo en las mujeres y con nivel muy alto en ambos sexos.

La segunda dimensión es la dedicación, es decir la alta implicancia laboral, manifestación del entusiasmo, inspiración, sentimiento de orgullo, significado y reto por el trabajo; se pudo determinar que la dedicación según la edad predomina con nivel muy bajo en los trabajadores de 18 a 25 años como también los trabajadores de 31 a 40 años y con nivel muy alto en los trabajadores de 31 a 40 años. Por otro lado, la dedicación según el sexo predomina con nivel muy bajo y nivel muy alto en las mujeres.

Y la tercera dimensión que es la absorción, es decir la concentración en la realización de los deberes dentro del trabajo, la dificultad para desconectarse por razones de disfrute o de concentración excesiva; se identificó que la absorción según la edad predomina con nivel muy bajo en los trabajadores de 18 a 25 años como también los trabajadores de 31 a 40 años y con nivel muy alto en los trabajadores de 31 a 40 años. Por otro lado, la absorción según el sexo predomina en ambos sexos con nivel muy bajo y nivel muy alto.

Se pudo afirmar que las dimensiones del engagement laboral no tuvieron diferencias significativas de acuerdo con la edad y el sexo, según Fabara (2017) debido a distintas causantes como pueden ser los tipos de motivación, carga laboral, carga familiar, burnout, etc. En una investigación afirmaron que en una empresa industrial la dimensión de vigor fue la que mantuvo mayor puntuación en hombres, seguidamente de la absorción en las mujeres, esto debido a la rotación continua de los puestos dentro de las áreas de trabajo, promoviendo la motivación intrínseca y disminuyendo el burnout a través de las actividades variadas en el trabajo. Acerca de la dimensión de vigor mantuvo mayor puntuación en ambos sexos (Fabara, 2017).

En Colombia se realizó una investigación donde no se encontraron diferencias significativas respecto a la relación entre la edad y el engagement laboral, los autores mencionan que los resultados obtenidos pueden estar relacionados a los factores culturales y contextuales (Vesga et al., 2021).

En cuanto a la calidad de sueño relacionada con el sexo de los trabajadores, se identificó que las mujeres predominan en la presencia de problemas graves del sueño. Datos contrarios al de los hombres, los cuales representan un bajo número de trabajadores con mala calidad de sueño. Estos resultados pueden verse relacionados con el aspecto del ciclo vital de la mujer, puesto que afecta la calidad de sueño, siendo las principales causantes el ciclo menstrual y el embarazo, además, el climaterio se relaciona con la somnolencia mientras que la fatiga se relaciona al síndrome de ovario poliquístico (Olavarrieta-Bernardino et al., 2007). En otra investigación acerca de la calidad de sueño en trabajadores del sector público, se encontró que las mujeres presentaban más problemas para mantener el sueño además de padecer de disfunción diurna (Mañas, 2016).

Otro estudio donde se identificó un porcentaje mayor de mujeres con problemas de sueño tuvo como objetivo reconocer en médicos de varios centros de salud la predominancia de la calidad de sueño y el insomnio. En esta investigación, las mujeres presentaban más síntomas de insomnio y puntajes más bajos en indicadores de calidad de sueño con relación a los hombres, siendo uno de ellos las pesadillas, que en el caso de las mujeres se daban al menos una vez por semana, alterando el sueño. También, debido a la mala calidad de sueño, en las mujeres se presentaron porcentajes más altos en relación con problemas en el estado de ánimo y dolores al dormir, además de hallarse una tendencia por una mayor latencia de sueño. Se encontró que la mayoría de las mujeres formaban parte de un 35.4% de trabajadores señalados como malos durmientes (Rodríguez-Muñoz et al., 2008).

En cuanto a la calidad de sueño según las áreas de trabajo, la que predomina en no presentar problemas de sueño es el área de Psicología-recursos humanos. Y el que predomina en presentar problemas graves del sueño es el área de Control de calidad. Se pudo identificar que la calidad de sueño no presentó diferencias significativas con las áreas de trabajo, a pesar de que a veces la cantidad de carga laboral en cada área pueda verse como una causante de una mala calidad de sueño.

Un estudio realizado en Turquía, tuvo como resultados que la calidad de sueño se veía influenciada por algunos aspectos relacionados con lo profesional como los horarios de trabajo, el ámbito de desenvolvimiento del profesional, las horas trabajadas a la semana y el tiempo de duración del empleo (Karagozoglu & Bingöl, 2008).

En una investigación sobre los problemas de sueño entre enfermeras, se encontró en dos áreas un mayor porcentaje de trastornos de sueño, las cuales fueron el departamento de cuidados intensivos y el área de emergencias; presentándose un mayor riesgo de baja calidad de sueño en la primera área. Tales áreas se podían diferenciar de otras por el tipo de actividades que las enfermeras realizaban en ellas, siendo que en el caso de UCI se tenía un constante contacto con pacientes en estado crítico, gran carga e intensidad de trabajo y la presión era constante (Dong et al., 2017).

Se determinaron los componentes de la calidad de sueño de acuerdo con la edad y el sexo de los trabajadores. Según el primer componente que es la calidad subjetiva del sueño, referido a las horas de sueño que una persona considera tener; se pudo determinar en relación con la edad, que los trabajadores de 31 a 40 años predominan en percibir un nivel muy bueno, mientras que los de 18 a 25 años y 31 a 40 años predominan en percibir un nivel muy malo. Respecto a la calidad subjetiva del sueño según el sexo, los hombres predominan en

percibir un nivel muy bueno, mientras que las mujeres predominan en percibir un nivel muy malo.

En relación con el segundo componente de latencia del sueño, que es el tiempo que transcurre desde que la persona se acuesta hasta que comienza a dormir, se identifica según la edad que los trabajadores de 18 a 25 años predominan tanto en no presentar un problema como en presentar un problema grave. En relación con la latencia del sueño según el sexo, los hombres predominan tanto en no presentar un problema como en presentar un problema grave.

En el tercer componente de duración del sueño, referida a las horas de sueño efectivo que una persona considera tener; se observa según la edad que los trabajadores de 18 a 25 años y 31 a 40 años predominan en presentar de 6 a 7 horas de sueño, mientras que los de 18 a 25 años predominan en presentar menos de 5 horas de sueño. Por otro lado, respecto a la duración del sueño según el sexo, se halla que las mujeres predominan en presentar 6 a 7 horas de sueño, mientras que, ambos sexos predominan en tener una duración del sueño menor a 5 horas.

En el cuarto componente denominado eficiencia del sueño habitual, que hace referencia a las horas de sueño y en cama sin dormir que una persona considera tener; con relación a la edad se encontró que los trabajadores de 18 a 25 años predominan en presentar una eficiencia del sueño mayor a 85% y en una eficiencia de 65 a 74%. Por otro lado, en relación con la eficiencia del sueño habitual según el sexo, se halló que las mujeres predominan en tener una eficiencia mayor a 85%, mientras que, ambos sexos predominan en una eficiencia de 65 a 74%.

Según el quinto componente de perturbaciones del sueño, que consiste en los problemas que dificultan a una persona tener un sueño adecuado; se pudo determinar en

relación con la edad que los trabajadores de 18 a 25 años y los mayores de 41 años son los que predominan en no presentar problema alguno, mientras que, los de 18 a 25 años predominan en tener un problema grave. Por otro lado, en la presencia de perturbaciones del sueño según el sexo, los hombres predominan en no presentar problemas, mientras que, las mujeres predominan en presentar un problema grave.

El sexto componente de uso de medicación hipnótica, que se refiere a la cantidad de veces que una persona consume medicamentos para dormir; según la edad, se identificó que los trabajadores que mencionan no haber consumido medicación hipnótica ninguna vez en el último mes son los de 18 a 25 años, mientras que, los de 31 a 40 años y los mayores de 41 años predominan en consumir medicamentos para dormir de tres a más veces a la semana. Por otro lado, según el sexo, las mujeres predominan tanto en no haber consumido ningún medicamento para dormir como en haber consumido fármacos para dormir de tres a más veces a la semana.

Según el séptimo componente de disfunción diurna, que se refiere a problemas relacionados con el sueño que impiden el desarrollo idóneo de actividades diarias de una persona; se pudo determinar según la edad que los trabajadores de 31 a 40 años no presentan problema alguno, mientras que, los de 18 a 25 años predominan en presentar un problema grave. Por otro lado, en la disfunción diurna según el sexo, los hombres predominan en no presentar problemas, mientras que, las mujeres son las que predominan en presentar un problema grave.

Acerca de los componentes de calidad de sueño, se pudo determinar que en el componente de calidad subjetiva del sueño según la edad si hubo diferencias significativas, siendo la prueba de $\chi^2=.04$ ($P < .05$). Sin embargo, en los demás componentes según la edad y el sexo no hubo diferencias significativas.

En un estudio que tenía el objetivo de hallar la calidad de sueño y sus componentes en estudiantes universitarios, se encontró un nivel bajo de calidad de sueño en ambos sexos, sin embargo, ninguno de los componentes de la calidad de sueño presentó diferencias significativas de acuerdo con el sexo. Los autores mencionan que dichos resultados variaban de acuerdo con otras investigaciones, puesto que era más común que la mayoría o todos los componentes sí presentaran diferencias significativas cuando se identificaba una baja calidad de sueño (Salas & Arias, 2019).

En una investigación que contó con la participación de personas adultas que asistían a centros de salud, respecto al componente de calidad subjetiva del sueño, se encontró diferencias significativas en relación con la edad, ya que existía un contraste del componente con las edades de los participantes menores y mayores de 55 años. Se concluye que a mayor edad, más se debilitaba la calidad subjetiva; entre las causas por las que se daba una calidad subjetiva de sueño menor en los participantes mayores de 54 años, se halló una cantidad inferior de horas de sueño, dificultades para dormir y poca eficiencia en el sueño (Teresa et al., 2001).

Finalmente, este trabajo de investigación demuestra que no hubo correlación significativa en el engagement laboral y la calidad de sueño en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19. Además, sí se determinó diferencias significativas en el componente de calidad subjetiva del sueño con relación a la edad. Fue importante realizar esta investigación, ya que hay escasos estudios con estas variables en el contexto pandémico, por lo que pudimos enriquecernos de los resultados obtenidos, comparar con diferentes investigaciones tanto nacionales como internacionales y con poblaciones diferentes. Es importante que se continúen estudiando estas dos variables en el contexto actual del COVID-19, así poder corroborar y generar más información.

Conclusiones

Primera: Se determinó que no existe una correlación significativa entre la variable de engagement laboral y calidad de sueño en los trabajadores de una empresa privada de Arequipa en el contexto del COVID-19.

Segunda: La mayoría de los trabajadores hombres poseen el nivel muy bajo de engagement laboral, mientras que en el nivel alto y muy alto de engagement laboral predomina en las mujeres.

Tercera: Las áreas que mantienen nivel alto o muy alto de engagement laboral son contabilidad y psicología-recursos humanos, por otro lado, el área que mantiene un nivel bajo de engagement laboral es administración.

Cuarta: Con respecto a las dimensiones del engagement laboral las cuales son vigor, dedicación y absorción, no se determinaron diferencias significativas con relación a la edad y el sexo.

Quinta: En relación con la calidad de sueño, se halló que las mujeres predominan en presentar problemas de sueño.

Sexto: Se identificó que el área de trabajo que predomina en no presentar problemas de sueño es Psicología-recursos humanos, por otro lado, el área que predomina con problemas graves de sueño es Control de calidad.

Séptimo: Con respecto a los componentes de calidad de sueño, los cuales son latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia de sueño habitual, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna; no se identificaron diferencias significativas con relación a la edad y el sexo. Sin embargo, en el componente de calidad subjetiva del sueño con relación a la edad, si se obtuvo diferencias significativas.

Sugerencias

Primera: Tener una población más grande y diversa, esto permitirá generalizar los resultados a todas las empresas privadas de Arequipa.

Segunda: Realizar más investigaciones que puedan relacionar el engagement laboral y la calidad de sueño en otras empresas privadas de Arequipa aprovechando el contexto del COVID-19.

Tercera: Poder realizar esta correlación en otros ámbitos de la psicología, es decir, educativa, social, clínica, familiar, etc. Así comparar los resultados para realizar una investigación más amplia.

Cuarta: Se sugiere brindar apoyo por parte de los jefes y directivos, crear talleres de integración, talleres grupales de coaching a los trabajadores de la empresa privada, ya que, con los resultados obtenidos hubo cantidades grandes con niveles bajos o muy bajos tanto en engagement laboral como calidad de sueño.

Quinta: Se recomienda a los trabajadores de la empresa privada asistir a terapias de relajación, aromaterapia, musicoterapia, realizar cambios en la vida diaria para lograr una buena higiene del sueño y también visitar a un médico para recibir atención, tratamiento o medicación según sea el caso, para así mejorar la calidad de sueño, ya que es de suma importancia esta variable para la salud física y psicológica.

Limitaciones

Primero: El tiempo fue una de las desventajas en el desarrollo de algunas actividades como la recolección de datos, hubo que esperar más tiempo de lo pactado para que el gerente aceptara y diera la aprobación de la intervención. Por otro lado, los trámites académicos y administrativos dentro de la universidad fueron muy extensos al igual que el tiempo en darse la aprobación de los dictaminadores de tesis, por lo que hubo una extensión en el tiempo para el cumplimiento del cronograma inicial.

Segundo: El medio virtual por el que se realizaron la toma de las pruebas a causa de la coyuntura por el COVID-19 fue un poco limitante, ya que no existió un contacto directo con el trabajador y había el riesgo de que el trabajador no respondiera con sinceridad, alterando los resultados de las pruebas; afortunadamente, sólo hubo un caso por lo que se descartó las respuestas de este.

Referencias

- Acosta, A., & Villanueva, N. (2019). *Actividad Física, Calidad De Sueño Y Engagement Laboral En Trabajadores De Salud De Hospitales De Lima*.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3161>
- Aguado, T. (2016). Calidad del sueño en profesionales hospitalarios, sanitarios y no sanitarios. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 6 (1), 12–18.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5343579>
- Armitage, R., Smith, C., Thompson, S., & Hoffman, R. (2001). Sex Differences in slow-wave activity in response to sleep deprivation. *Sleep Research Online*, 4, 33–41.
https://www.researchgate.net/publication/279713786_Sex_differences_in_slow-wave_activity_in_response_to_sleep_deprivation
- Barber, L., Grawitch, M. J., & Munz, D. C. (2012). Are Better Sleepers More Engaged Workers? A Self-regulatory Approach to Sleep Hygiene and Work Engagement. *Stress and Health*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/smi.2468>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. (Nueva York). Oxford University.
- Berardi, A. (2015). “Motivación laboral y engagement.” *Revista Fasta*, 1–67.
http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/882/2015_CP_006.pdf
- Block, V. J., Meyer, A. H., Miché, M., Mikoteit, T., Hoyer, J., Imboden, C., Bader, K., Hatzinger, M., Lieb, R., & Gloster, A. T. (2020). The effect of anticipatory stress and openness and engagement on subsequently perceived sleep quality—An Experience Sampling Method study. *Journal of Sleep Research*, 29(5).
<https://doi.org/10.1111/jsr.12957>

- Buyse, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, 28, 193–195.
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12–20.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Círculo de Estudios Latinoamericanos. (2020). *Informe de Economía de Perú*. Cesla.
<https://www.cesla.com/informe-economia-peru.php>
- Dagnino, J. (2014). Correlación. *Revista Chil Anest*, 43, 150–153.
http://www.sachile.cl/upfiles/revistas/54e63a1a778ff_15_correlacion-2-2014_edit.pdf
- Domenack, M. (2020). *Engagement en tiempos de Covid*. Mandu.
<https://www.mandu.pe/umans/engagement-en-tiempos-de-covid-19-una-relacion-a-larga-distancia/>
- Dong, H., Zhang, Q., Sun, Z., Sang, F., & Xu, Y. (2017). Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry*, 17(1), 241. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1402-3>
- Durand, G., & Rey de Castro, J. (2013). Hábitos y trastornos del sueño en rotadores de turnos de trabajo en una fábrica de bebidas. *Anales de La Facultad de Medicina*, 65(2), 97. <https://doi.org/10.15381/anales.v65i2.1397>
- Economía Verde. (2020). *Covid 19 en el Perú: El impacto en las Mypes*. Economía Verde.
<https://eonomiaverde.pe/covid-19-en-el-peru-el-impacto-en-las-mypes/>
- Elósegui, T. (2015). *¿Qué es el engagement y para qué sirve?* Tristán Elósegui.

<https://tristanelosegui.com/2015/06/15/que-es-el-engagement/>

Escudero, C. P., Fernández, S. P., Bautista, L. R., Cruz, B. M., & García, F. G. (2018).

Calidad de sueño, índice de masa corporal y estrés en trabajadores universitarios.

Revista Médica de La Universidad Veracruzana, 18, 17–29.

https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol18_num1/articulos/calidad.pdf

Espinosa, J. L. A. (2017). El engagement laboral y su impacto en la productividad en una empresa de servicios. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*, 2–66.

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/622703%0Ahttps://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621002>

Fabara, M. K. (2017). *Motivos de rotación de personal: un análisis de la relación entre calidad de sueño, motivación intrínseca y engagement en una empresa industrial*.

<http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/2249>

Fernández, I. (2017). *Calidad de Sueño y Bienestar*. Mallorcare.

<https://www.mallorcare.eu/calidad-sueno/>

Flores, M. P., & Frisancho, M. J. (2020). Síndrome de Burnout y engagement en obstetras de los Centros de Salud Maritza Campos Díaz, ampliación Paucarpata y Jacobo Hunter y la influencia en su vida cotidiana en tiempos de pandemia Arequipa julio - setiembre 2020. In *Universidad Católica de Santa María*.

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10377>

Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S., & Mao, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00913-3>

Gallo, C. (2020). *Estudios muestran que la pandemia y el confinamiento han afectado la*

salud mental de la población. France 24. <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>

Gartner, R. (2018). *Measuring Employee Engagement: Past, Present, Future*. Gartner Research. <https://www.gartner.com/en/documents/3843265/measuring-employee-engagement-past-present-future0>

Global Thinking. (2016). *Dimensiones, categorías y elementos de la gestión del compromiso*. Un Espacio Para Los Profesionales de RRHH. <https://www.glocalthinking.com/dimensiones-categorias-y-elementos-de-la-gestion-del-compromiso>

Grados, R. (2018). *El engagement y su impacto en el desempeño laboral del personal administrativo en una institución educativa superior privada – Lima Norte, Lima – Perú, 2018*. Universidad Tecnológica del Perú.

Grau-Rivera, O., Operto, G., Falcón, C., Sánchez-Benavides, G., Cacciaglia, R., Brugulat-Serrat, A., Gramunt, N., Salvadó, G., Suárez-Calvet, M., Minguillon, C., Iranzo, Á., Gispert, J. D., & Molinuevo, J. L. (2020). Association between insomnia and cognitive performance, gray matter volume, and white matter microstructure in cognitively unimpaired adults. *Alzheimer's Research & Therapy*, 12(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13195-019-0547-3>

Grimaldo, M., & Bossio, M. A. R. (2015). Professional quality of life in health professionals in Lima, Peru. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 50–57. [https://doi.org/10.1016/s0120-0534\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/s0120-0534(15)30006-6)

Heavin, C. (2018). The role of sleep in boosting resilience and work engagement in the Irish workplace. *Dublin Business School*. <https://esource.dbs.ie/handle/10788/3433>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
<http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Instituto del Sueño. (2016). *Los ciclos del sueño*. Instituto Del Sueño.
<https://institutodelsueno.cl/>

Iriarte, J. (2009). *¿Cómo afecta la falta de sueño a la salud?* Zona Hospitalaria.
<https://zonahospitalaria.com/como-afecta-la-falta-de-sueno-a-la-salud/>

Janati Idrissi, A., Lamkaddem, A., Benouajjit, A., Ben El Bouaazzaoui, M., El Houari, F., Alami, M., Labyad, S., Chahidi, A., Benjelloun, M., Rabhi, S., Kissani, N., Zarhbouch, B., Ouazzani, R., Kadiri, F., Alouane, R., Elbiaze, M., Boujraf, S., El Fakir, S., & Souirti, Z. (2020). Sleep quality and mental health in the context of COVID-19 pandemic and lockdown in Morocco. *Sleep Medicine*, 74, 248–253.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.045>

Jimenez, J. (2007). El compromiso laboral | Edición impresa | EL PAÍS. *Edición Impresa: El País*. https://elpais.com/diario/2007/10/07/negocio/1191762867_850215.html

Jiménez, U. (2020). Insomnio, consecuencia de contingencia por COVID-19. *Ciudad Universitaria*.
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_373.html#:~:text=El insomnio es otra de,19 y el distanciamiento social.

Kahn, W. A. (2017). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724.
<https://doi.org/10.5465/256287>

Karagozoglu, S., & Bingöl, N. (2008). Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses.

Nursing Outlook, 56(6), 298-307.e3. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.03.009>

Knutson, K. L. . (2005). The association between pubertal status and sleep duration and quality among a nationally representative sample of U. S. Adolescents. *American Journal of Human Biology*, 17(4), 418–424. <https://doi.org/10.1002/ajhb.20405>

Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A., & Schaufeli, W. B. (2011). The empirical distinctiveness of work engagement and workaholism among hospital nurses in japan : the effect on sleep quality and job performance. *Ciencia & Trabajo : C&T*, 13(41), 152–157.

Kühnel, J., Zacher, H., de Bloom, J., & Bledow, R. (2017). Take a break! Benefits of sleep and short breaks for daily work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 481–491.

<https://doi.org/10.1080/1359432X.2016.1269750>

Lira, D., & Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 81(1), 20.

<https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>

Luna-Solís, Y., Robles-Arana, Y., & Agüero-Palacios, Y. (2015). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*, 31(2), 23–30.

Makalu. (2019). *Engagement Laboral: Conectados y Comprometidos*. Consultoria Makalu. <https://www.makaluconsultores.cl/engagement-laboral-conectados-y-comprometidos>

Mañas, L. (2016). Análisis de la calidad de sueño en una muestra de trabajadores del sector público. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 6 (1)(ISSN-e 2174–2510), 4–11.

- Martin, R. G. (2020). *Opinión: La informalidad en el Perú y el COVID-19* | Noticias Gestión Perú. Gestión Noticias; Noticias Gestión. <https://gestion.pe/opinion/la-informalidad-en-el-peru-y-el-covid-19-noticia/>
- Medina, A., & Sierra, J. (2004). Influencia del trabajo por turnos en el estado emocional y en la calidad del sueño. *Psicología y Salud*, 14, 2.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.832>
- Medline. (2019). *Dormir bien: Medline Información de salud para usted*. Medline Plus.
<https://medlineplus.gov/spanish/healthysleep.html>
- Merino, M., Larrinaga, A., Madrid, J., Martínez, M., Cuesta, F., Asencio, A. J., Santo-Tomás, O., Luque, M., AU - Isern, F., Sanz, T., Rodríguez, P., Terán, J., Alonso-Alvarez, M. L., Díaz-Varela, D., & Barriuso, B. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*, 63(2), 1–27. <https://doi.org/10.33588/rn.63S02.2016397>
- Meyer, J., Allen, N., & Smith, C. (1993). Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538–551. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>
- Miró, E., Cano, M. del C., & Buela, G. (2005). Sueño y Calidad de Vida. *Revista Colombiana de Psicología*, ISSN-e 0121-5469, Vol. 14, N. 1, 2005, Págs. 11-27, 14(1), 11–27.
- Mundiario. (2016). *¿Qué significa tener una buena calidad de sueño?* Mundiario.
<https://www.mundiario.com/articulo/sociedad/significa-tener-buena-calidad-sueno/20160318221845056429.html>
- Nosek, B., Banaji, M., & Greenwald, A. (2002). E-Research: Ethics, Security, Design, and

Control in Psychological Research on the Internet | Semantic Scholar. *Journal of Social Issues*, 58(1), 161–176. <https://www.semanticscholar.org/paper/E-Research%3A-Ethics%2C-Security%2C-Design%2C-and-Control-Nosek-Banaji/682e6499349102fdea73b2caa78c1f2ee704b826?p2df>

Olavarrieta-Bernardino, S., Fernandez-Mendoza, J., & Vela-Bueno, A. (2007). Sueño y mujer. *JANO Mujer y Humanidades*, 6, 13–16.

https://www.researchgate.net/publication/224875028_Sueno_y_mujer

Palomino, J. (2020). *Engagement laboral en colaboradores de una empresa de ventas corporativas de telecomunicaciones* [Universidad San Ignacio de Loyola].

http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10021/1/2020_Maldonado_Palomino.pdf

Peláez, A. A. (2020). *Engagement y motivación laboral en los capacitadores de una empresa de certificaciones ISO, 2019*.

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45993/Peláez_PAA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peterson, B. &, & Brooke, L. (2018). *Sueño: la base para los hábitos saludables* - Mayo Clinic. Mayo Clinic. www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/sleep-the-foundation-for-healthy-habits/art-20270117%0A

Philips, R. (2021). *Una encuesta de Philips revela el impacto negativo del COVID-19 en la calidad del sueño y el uso de CPAP* - Noticias | Philips.

<https://www.philips.com.ar/c-e/hs/sleep-apnea-therapy/getting-diagnosed.html>

Potter, A., Stockert, A., & Perry, P. (2019). *Las fases del sueño: NREM Y REM*.

Fundamentos de enfermería. Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>

Quevedo, F. (2011). The chi-square. *Medwave*, 11(12), e5266–e5266.

<https://doi.org/10.5867/medwave.2011.12.5266>

Reis, D., Arndt, C., Lischetzke, T., & Hoppe, A. (2016). State work engagement and state affect: Similar yet distinct concepts. *Journal of Vocational Behavior*, 93, 1–10.

<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.12.004>

Ribot, V. de la C., Chang, N., & Gonzáles, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008

Rodríguez-Muñoz, A., Moreno-Jiménez, B., Fernández-Mendoza, JJ. Olavarrieta-

Bernardino, S., De la Cruz-Troca, J., & Vela-Bueno, A. (2008). Insomnio y calidad del sueño en médicos de atención primaria: una perspectiva de género. *Rev Neurol*, 47 (3), 119–123. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Fernandez-Mendoza/publication/51428227_Insomnia_and_quality_of_sleep_among_primary_care_physicians_A_gender_perspective/links/5e9bb19c299bf13079a60625/Insomnia-and-quality-of-sleep-among-primary-care-physicians-A

Rodríguez, R. (2017). *Todas las fases y ciclos del sueño: ligero y sus tipos*. Sanitas.

<https://muysaludable.sanitas.es/salud/fases-ciclos-sueno/>

Royuela, A., & Macías, J. (1997). Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. *Artículos Originales*, 2, 81–94.

[https://www.researchgate.net/profile/Angel-](https://www.researchgate.net/profile/Angel-Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000/Propiedades-clinimetricas-de-la-version-castellana-del-cuestionario-d)

[Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000/Propiedades-clinimetricas-de-la-version-castellana-del-cuestionario-d](https://www.researchgate.net/profile/Angel-Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000/Propiedades-clinimetricas-de-la-version-castellana-del-cuestionario-d)

Ruiz, L. (2018). *Coeficiente de correlación de Pearson: qué es y cómo se usa*. Psicología y

Mente. <https://psicologiaymente.com/miscelanea/coeficiente-correlacion-pearson>

Salanova, M., & Schaufeli, W. (2004a). Un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Health and Work*, 62, 109–139. http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2004_Salanova-Schaufeli.pdf

Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2004b). El engagement de los empleados: Cuando el trabajo se convierte en pasión. *Estudios Financieros*, 261(62), 100–120. <http://www.wont.uji.es/publicaciones/articulos/articulos-listado/item/el-engagement-de-los-empleados-un-reto-emergente-para-la-direccion-de-los-recursos-humanos>

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Salas, A., & Arias, C. (2019). Calidad del sueño por curso académico en estudiantes universitarios de Odontología. *Biblioteca Digital de La ULA*. <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/3714>

Sánchez, L. A. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala Utrecht de Engagement en el trabajo en colaboradores de una entidad financiera de Trujillo. *Repositorio Institucional - UCV*.

Schaufeli & Bakker. (2003). *Utrecht work engagement scale Preliminary manual*. Utrecht Occupational Health Psychology. Scientific Research Publishing. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1028331](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1028331)

Schaufeli, B., & Bakker, A. (2011). *Utrecht Work Engagement Scale - Manual UWES*.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12393/1/2016_adaptacion_utrecht_work.pdf

Schaufeli, B., Salanova, M., Gonzáles-Roma, V., & Bakker, A. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: a Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71–92.

Schleupner, R., & Kühnel, J. (2021). Fueling Work Engagement: The Role of Sleep, Health, and Overtime. *Frontiers in Public Health*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.592850>

Sheng, X., Wang, Y., Hong, W., Zhu, Z., & Zhang, X. (2019). The curvilinear relationship between daily time pressure and work engagement: The role of psychological capital and sleep. *International Journal of Stress Management*, 26(1), 25–35.
<https://doi.org/10.1037/str0000085>

Shim, J. Y., Seo, N. S., Kim, M. A., & Park, J. S. (2019). Influence of Job Stress, Sleep Quality and Fatigue on Work Engagement in Shift Nurses. *Stress*, 27(4), 344–352.
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2019.27.4.344>

Teresa, G., Vázquez, V. M., Álvarez, A. A., Carretero, J. L., Alonso del Teso, F., & González las Heras, R. M. (2001). Influencia de la edad en la calidad de los componentes parciales del sueño en la población general. *Medifam*, 11, 23–27.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000100004&lng=es&tlng=es

Universidad Rafael Landívar. (2013). *Calidad de Sueño*. Saludable.

<http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/99/Archivos/05calidadsueno.pdf>

Vesga, J. J., García, M., Forero, C., Toscano, C. A., Quiroz, E., & Pazmay, S. G. (2021).

La relación entre la edad, el engagement y la disposición al cambio organizacional.

Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines, 38(2), 225–241.

<https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.15>



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Saludo cordial,

Me gustaría invitarlo(a) a participar en la investigación "Engagement Laboral y Calidad de Sueño en Trabajadores de una Empresa Privada de Arequipa en el Contexto del COVID-19"

Recuerde que para participar debe ser mayor de edad y hacerlo de manera voluntaria. Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, le invito a leer cuidadosamente toda la información que se registra en el siguiente consentimiento informado, cuyo propósito es explicar de forma clara la naturaleza de la investigación y su rol como participante. Agradecemos de antemano su colaboración en este proceso.

Consentimiento informado

Esta investigación es conducida por las Bachilleres en Psicología Jazmin Chen Shih y Norka Pujadas Suca de la Universidad Católica de Santa María.

El propósito de la investigación es determinar la relación entre el engagement laboral y la calidad de sueño en trabajadores de una empresa privada de Arequipa, durante la pandemia del COVID-19.

Debe tener claro que, si accede a participar en este estudio, su decisión es completamente voluntaria y se le pedirá que complete un cuestionario de datos sociodemográficos y responda dos pruebas psicométricas. El tiempo que le tomará dar respuesta al cuestionario, está entre 15 a 30 minutos aproximadamente, aunque depende adicionalmente de la calidad de su internet. Por otro lado, el resultado de esta prueba no tiene un fin diagnóstico, es decir, no corresponde con una evaluación propiamente psicológica, sino que es de carácter investigativo. Es importante conocer su vivencia en este contexto y percepción para el desarrollo del conocimiento científico, aclarando que las respuestas son personales, no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Toda la información que usted proporcione será completamente confidencial y responsabilidad del profesional y, se usará exclusivamente con fines académicos e investigativos. De manera que en ningún caso será solicitada información que facilite su identificación, es decir, no se requiere nombre, ni número de identificación, ni cualquier

otro dato que pueda llevar a su reconocimiento. Además, los datos no serán procesados ni publicados de forma individual, sino grupal.

En este estudio, es importante que tenga presente que su participación no implica ningún tipo de retribución económica, material o de otra índole, más allá de la gratificación por contribuir en el desarrollo de la investigación. Igualmente, se considera que el riesgo de esta investigación es mínimo, el cual pudiera estar relacionado con algún malestar al responder a ciertas preguntas.

Usted puede interrumpir el diligenciamiento de esta información en cualquier momento sin que ello lo perjudique de ninguna forma, así como realizar las preguntas que surjan durante su participación, escribiendo al correo electrónico:

jazmin.chen@ucsm.edu.pe o norka.pujadas@ucsm.edu.pe

Autorización

Comprendido el propósito de este documento, de manera consciente y voluntaria, autorizo a los responsables del estudio el uso de la información exclusivamente con fines académicos, guardando estricta confidencialidad de mis datos personales.

Declaro que las Bachilleres en Psicología Jazmin Chen Shih y Norka Pujadas Suca, me han informado sobre el objetivo de la investigación, la confidencialidad de la información y el proceso de mi participación en la investigación. Además, podré interrumpir el diligenciamiento del cuestionario sociodemográfico y la prueba cuando lo decida, sin que acarree perjuicio a mi persona.

De acuerdo con lo anterior, acepto participar en la investigación conducida por las Bachilleres en Psicología Jazmin Chen Shih y Norka Pujadas Suca.

He leído el consentimiento informado y estoy de acuerdo con la participación: *

☐ Acepto

☐ No acepto

Anexo 2. Cuestionario de Utrecht Work Engagement Scale UWES de Schaufeli y Bakker

Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos de las personas en el trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste '0' (cero), y en caso contrario indique cuántas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6).

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5	6
Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días
1. _____	En mi trabajo me siento lleno de energía					
2. _____	Mi trabajo está lleno de significado y propósito					
3. _____	El tiempo vuela cuando estoy trabajando					
4. _____	Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo					
5. _____	Estoy entusiasmado con mi trabajo					
6. _____	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí					
7. _____	Mi trabajo me inspira					
8. _____	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar					
9. _____	Soy feliz cuando estoy concentrado en mi trabajo					
10. _____	Estoy orgulloso del trabajo que hago					
11. _____	Estoy muy concentrado en mi trabajo					
12. _____	Puedo continuar trabajando durante largos periodos de tiempo					
13. _____	Mi trabajo es retador					
14. _____	Me "dejo llevar" por mi trabajo					
15. _____	Soy muy persistente en mi trabajo					
16. _____	Me es difícil "desconectarme" de mi trabajo					
17. _____	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajar					

Anexo 3. Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh de Buysse y col. (versión adaptada al español de Royuela y Macías)

Instrucciones:

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?
(Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	

Tres o más veces a la semana	
------------------------------	--

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

6) Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Muy buena	
Bastante Buena	
Bastante mala	
Muy mala	

7) Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres o más veces a la semana	

8) Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes	
Menos de una vez a la semana	
Una o dos veces a la semana	
Tres 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?

Ningún Problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo	
Con alguien en la habitación	
En la misma habitación, pero en otra cama	
En la misma cama	

Anexo 4. Ficha Sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica	
Edad:	
Sexo:	
Área de trabajo:	
Tiempo en la organización:	
Desea conocer los resultados de la investigación:	

Anexo 5. Carta de presentación a la empresa

Para resguardar los datos de la empresa y el nombre del gerente se adjunta la carta sin los datos de las mismas.



Universidad Católica
de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra fortaleza)

Arequipa, 30 de julio del 2021

Señor

Gerente de Gestión Humana

Presente.-

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, para hacerle llegar nuestro atento y cordial saludo, y al mismo tiempo nos permitimos presentar a los bachilleres:

Nro.	Nombres y Apellidos	DNI	Código
01	Jazmin Chen Shih	73113059	2016247752
02	Norka Jimena Pujadas Suca	72458480	2016600492

Quienes han recibido la aprobación de su proyecto de investigación titulado "ENGAGEMENT LABORAL Y CALIDAD DE SUEÑO EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA DE AREQUIPA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19", por lo que, ahora están necesitando que su empresa pueda brindarles la oportunidad y facilidades para poder recoger información valiosa para su tesis.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que la Srta. Jazmin Chen y la Srta. Norka Pujadas, siempre se han distinguido por ser muy buenas estudiantes, lo que se ha demostrado en la formación que tuvieron.

Sin otro particular, hacemos propicia la ocasión para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Mgter. Flor Arida Vilches Velazquez
Decanato de la Escuela Profesional de Pedagogía
Universidad Católica de Santa María

Campus central: Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
(+51) 054 - 382038
ucsm@ucsm.edu.pe
www.ucsm.edu.pe

Anexo 6. Consentimiento por el autor de la Escala de engagement laboral de UWES-17

Consent for Work Engagement Scale  Recibidos x



Jazmin Csh

vie, 17 sep. 00:38 (hace 7 días) ☆

Dear Mr. Bakker, I am Jazmin Chen, bachelor in psychology from the Catholic University of Santa Maria, Arequipa-Perú. I am currently conducting a correlati...



Arnold Bakker <bakker@essb.eur.nl>

lun, 20 sep. 08:06 (hace 4 días) ☆ ↩ ⋮

para mí ▼

You have my permission to use the UWES in academic research.

Kind regards, Vriendelijke groet,

Arnold

Latest paper on job demands-resources theory and job burnout:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10615806.2020.1797695>

Prof. dr. Arnold B. Bakker
Center of Excellence for Positive Organizational Psychology
Erasmus University Rotterdam
Past President EAWOP



Anexo 7. Consentimiento por el autor del Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)



Distributed by Mapi Research Trust

➤ Basic description ➤ Access this questionnaire ➤ Contact and conditions of use ➤ Review copy ➤ Languages ➤ E-versions ➤ Descriptive information	ACCESS THIS QUESTIONNAIRE LICENSING Academic Users It is not necessary to contact the Office of Technology Management at the University of Pittsburgh to use the PSQI for academic clinical research. Please follow the steps below to get translations from Mapi Research Trust. For other types of use, please consult the University of Pittsburgh directly. Healthcare organizations and commercial Users The use of the questionnaire is licensed by the University of Pittsburgh. A license agreement must be completed beforehand and a user fee is required. Please contact: Carolyn J. Weber, MBA Technology Marketing Manager University of Pittsburgh Office of Technology Management 200 Gardner Steel Conference Center Thackeray & O'Hara Street Pittsburgh, PA 15260 USA
---	--