

**Universidad Católica de Santa María**

**Escuela de Postgrado**

**Maestría en Salud Ocupacional y  
del Medio Ambiente**



**“RELACION ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA  
CALIDAD DE SUEÑO DEL PERSONAL DE LA CLINICA  
CENA S.A.C EN AREQUIPA, 2021”**

**Tesis presentada por la Bachiller:  
Revilla Chirinos, Zireth Nataly  
Para optar el Grado Académico de:  
Maestro en Salud Ocupacional y  
Medio Ambiente**

**Asesor:  
Dr. Suárez Angles, Otto Oliveros**

**Arequipa-Perú  
2022**

UCSM-ERP

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

Arequipa, 11 de Mayo del 2022

**Dictamen: 004572-C-EPG-2022**

Visto el borrador del expediente 004572, presentado por:

**2020005262 - REVILLA CHIRINOS ZIRETH NATALY**

Titulado:

**RELACION ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO DEL PERSONAL DE LA  
CLINICA CENA S.A.C EN AREQUIPA, 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1948 - GUTIERREZ MORALES JAVIER HERBERT  
DICTAMINADOR**



**5939 - OCOLA TICONA BERLIE CESAR  
DICTAMINADOR**



**6298 - CALDERON RONDON BERTHING SERAFIN  
DICTAMINADOR**



**DEDICATORIA**

*A Dios, que me concede tanto aún sin pedirle, a la Virgen María que siempre escucha mis oraciones, a mis padres, quienes me ayudaron en cada momento y a mi hermana Tathiana quien me motivo a estudiar la maestría.*



## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>1</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
<b>CAPITULO I: MARCO TEORICO</b> .....	<b>6</b>
<b>1.Marco conceptual</b> .....	<b>6</b>
1.1 Estrés.....	6
1.2 Tipos de Estrés.....	6
1.2.1 Eustrés.....	6
1.2.2 Distrés .....	7
1.3 Mecanismos del Estrés.....	7
1.3.1 Fase de Alarma .....	7
1.3.2 Fase de Resistencia .....	7
1.3.3 Fase de Agotamiento.....	7
1.4 Estrés Laboral .....	7
1.4.1 Causas del estrés laboral .....	8
1.4.2 Estresores Laborales .....	9
1.4.3 Estresores del ambiente físico.....	9
1.5 Consecuencias del estrés laboral.....	10
1.5.1 Consecuencias físicas.....	11
1.5.2 Consecuencias Psicológicas.....	11
1.6 Manejo y prevención del Estrés Laboral .....	12
2. Definición del sueño .....	14
2.1 Calidad de sueño .....	14
2.2 Buenos y malos dormidores.....	15
2.3 Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI .....	15
2.4 Características del sueño REM (también denominado sueño paradójico).....	17
2.5 Trastornos del sueño .....	17

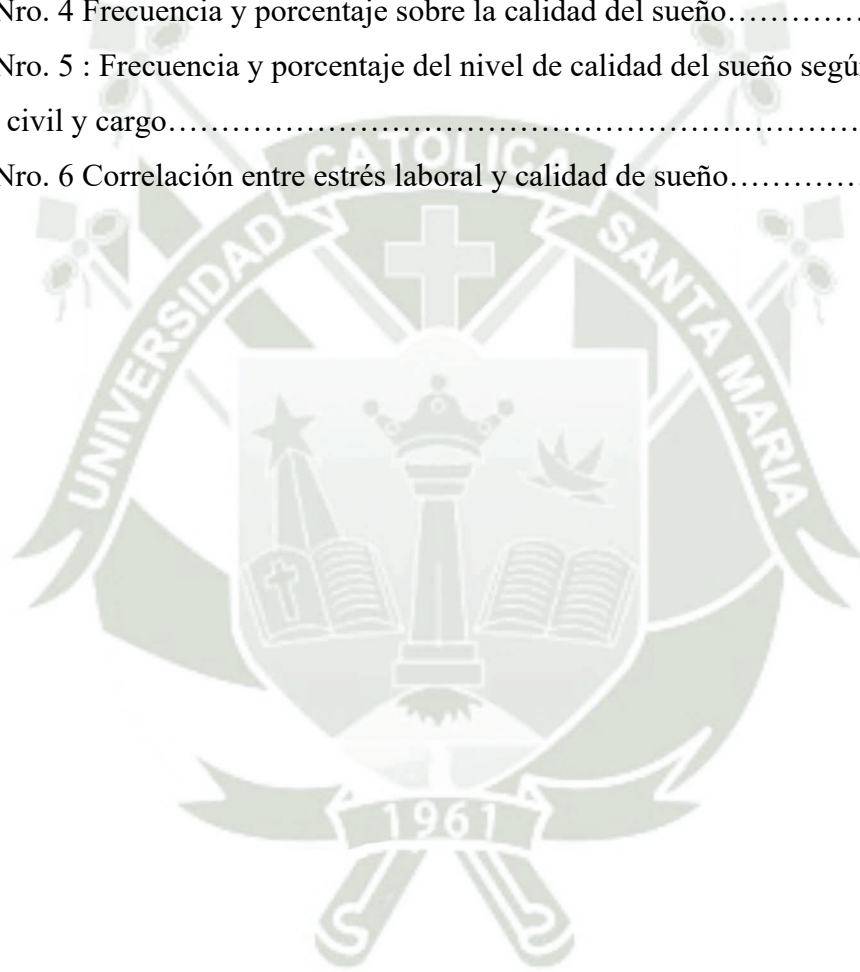
2.5.1 Disomnias .....	17
2.5.2 Parasomnias .....	18
2.6 Concepto de Salud mental .....	19
2.6.1 Técnicas para mejorar la Salud Mental.....	19
2.6.2 Salud mental en el trabajo.....	20
2.6.3 Promoción de la salud mental .....	20
3. Análisis de antecedentes investigativos .....	21
3.1 Locales .....	21
3.2 Nacionales.....	22
3.3 Internacionales .....	23
<b>CAPITULO II: METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
1.Nivel y Tipo de Investigación .....	<b>25</b>
2.Técnica e Instrumento .....	<b>25</b>
2.1 Técnica.....	25
2.2 Instrumentos.....	25
2.3 Cuadro de Coherencias .....	26
2.4 Modelo de Instrumento y baremo .....	27
3. Campo de verificación.....	<b>29</b>
3.1 Ubicación espacial .....	29
3.2 Unidades de estudio .....	29
3.3 Criterios de Inclusión.....	30
3.4 Criterios de exclusión .....	30
4. Estrategia de recolección de datos.....	<b>30</b>
4.1 Organización.....	30
4.2 Recursos.....	31
4.2.1 Humanos .....	31
4.2.2 Materiales.....	31
4.2.3 Financieros .....	31
4.2.4 Institucionales .....	32
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>33</b>
1.Resultados.....	<b>33</b>
2.Discusion .....	<b>42</b>
CONCLUSIONES.....	<b>45</b>

RECOMENDACIONES .....	46
REFERENCIAS_BIBLIOGRAFICAS .....	47
ANEXOS	



## INDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1: Frecuencia y porcentaje según Edad, Sexo, estado civil, cargo.....	31
Tabla Nro. 2 Nivel de Estrés laboral de los trabajadores de una clínica de hemodiálisis de Arequipa.....	32
Tabla Nro. 3 Frecuencia y porcentaje del nivel de estrés laboral según Edad, Sexo, Estado civil y cargo.....	33
Tabla Nro. 4 Frecuencia y porcentaje sobre la calidad del sueño.....	35
Tabla Nro. 5 : Frecuencia y porcentaje del nivel de calidad del sueño según Edad, Sexo, Estado civil y cargo.....	36
Tabla Nro. 6 Correlación entre estrés laboral y calidad de sueño.....	38



## LISTA DE ABREVIATURAS

**HHH** : Eje hipotalámico- hipofisario- adrenal

**REM**: Movimiento ocular rápido

**OIT**: Organización internacional del trabajo

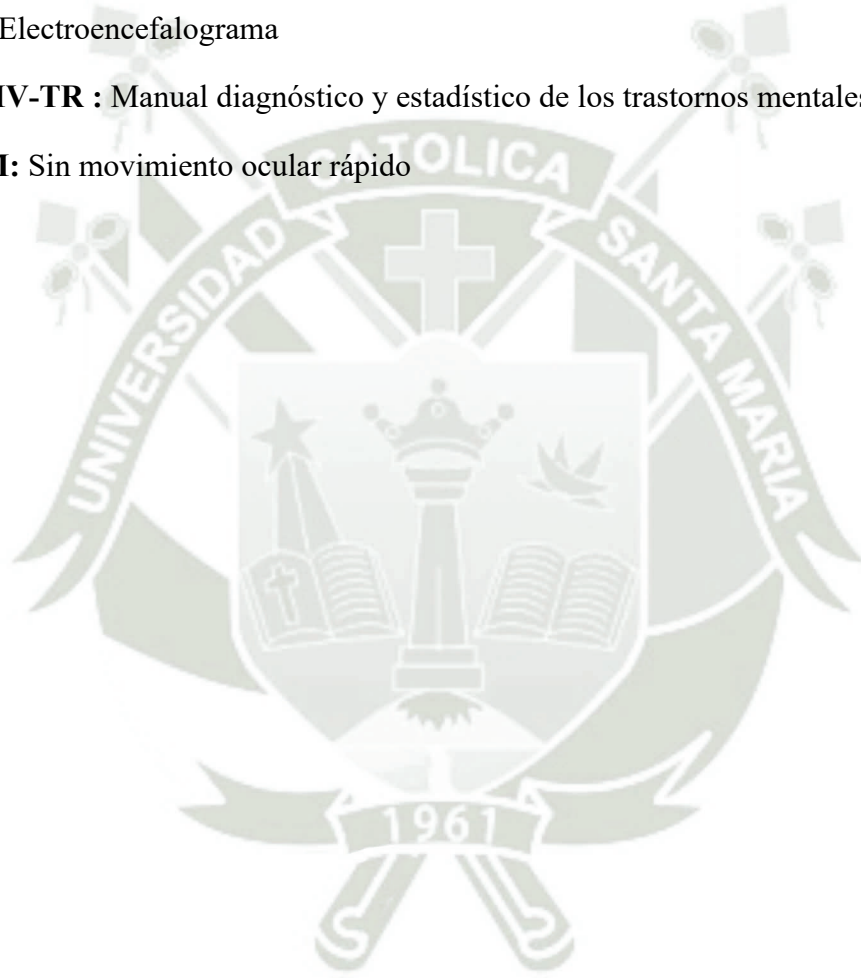
**OMS**: Organización mundial de la salud

**SNC**: Sistema nervioso central

**EEG**: Electroencefalograma

**DSM-IV-TR** : Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

**NREM**: Sin movimiento ocular rápido



## RESUMEN

El sueño de alta calidad puede tener un enorme impacto favorable en nuestra salud, incluyendo la reducción del riesgo de las enfermedades cardíacas, el derrame cerebral y la diabetes y su principal enemigo es el estrés; lo importante a saber es que el HHA controla las reacciones del estrés y por lo tanto influye en ciclo del sueño. En otras palabras, los niveles de estrés prolongado se han correlacionado con la hiperactividad de acceso al eje HHA, la disminución de la duración del sueño, así como la reducción del sueño REM, lo que lleva a un sueño de peor calidad, memoria deteriorada y una regulación deficiente del estado de ánimo, que a su vez, puede conducir a más estrés. Su principal objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre del estrés laboral y la calidad de sueño del personal de la clínica CENA S.A.C de en Arequipa<sup>24</sup>.

Metodología: La investigación fue de campo y de nivel relacional, con corte transversal. Para evaluar la variable de estrés laboral se utilizó como instrumento el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS, y para la variable de calidad de sueño se utilizó el cuestionario Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg , también se recopiló datos demográficos como edad, género y estado civil ; las unidades de estudio fue todo el personal de la clínica CENA S.A.C en Arequipa que cuenta con 152 trabajadores que fueron entrevistados durante su horario de descanso para no interrumpir con sus labores.

Resultados: Se encontró que el 70,4% fueron mujeres y el 29,6% fueron varones. En cuanto al nivel de estrés laboral en los trabajadores, predominó el nivel intermedio de estrés con un 57,24%,. El nivel intermedio de estrés se encontró en las 7 dimensiones: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo.

En términos de calidad de sueño, en el nivel que predominó fue merece atención médica y tratamiento médico con un 78.95%.

Respecto a la relación del estrés laboral y la calidad de sueño según la estadística de Rho de Spearman, se demostró que existe una relación estadísticamente significativa:  $P=0,000$  directa y  $Rho = 0.55$  de intensidad media  $r=0.55$ .

Como recomendación se sugiere añadir capacitaciones de habilidades blandas para los trabajadores; acerca del clima organizacional se sugiere analizar las políticas y procedimientos, brindar talleres donde se mejore las relaciones interpersonales y grupales.

Palabras clave: Estrés laboral, calidad de sueño, trabajadores de una clínica de hemodiálisis.

## ABSTRACT

High quality sleep can have a huge beneficial impact on our health, including reducing the risk of heart disease, stroke and diabetes and its main enemy is stress; The important thing to know is that HHA controls stress reactions and therefore influences the sleep cycle. In other words, prolonged stress levels have been correlated with HPA axis access hyperactivity, decreased sleep duration, as well as reduced REM sleep, leading to poorer quality sleep, impaired memory and poor mood regulation, which, in turn, can lead to more stress. The main objective of this research work was to determine the relationship between work stress and the quality of sleep of the staff of a private Hemodialysis Clinic in Arequipa.

**Methodology:** The research was field and relational level, with a cross section. To evaluate the work stress variable, the ILO-WHO work stress questionnaire was used as an instrument, and for the sleep quality variable, the Pittsburg sleep quality index questionnaire was used, demographic data such as age, gender and marital status; The study units were all the staff of a private hemodialysis clinic in Arequipa that has 152 workers who were interviewed during their rest hours so as not to interrupt their work.

**Results:** It was found that 70.4% were women and 29.6% were men. Regarding the level of work stress in the workers, the intermediate level of stress prevailed with 57.24%. The intermediate level of stress was found in the 7 dimensions: organizational climate, organizational structure, organizational territory, technology, leader influence, lack of cohesion and group support.

In terms of quality of sleep, at the level that predominated, it was worthy of medical attention and medical treatment with 78.95%.

Regarding the relationship between work stress and sleep quality according to Spearman's Rho statistics, it was shown that there is a statistically significant relationship:  $P=0.000$  direct and  $Rho=0.55$  mean intensity  $r=0.55$ .

As a recommendation, it is suggested to add soft skills training for workers; Regarding the organizational climate, it is suggested to analyze the policies and procedures, provide workshops where interpersonal and group relationships are improved.

**Keywords:** Work stress, sleep quality, hemodialysis clinic workers,

## INTRODUCCION

Como todo problema, si no es propio de cada uno no se puede comprender ni imaginar la situación que está pasando, el motivo de esta investigación fue por el hecho que la investigadora presenta problemas de estrés lo cual le genera problemas de calidad de sueño, tenemos que ser conscientes que el sueño es una función biológica de todos los seres vivos su función es restaurar la energía perdida no olvidemos que también ayuda a procesar la información adquirida durante el día y generar el bienestar a la persona, si un ser vivo no puede obtener esas principales características no tiene calidad de sueño y esta persona va generar problemas de estrés o ansiedad dependiendo, estas funciones tienen vital importancia para el desarrollo físico, psicológico e intelectual ,para una persona adulta es fundamental que descansa de 7 a 8 horas ya que de esta manera van a poder pensar con claridad y reaccionar con rapidez .

Por otra parte, la falta de sueño tiene consecuencias negativas, como el verse afectado el estado de ánimo, provocando irritabilidad cuando no se logra el descanso adecuado; esto afectará el comportamiento del individuo, dificultando las relaciones con los demás. Es importante señalar que existen diversas formas de pérdida de sueño; una de ellas es la privación de sueño que quiere decir la suspensión total del sueño por un periodo de tiempo, también está la restricción de sueño que se refiere a una disminución del tiempo habitual de sueño, y la última es la fragmentación del sueño, que da cuenta de la interrupción repetida del sueño continuado. El personal de una clínica debe mantener adecuados tratos en el trabajo con sus compañeros, superiores y pacientes. De tal forma estas condiciones laborales hacen que su labor sea altamente exigente y compleja, tomando como consecuencia un posible estrés laboral, muy a parte del entorno o de los accidentes físicos que puede ocasionar<sup>24</sup>.

**Análisis u operacionalización de variables e indicadores**

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p><b>Estrés laboral:</b> (Variable Independiente: se produce debido a la excesiva presión que tiene lugar en el entorno de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de estrés laboral OIT-OMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima organizacional</li> <li>• Estructura organizacional</li> <li>• Territorio organizacional</li> <li>• Tecnología</li> <li>• Influencia del líder</li> <li>• Falta de cohesión</li> <li>• Respaldo del grupo</li> </ul>
<p><b>Calidad de Sueño</b> (Variable Dependiente: Es la restauración neurológica que influye en el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Pittsburg de Calidad del Sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad subjetiva del sueño.</li> <li>• Latencia del sueño</li> <li>• Duración del sueño</li> <li>• Eficiencia del sueño local</li> <li>• Perturbaciones del sueño</li> <li>• Uso de medicación hipnótica</li> <li>• Disfunción diurna</li> </ul>

## JUSTIFICACION

El presente estudio tiene **relevancia científica**, ya que el estrés es una enfermedad que realmente afecta más de lo que uno piensa ya que desata otras enfermedades o es el factor de algunos problemas como es el caso de la calidad de sueño ya que sabemos que descansar es vital para poder desarrollar las actividades diarias y si no lo relacionamos e investigamos en cada área de la vida para identificar qué es lo que lo genera y así no lograremos evitar el estrés y mejorar la calidad de sueño.

Es de gran **relevancia social** porque pretende dar a conocer a los propios trabajadores, empleadores, autoridades y la sociedad en general un panorama más amplio de la problemática que viene ocurriendo no solo en centros de salud tanto del mundo como de nuestro país principalmente, tomando como representativa a los trabajadores de una clínica de hemodiálisis dicha problemática que se presenta tanto en cuestión de calidad, seguridad y salud ocupacional, pero donde la atención máxima debe estar puesta en el ser humano ya que el capital humano es el más importante de todos y al conocer la problemática actual y la legislación se podrá exigir y plantear correcciones y mejoras para beneficio del propio trabajador.

Así mismo, tiene **relevancia contemporánea**, al investigar un problema actual como hemos podido observar en la pandemia que estamos viviendo y que aun en nuestro país no está controlada muchas personas han sufrido de estrés por diversas causas y también ha afectado su calidad de sueño ya que las medidas adoptadas han sido nuevas para todos entonces si investigamos un tema damos soluciones este va a disminuir.

También el presente trabajo de investigación es un tema importante para la actualidad ya que en este tiempo de pandemia muchas personas presentan problemas en su salud mental y estos pueden llegar hasta el acto de querer quitarse la vida también desencadenan problemas como el estrés, depresión, demencia y ansiedad, las personas que han podido tener o tienen alguno de esos problemas saben que no se puede controlar la mente uno mismo y por lo que es muy importante buscar ayuda.

En tal sentido, el presente estudio tiene **implicancia práctica** porque luego de determinar la influencia del estrés laboral en la calidad de sueño en los trabajadores de una clínica de hemodiálisis y se podrán proponer acciones de prevención para reducir la frecuencia de estrés laboral y promover la calidad de sueño.

Es también de **interés para el investigador** identificar los factores más relevantes y su aplicación en una clínica de diálisis en la ciudad de Arequipa ya que por experiencia el investigador ha sido testigo del problema y sabe que es un problema que afecta no solo a

clínicas sino a la sociedad de una manera silenciosa pero que afecta más rápido cuando no existen medidas adecuadas todo problema tiene solución Implicancias practicas ya que la investigadora cree que la calidad de sueño es fundamental en la vida de una persona y que debe regularse de manera natural si es posible y si no aplicando métodos amigables para el paciente.

La elaboración del presente trabajo de investigación es de **utilidad metodología** ya que la aplicación de los métodos científicos y una vez que sean demostrados ayudaran a otros trabajos de investigación y en otras instituciones educativas.



## HIPÓTESIS

**Dado que** los trabajadores de la clínica CENA S.A.C laboran en horarios pocos flexibles y actividades con alto desgaste físico y mental, que afectan su ciclo circadiano, y que la atenciones en la clínica tienen sus particularidades en demanda, perfil epidemiológico, características de los pacientes y necesidades de los mismos y de sus familiares.

**Es posible que** exista relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en el personal de la clínica CENA S.A.C en la ciudad de Arequipa.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre del estrés laboral y la calidad de sueño del personal de la clínica CENA S.A.C en Arequipa.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de estrés laboral en el personal de la clínica CENA S.A.C en Arequipa.
- Determinar la frecuencia de problemas de calidad sueño en el personal de la clínica CENA S.A.C en Arequipa.

## CAPITULO I: MARCO TEORICO

### 1. Marco conceptual

#### 1.1 Estrés

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés se define como una serie de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Según Cazabat y Costa: “Los procesos físicos y psicológicos ocurren cuando las demandas excesivas sobre el medio ambiente tienen un impacto físico significativo en la capacidad de los sujetos para satisfacer y no satisfacer estas necesidades”<sup>1</sup>.

La palabra estrés es una de las más comunes del mundo. El estrés se puede definir como un conjunto de procesos inmunes neuroendocrinos, emocionales y conductuales y respuestas a situaciones que implican una creciente necesidad de hábitos de adaptación al organismo y / o como una amenaza, peligro biológico o psicológico por parte del individuo. Por lo tanto, las amenazas pueden ser objetivas o subjetivas; agudas o crónicas. Esta definición indica que ciertos factores individuales, como la susceptibilidad, la motivación, la actitud y el auto experiencia, son esenciales para determinar las necesidades del sujeto para diferentes situaciones. El reconocimiento y la apreciación de es importante; esto significa que todos responden de manera diferente<sup>2</sup>.

#### 1.2 Tipos de Estrés

El estrés no siempre es malo. De hecho, la falta de estrés puede conducir a la depresión causada por el estrés. Se han establecido dos tipos de estrés, uno es el estrés positivo (Eustres) y el otro es el estrés negativo (dolor)<sup>3</sup>.

##### 1.2.1 Eustrés

Representa el estrés donde el individuo interactúa con el factor estresante, pero mantenga su mente abierta y creativa, y esté preparado para la mejor función. Su talento único, imaginación e iniciativa únicas para crear y resolver problemas<sup>4</sup>.

### 1.2.2 Distrés

Este tipo de presión crea una carga de trabajo insoportable. Según Hans Seyle (1935), “el estrés nocivo o desagradable” eventualmente desencadena desequilibrios físicos y psicológicos, lo que conduce a la productividad individual, enfermedades psicosomáticas y envejecimiento acelerado. Todo esto producirá sensaciones desagradables<sup>4</sup>.

## 1.3 Mecanismos del Estrés

### 1.3.1 Fase de Alarma

Ante los estímulos de presión, el cuerpo responderá automáticamente, listo para enfrentar la presión y deshacerse de los estímulos de presión. La activación del sistema nervioso se manifiesta como boca seca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la presión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y secreción y activación de epinefrina y norepinefrina. Este es un período corto y es inofensivo cuando el cuerpo tiene tiempo para recuperarse<sup>4</sup>.

### 1.3.2 Fase de Resistencia

Ocurre cuando el cuerpo no tiene tiempo para recuperarse y seguir respondiendo a la situación<sup>4</sup>.

### 1.3.3 Fase de Agotamiento

Debido a que la energía adaptativa es limitada, si la presión muestra mayor o menor intensidad, cuando hay un cambio en la mente y el cuerpo, se puede superar la resistencia y el cuerpo humano puede entrar en una etapa de agotamiento<sup>4</sup>.

## 1.4 Estrés Laboral

El estrés laboral constituye desde hace ya algunas décadas, uno de los mayores problemas que afectan la salud de la población económicamente activa. Evidentemente, un problema de salud incide

también en el desempeño de la persona en su actividad laboral y, en consecuencia, en la empresa para la cual labora<sup>5, 6</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés laboral como: "... la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación"<sup>5</sup>.

Desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes:

- Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.
- Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.
- Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo<sup>5,7, 8</sup>.

En línea con la anterior definición, La Organización Mundial de la Salud (OMS) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción.

Hoy en día, se ve que los trabajadores que más producen estrés laboral son aquellos donde las exigencias superan los conocimientos y habilidades de los trabajadores, esto lleva a un costo personal, social y económico notable, ya que las consecuencias del estrés laboral no se limitan a la esfera profesional, sino que se extiende a menudo en la vida personal y familiar<sup>6,9</sup>.

Los constantes cambios que se producen en el entorno y las nuevas tecnologías, provocan variación en la naturaleza del trabajo. Ello implica nuevos retos e incremento de las demandas al trabajador, todos estos problemas producidos debido a las exigencias que enfrentamos diariamente, se engloban en un solo término que conocemos como "estrés"<sup>10</sup>.

#### **1.4.1 Causas del estrés laboral**

Recordemos que el estrés laboral puede presentarse cuando el trabajador percibe negativamente exigencias o circunstancias propias del ambiente laboral. Por ello,

existen factores intrínsecos a la actividad laboral, los atribuidos a las relaciones interpersonales, los referidos al desarrollo de la carrera profesional y finalmente, aquéllos específicamente relacionados con la estructura y el clima organizacional<sup>5, 9</sup>.

#### **1.4.2 Estresores Laborales**

El llamado estresante o estado de estrés, se refiere al tipo de estímulos externos o internos (así como a la cultura física, química, acústica, física y social), que puede tratar a los individuos como gravemente peligrosos o variables, ya sea de forma aguda o crónica. Promoviendo la inestabilidad del homeostasis biológica vital<sup>30</sup>.

#### **1.4.3 Estresores del ambiente físico**

Se han identificado muchos factores específicos que influyen en la salud, como el ruido, las vibraciones, la iluminación, la temperatura, la toxicidad, la disponibilidad y la distribución de los espacios físicos, pero estos factores también pueden convertirse en factores estresantes en ciertos entornos de trabajo:<sup>30</sup>.

##### **1.4.3.1 Iluminación:**

La iluminación tiene un gran impacto en el rendimiento, la salud y la salud mental. La iluminación insuficiente (además de los efectos negativos en la visión, la incapacidad de percibir correctamente los estímulos visuales) puede tener otros efectos porque dificulta la tarea. Cuando trabaja duro para completar tareas en condiciones insatisfactorias, la frustración y el estrés también pueden aumentar. La iluminación insuficiente puede provocar una degradación del rendimiento, dedicar más tiempo a realizar tareas y aumentar la frustración<sup>30</sup>.

##### **1.4.3.2 El ruido:**

Si el nivel es más bajo que el nivel que causa la pérdida auditiva, surgirá otro conjunto de problemas. Tiene un impacto negativo en la satisfacción, la productividad, y es propenso a accidentes y errores, porque interfiere con las actividades mentales que causan fatiga, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Además, el sonido de alta intensidad aísla a los trabajadores del mundo exterior, dificulta la comunicación y oculta otras señales auditivas del entorno. Desde el punto de vista del estrés, el ruido es una fuente de estrés, especialmente cuando distrae el comportamiento de las personas<sup>30</sup>.

### **1.4.3.3 La temperatura:**

El calor excesivo puede causar somnolencia, aumentar el estado de alerta y afectar negativamente las tareas que requieren una diferenciación fina y una toma de decisiones estricta. Al mismo tiempo, la flexibilidad manual se reduce en condiciones de baja temperatura, y esto puede suceder, lesiones y mala calidad del trabajo, los trabajadores deben prestar más atención a la posibilidad de peligro<sup>30</sup>.

### **1.4.3.4 El trabajo en ambientes contaminados:**

Se ha convertido en uno de los principales estresantes. Por un lado, debido al fortalecimiento de la formación y la publicidad en este campo, las personas tienen un conocimiento más profundo del posible impacto de los contaminantes en la salud. Por un lado, han tomado medidas preventivas y reconocen mejor el riesgo<sup>11</sup>.

## **1.4 Consecuencias del estrés laboral**

Una respuesta al estrés adecuada es cuando el organismo logra adaptarse, pero el cuerpo no siempre responde de manera perfecta o adecuada; cuando esto sucede, da como resultado un resultado físicamente negativo o una condición de ajuste. Este tipo de condición puede afectar el corazón, los vasos sanguíneos y los riñones e incluye tipos de artritis y afecciones de la piel. Las posibles consecuencias del estrés en la salud son incompletas si no se mencionan los efectos del estrés en la salud mental. La frustración, ansiedad y depresión, que tienen características de las personas que están estresados, además también puede manifestarse: alcoholismo, drogadicción, hospitalización y, en casos extremos, el suicidio. o la reducción de la capacidad de atención y el deterioro de las habilidades para la toma de decisiones pueden tener un costo significativo en la organización en forma de reducción de la eficiencia y la eficacia. Incluso las enfermedades mentales menores causadas por el estrés, como la incapacidad para concentrarse o la disminución de la concentración, y las habilidades para tomar decisiones deterioradas, pueden causar grandes pérdidas a la organización en forma de desempeño reducido. El absentismo y la destrucción de los cambios de los empleados a menudo reflejan la presión causada por la insatisfacción; y muchas variables pueden incluso

conducir indirectamente al costo del estrés en el trabajo. El mecanismo del desarrollo de las enfermedades psicofisiológicas relacionadas con el estrés es principalmente el desgaste excesivo de uno o más órganos. Estos órganos se activan de manera muy intensa y continua. Después de dicho desgaste, el estado de salud no puede recuperarse. Las consecuencias del estrés pueden variar, algunos pueden ser importantes y directos; otros, pueden ser indirectos y tener efectos secundarios, la mayoría de las consecuencias son disfunciones y desequilibrios potencialmente peligrosos<sup>12</sup>.

### **1.5.1 Consecuencias físicas**

La activación psicofisiológica sostenida puede conducir a un abuso funcional, seguido de cambios estructurales y un aumento de las personas que padecen o son propensas a padecer enfermedades crónicas<sup>11</sup>.

### **1.5.2 Consecuencias Psicológicas**

El efecto del estrés puede provocar cambios en la función del sistema nervioso, afectando así al cerebro. Cualquier cambio en el nivel fisiológico del cerebro dará lugar a cambios en el nivel de comportamiento, porque el cerebro es el órgano de control de estos comportamientos. Los efectos negativos de la activación repetida de la respuesta al estrés incluyen:

- Dolor de cabeza
- Dolor crónico
- Insomnio
- Enfermedades inmunes: - Flu-Herpes-etc.
- Pérdida de apetito
- Artritis reumatoide
- Ansiedad excesiva
- Incapacidad para tomar decisiones
- Confusión-Incapacidad para concentrarse
- Dificultad para mantener la concentración
- Pérdida de control y desorientación
- Olvido frecuente
- Trastornos mentales-Alérgico a las críticas

- Mal humor-Mayor susceptibilidad a accidentes
- El uso de drogas, tabaco y alcohol para mantener estos efectos puede conducir a trastornos del desarrollo mental relacionados con el estrés.
- Comúnmente incluyen: trastornos del sueño Miedo y fobia
- Drogadicción y alcoholismo
- Depresión y otros trastornos afectivos
- Cambios en la conducta alimentaria
- Trastornos personales y esquizofrenia
- Los signos físicos o manifestaciones externas de movimiento y comportamiento incluyen:
  - Habla rápida y temblores
  - Tartamudeo
  - Falta de precisión en el habla
  - Pérdida del apetito
  - Presión de acción
  - Arridas emocionales
  - Rompiendo voces
  - Comer en exceso
  - Comportamiento impulsivo
  - Risa nerviosa
  - Bostezos a menudo.

Además, todos estos efectos afectan la calidad de las relaciones familiares y profesionales y pueden provocar la ruptura de estas relaciones. En resumen, la presión negativa puede dañar la salud y el entorno social de una persona, y también inhibir la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal<sup>11</sup>.

## 1.6 Manejo y prevención del Estrés Laboral

Frente al estrés deben tomarse tanto medidas colectivas como individuales, pudiéndose simultanear ambas.

- ✓ Facilitar una descripción clara del trabajo que hay que realizar (información), de los medios materiales de que se dispone Como (Guías, Protocolo, etc.) y de las responsabilidades. El desconocimiento (desinformación) se traduce en una sensación de incertidumbre y amenaza.

- ✓ Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos de los individuos y proporcionar la formación necesaria para realizarlas de forma competente, tanto al inicio del trabajo como cuando se produzcan cambios. Igualmente, hay que facilitar una información detallada sobre el significado y las repercusiones del cambio para evitar la aparición de falsas ideas que induzcan a preocupación, solicitando, además, la opinión de las personas afectadas.
- ✓ Controlar la carga de trabajo. Tanto un exceso de trabajo como la poca actividad pueden convertirse en fuentes de estrés. Ocurre lo mismo cuando el individuo no se siente capaz de realizar una tarea o cuando ésta no ofrece la posibilidad de aplicar las capacidades de la persona. En estos casos hay que redistribuir las tareas o plantear un nuevo diseño de su contenido de manera que sean más motivadoras.
- ✓ Proporcionar el tiempo que sea necesario para realizar la tarea de forma satisfactoria, evitando prisas y/o presiones. Prever pausas y descansos en las tareas especialmente arduas, físicas o mentales. Igualmente, hay que planificar el trabajo teniendo en cuenta los imprevistos y las tareas extras, no prolongando en exceso el horario laboral.
- ✓ Favorecer iniciativas de los individuos en cuanto al control y el modo de ejercer su actividad: forma de realizarla, calidad de los resultados, cómo solucionar problemas, tiempos de descanso, elección de turnos, etc. Las posibilidades de intervención personal sobre la tarea favorecen la satisfacción en el trabajo.
- ✓ Explicar la función que tiene el trabajo de cada individuo en relación con toda la organización, de modo que se valore su importancia dentro del conjunto de la actividad de la empresa. Saber el sentido que tiene la tarea asignada repercute de manera positiva en la realización del trabajo.
- ✓ Diseñar horarios laborales que no entren en conflicto con las responsabilidades no relacionadas con el trabajo (vida social). Los horarios de los turnos rotatorios deberían ser estables y predecibles, con una 12 alternancia que vaya en el sentido mañana-tarde-noche, cumplir con los descansos sobre todo después de las guardias Hospitalarias.

- ✓ Evitar ambigüedades en cuestiones como la duración del contrato de trabajo y el desarrollo de la promoción profesional. Potenciar el aprendizaje permanente y la estabilidad de empleo.
- ✓ Fomentar la participación y la comunicación entre los servicios y Hospitales a través de los canales que sean más idóneos para cada organización: charlas de trabajo, instrucciones de trabajo escritas, tablón de anuncios, buzón de sugerencias, periódico del Hospital reuniones de comité de Gestión, Comité de Seguridad y Salud, etc<sup>11</sup>.

## 2. Definición del sueño

La asociación americana del sueño define al sueño como un proceso dinámico, diverso, no solo reparador sino también de interacción y actividad donde completan su función el mecanismo endocrino, inmunológico y psíquico<sup>13</sup>.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis.

El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales<sup>14</sup>.

### 2.1 Calidad de sueño

La calidad de sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor determinante de la salud y un elemento propiciador de una buena calidad de vida<sup>15</sup>.

El sueño en cantidad y calidad adecuadas proporciona la recuperación del bienestar físico y mental, mejora el estado de ánimo, la concentración y la memoria, y reduce el riesgo de accidentes<sup>16</sup>.

Con el paso de los años, la calidad del sueño se ve afectada y se pierde la capacidad de dormir de forma ininterrumpida. La eficacia del sueño también

decrece con la edad: en los hombres, sufre una fuerte caída en torno a los 60 años, y en las mujeres en torno a los 50.

Sin embargo, investigaciones recientes apuntan a que estas alteraciones son patológicas, y que pueden estar causadas tanto por factores orgánicos como psicosociales, por trastornos del modelo temporal del ciclo vigilia-sueño, por factores ambientales e incluso por dependencia de drogas<sup>17</sup>.

## 2.2 Buenos y malos dormidores

### 2.2.1 Buenos dormidores:

(PSQI < 5) Se denomina buen dormidor a aquella persona que según la puntuación total del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh obtenga un valor que oscile entre los 0 a 4 puntos. Lo cual nos orientará a conocer que el encuestado posee un sueño de buena calidad o de muy buena calidad, y que, a la culminación de sus horas de sueño, despertará con la sensación de haber tenido un descanso reparador, generando un buen funcionamiento diurno<sup>18</sup>

### 2.2.2 Malos dormidores:

(PSQI  $\geq$  5) Según la puntuación total del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, que oscila de 0 a 21 puntos. Buysse (1989) propone un punto de corte de 5 para malos dormidores. Por lo tanto, todos aquellas encuestados que obtengan un resultado final que oscile entre los 5 a 21 puntos. Presentan un sueño de mala calidad o de muy mala calidad, no logrando obtener un descanso de tipo reparador, con la posterior generación de somnolencia diurna, con bajo estatus funcional físico y mental<sup>18</sup>.

## 2.3 Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI)

Es un instrumento utilizado desde 1989, desarrollado por Buysse y colaboradores; es un test que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de una evaluación de siete componentes. El PSQI consta de 24 preguntas. De ellas, 19 las debe contestar el propio sujeto, y 5 el compañero de habitación o de cama. Las 4 primeras se contestan de forma concreta. Las restantes, incluidas las que debe contestar el compañero de

habitación o cama, y que interrogan aspectos tales como la calidad de sueño que dice tener el sujeto, o la frecuencia de ciertos eventos como las dificultades para dormirse durante 19 la primera media hora o la presencia de pesadillas, se contestan mediante una escala ordinal con 4 grados. Las preguntas que componen el PSQI, según sus autores, fueron extraídas de diversas fuentes: la intuición clínica, la experiencia en el diagnóstico, y tratamiento de pacientes aquejados de alteraciones del sueño, de la revisión de los cuestionarios de sueño previamente publicados. (12) De la corrección se obtienen 7 puntuaciones que nos informan de otros tantos componentes de la calidad del sueño:

- 1) **La Calidad Subjetiva:** es la apreciación de cada individuo sobre su propia calidad de sueño, la que puede ser muy buena, bastante mala o muy mala
- 2) **La Latencia del Sueño:** es la suma del tiempo que el sujeto cree que tarda en dormirse y del número de veces que el sujeto no ha podido conciliar el sueño en la primera media hora en el último mes
- 3) **La Duración del Sueño:** Es el número de horas que el sujeto cree haber dormido.
- 4) **La Eficiencia Habitual del Sueño:** es el resultado del cociente entre el tiempo que el sujeto cree haber dormido y el que declara permanecer acostado.
- 5) **Las Perturbaciones del Sueño:** incluyen los despertares nocturnos, las alteraciones miccionales, episodios de tos, problemas respiratorios, ronquidos, sensación distérmica, pesadillas y dolores.
- 6) **El Uso de Medicación Hipnótica:** Número de veces que ha tomado medicinas para dormir durante el último mes ya sean recetadas por un médico o auto administradas.
- 7) **La Disfunción Diurna:** valora la facilidad con que el sujeto se duerme mientras realiza alguna actividad por el cansancio que sufre.

Cada uno de estos componentes recibe una puntuación discreta que puede ir de 0 a 3. Una puntuación de 0 indica que no existen problemas a ese respecto, mientras que si es de 3 señala graves problemas a ese nivel. La suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los componentes parciales genera una puntuación total (PT), que puede ir de 0-21.

Según Buysse y cols, una PT de 5 sería el punto de corte que separaría a los sujetos que tienen buena calidad de sueño de aquellos que la tienen mala<sup>19</sup>.

#### 2.4 Características del sueño REM (también denominado sueño paradójico)

- a) Inestabilidad vegetativa
  - ✓ Aumento de la frecuencia cardíaca (FC), la presión arterial (PA) y la frecuencia respiratoria (FR).
  - ✓ Aumento de la variabilidad en la FC, PA y FR de un minuto a otro. Aspecto EEG parecido al de una persona despierta.
- b) Inhibición del tono de la musculatura esquelética que lleva a la parálisis.
- c) Movimientos oculares rápidos.
- d) Ensoñación
- e) Disminución del estímulo respiratorio hipercapnico, sin aumento del volumen corriente conforme desciende la presión del dióxido de carbono.
- f) Poiquilotermia (frialdad) relativa.
- g) Tumescencia peneana o lubricación vaginal.
- h) Sordera.

En el DSM-IV-TR, los trastornos del sueño se clasifican sobre la base de criterios diagnósticos clínicos y de la etiología presunta. Las tres categorías fundamentales son:

- ✓ Trastornos primarios del sueño
- ✓ Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental.
- ✓ Otros trastornos del sueño (debido a una enfermedad médica o inducidos por sustancias)<sup>21</sup>.

#### 2.5 Trastornos del sueño

Trastornos del sueño causados por un mecanismo anómalo del sueño-vigilia. Los trastornos primarios del sueño se clasifican como disomnias y parasomnias<sup>20</sup>.

##### 2.5.1 Disomnias

Caracterizadas por anomalías en la calidad, cantidad o cronología del sueño.

- ✓ Insomnio primario

Se diagnostica cuando el motivo de la consulta es la dificultad para iniciar o mantener el sueño o el sueño no resulta reparador durante al menos un mes. El insomnio es el

tipo más frecuente de trastorno del sueño. El tratamiento se basa en técnicas de deshabitamiento, meditación trascendental, cintas de relajación, fármacos sedantes hipnóticos y medidas inespecíficas, como unos buenos hábitos de dormir.

✓ Hipersomnia primaria

Se diagnostica cuando no se descubre otra causa de la somnolencia excesiva (somnolencia diurna) o de las cantidades excesivas de sueño diurno durante más de un mes. Suele comenzar en la infancia, El tratamiento se basa en fármacos estimulantes.

✓ Narcolepsia

La narcolepsia presenta estas características como la somnolencia diurna excesiva, Cataplejía, Parálisis del sueño, Alucinaciones hipnagógicas e hipnopompicas y Periodos REM al comienzo del sueño.

Existe también el aumento de la incidencia de otras manifestaciones clínicas en la narcolepsia como movimientos periódicos de los miembros inferiores, apnea del sueño de predominio central, latencia corta del sueño, despertares nocturnos frecuentes, problemas de memoria, síntomas oculares: borrosidad, diplopía, parpadeo, depresión. Habitualmente el síndrome florido emerge al final de la adolescencia o a comienzos de la vida adulta. Una vez establecido, el trastorno sigue una evolución crónica sin remisiones importantes. Puede haber una gran latencia entre los primeros síntomas (somnolencia excesiva) y la aparición tardía de cataplejía. Al parecer obedece a una anomalía de los mecanismos inhibidores del REM., La investigación reciente con la hipocretina, un neurotransmisor indica que los pacientes con narcolepsia muestran una reducción significativa de ella. El tratamiento consiste en un horario regular para acostarse, programación de siestas a una hora regular del día, estimulantes para la somnolencia diurna, tricíclicos e inhibidores selectivos de la receptación de serotonina (IRSS) para combatir sobre todo los síntomas relacionados con REM. Sobre todo la cataplejía<sup>15</sup>.

### **2.5.2 Parasomnias**

Se caracterizan por fenómenos extraños o poco deseables durante el sueño o en el umbral de la vigilia.

✓ Pesadillas

Son sueños vividos de los que uno se despierta atemorizado, casi siempre ocurren durante el sueño REM, pueden aparecer a cualquier hora de la noche, generalmente al final de la noche.

✓ Terrores nocturnos

Despertar repentino, casi siempre sentándose en la cama con una enorme angustia. Hiperestimulación vegetativa, movimientos, llanto, aumento de la aceleración de la frecuencia cardíaca y diaforesis. Muy frecuente entre los niños, sobre todo en el sexo masculino.

✓ Sonambulismo

Actividad compleja con episodios breves de abandono de la cama y deambulación sin plena conciencia, suele empezar entre los 4 y los 8 años y alcanza una prevalencia máxima hacia los 12; en general desaparece espontáneamente con la edad. Más frecuente en los varones, los pacientes suele referir el antecedente familiar de otras parasomnias, ocurre durante el sueño profundo NREM (etapas III y IV)<sup>20</sup>.

## 2.6 Concepto de Salud mental

La salud mental es definida como “un estado de bienestar donde el individuo es consecuente de sus propias capacidades puede resistir las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la sociedad”<sup>27</sup>.

### 2.6.1 Técnicas para mejorar la Salud Mental

La finalidad de la Salud Mental debe ser concluyentemente, ayudar a las personas a establecer psicológicamente las modificaciones que contribuirán en mejorar su salud física y su salud mental considerando como ejes principales el fortalecimiento de su personalidad para que pueda llegar a alcanzar su desarrollo máximo:

- Mentalizar el presente, como regla de vida. Considerar que el hoy es el punto de partida, que es el comienzo de nuestra labor constituyendo la

columna de equilibrio de nuestra vida psíquica, por lo que solo existe el hoy, y se dará el mejor esfuerzo.

- Organizar la vida mental en forma óptima, desechando la divagación mental que solo sirve para perder el horizonte de nuestra tarea planificada.
- Con decisión se debe afrontar los problemas que se presentan a diario. Analizar la situación, evaluar y encontrar soluciones que beneficie que las personas.
- Estar vigilante en todo momento y siempre mantener una actitud positiva, la unidad en el trabajo significa que ante la presencia de cualquier problema se esté atento en busca de soluciones para no perjudicar la productividad ni al recurso humano<sup>28</sup>.

### 2.6.2 Salud mental en el trabajo

El trabajo, además de ser una necesidad en los individuos, es una necesidad que deber ser satisfecha para poder subsistir, ya que permite brindar bienestar individual y social; rememorando podemos encontrar que el hombre desde la época del feudalismo siempre buscó ser libre y con el tiempo poder ofertar y/o vender la fuerza de su trabajo. Así podemos observar que una de las preocupaciones de la persona es poder desarrollar alguna actividad que sea remunerada, en busca de poder desarrollarse intelectual, social y personalmente. Pero dentro de esta búsqueda el individuo encuentra dentro de estos ciertos factores de riesgos psicosociales que le generen problemas mentales y que afecten su desempeño laboral y se refleja en su productividad.

Debemos considerar que está comprobado que el trabajo es beneficioso para la salud mental del individuo. Porque cuando realiza una actividad debe sentir a gusto con su labor, que se sienta satisfechos en todos sus requerimientos, porque ver el trabajo como una adicción afecta su salud mental y actualmente es considerado como un trastorno, por lo que es necesario estar atento ante cualquier manifestación, tratar de identificar el problema y buscar soluciones para el mejoramiento del desempeño laboral<sup>29</sup>.

### 2.6.3 Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental tiene como objetivo: Proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social y crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo, así como potenciar la salud mental y respetar la cultura, la equidad, la

justicia social y la dignidad de las personas. El promover la mejora en la salud mental, no sólo implica el hacernos cargos de los que padecen trastornos mentales, sino actuar en conjunto con los que están en el principio de presentarlas, las que están en tratamiento, sino que se debe conseguir un compromiso global de la persona, de la organización y de la familia, para poder en forma completa brindar la oportunidad de prevenir en forma objetiva y total los riesgos psicosociales. La promoción de la salud mental depende esencialmente de la realidad social, sobre todo de los que se sientan comprometidos con el bienestar mental, por lo que no sólo se debe aplicar a las personas que presenten necesidades de salud mental, sino a todas aquellas personas que son parte de la organización laboral, en busca de prevenir mayor presencia de problemas de índole mental<sup>28</sup>.

### 3 Análisis de antecedentes investigativos

#### 3.1 Locales

**Autor:** Ruiz Araoz, Jorge

**Título:** “Nivel de ansiedad y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del Sur, Arequipa 2014”

**Resumen:** Tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad y calidad del sueño, la población estuvo conformada por todo el personal de salud del Hospital Militar Regional del Sur de Arequipa, se utilizó la metodología de encuesta al personal de salud del Hospital Militar Regional, aplicando una ficha de datos, el cuestionario de Ansiedad de Zung, y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg. Los resultados se obtuvieron mediante estadística descriptiva y se asocian variables mediante prueba chi cuadrado, se obtuvo como resultados que un 80% de casos no hubo ansiedad presente, en 16.87% la ansiedad fue mínima - moderada, y 2.41% tuvieron ansiedad severa. El 63.86% de trabajadores resultaron buenos dormidores, y 36.14% fueron considerados malos dormidores. La mayoría de trabajadores (56.63%) no tuvieron ansiedad y además fueron buenos dormidores, mientras que 12.06% del personal tuvo niveles mínimos, moderados a severos de ansiedad y mala calidad de sueño, aunque 24.10% tuvo mala calidad de sueño sin ansiedad presente, y un 7.23% no tuvo problemas para dormir a pesar de tener niveles mínimos, moderados a severos de ansiedad ( $p < 0,01$ ), la conclusión que tuvo el trabajo de investigación fue que una proporción importante de trabajadores de salud del Hospital Militar tiene presentan niveles de ansiedad, y tienen mala calidad de sueño<sup>19</sup>.

**Autor:** Moncca Rodríguez, Anahí

**Título:** “Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del hospital Goyeneche 2019-2020. Arequipa”

**Resumen :** Tuvo como objetivo determinar la relación del grado de somnolencia y calidad de sueño con síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020, este trabajo de investigación utilizo la técnica de revisión de cuestionarios de 70 internos que egresaron del 2019 y se encuestó a 63 internos ingresantes del 2020 y también se les aplico una ficha de recolección de datos, el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, escala de somnolencia de Epworth, y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los grupos se compararon mediante la prueba chi-cuadrado, se asocian variables mediante prueba odds ratio y se mide la correlación entre las variables y entre los factores asociados con correlación de Pearson , tuvo como resultados que el 62.86% de internos egresados y 57.14% de ingresantes tuvieron mala calidad de sueño ( $p > 0.05$ ). Un 34.29% de internos egresados tiene somnolencia moderada y 11.43% severa, comparado con 41.27% y 3.17%, respectivamente en ingresantes ( $p > 0.05$ ). El 41.43% de egresados tuvieron alto cansancio emocional y en los ingresantes fue el 28.57% ( $p > 0.05$ ), Cuando la calidad del sueño es mala, el 15% de internos tiene Burnout, comparado con 5.66% en internos con buena calidad de sueño ( $p > 0.05$ ; OR = 2.94) y la conclusión que encontró fue una mala calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en internos de medicina, con baja presencia de Burnout, asociada sobre todo a la mala calidad de sueño<sup>22</sup>.

### 3.2 Nacionales

**Autor:** Curipaco Oncebay, Cesar

**Título:** “Estrés laboral y trabajo en equipo de los profesionales enfermeros del hospital de barranca – Cajatambo 2018,Huacho.”

**Resumen:** tuvo como objetivo establecer la relación entre el estrés laboral y el trabajo en equipo en enfermeros (as) que suman 65 profesionales de ambos sexos, 52 sexo femenino y 13 sexo masculino. Cuyas edades son adultos jóvenes (21 a 40 años) y adultos intermedios (41 a 65 años) que vienen laborando en el Hospital de Barranca – Cajatambo, utilizo el Método de la observación no estructurada, también para la variable del estrés hemos utilizado el Test valorativo del estrés de Maribel Medina y Patricia Curibancoy y trabajo en equipo se evaluó con el Instrumento de medición del trabajo en equipo del IPAE; para este caso validadas con el estadístico Alfa de

Cronbach (2018), tuvo los resultados señalan un total de 65 enfermeros (as), 36 que representa el 55% presenta estrés laboral moderado y de 65 enfermeros, 38 que representa el 58% desarrollan un trabajo en equipo moderado y como conclusión: Se evidencia la prevalencia de los que tienen nivel estrés laboral moderado también trabajo en equipo moderado; en este sentido, se puede indicar que la condición psicológico mental de la persona repercute en la forma de trabajo grupal y viceversa, este proceso se da a través de la interacción, de modo que el comportamiento de uno se vincula a lo que hacen los otros, por esta razón la condición Psicológico mental pone en juego el desempeño personal y afecta al realizar las tareas en el trabajo en equipo. La significación bilateral p-valor es  $0,028 < 0,05$  se rechaza la hipótesis  $H_0$ , y valor Coeficiente de Correlación de Spearman 0,272 asumiendo hay relación directa y moderada<sup>23</sup>.

**Autor:** Aranda Galarreta, Carla Giselle

**Título:** “Calidad de sueño en internos de medicina de los hospitales de Piura,2019”

**Resumen:** Tuvo como objetivo determinar las características de la calidad de sueño y el grado de somnolencia durante el día en los internos de medicina humana en Piura, la población estuvo conformada por todos los internos de tres hospitales de la provincia de Piura. Los resultados que se obtuvieron fue que el 11,7% de los participantes no tienen problemas de sueño, el 46,8% tiene leves a moderados problemas para dormir y solo ameritan consejo médico, mientras que el 41,4% tiene problemas severos y no solo necesita atención medida sino también tratamiento médico, el 32,1% de los internos mantienen un nivel no alterado de somnolencia, el 41,1% tuvo una somnolencia durante el día incrementada de manera moderada y el 26,8% tuvo un grado excesivo de somnolencia, su conclusión fue que el 55,39% de sus internos son de sexo femenino y la edad media total es de 24 años y el mayor porcentaje de los internos tienen problemas para dormir en el Hospital Jorge Reategui y el servicio donde tienen peor calidad de sueño es en Pediatría y en el servicio de medicina es donde sufren de somnolencia diurna.

### 3.3 Internacionales

**Autor:** Nestares Duran, Nohelia Elizabeth

**Título:** “Factores que afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería de los servicios de medicina interna, paliativos, uci y urgencias del hospital general de la palma, España,2020.”

**Resumen:** Tuvo como objetivo determinar los factores que afectan en la calidad del sueño y la existencia de trastornos del sueño de los profesionales de enfermería de las distintas unidades de hospitalización del Hospital General de La Palma (medicina interna, planta 0, urgencias y UCI), la población estuvo conformada por los profesionales de enfermería de las distintas unidades de hospitalización y servicios especiales del Hospital General de La Palma (medicina interna, planta 0, unidad de cuidados intensivos y urgencias). Contado con una muestra total de 79 enfermeros de los cuales 61 son mujeres y 18 hombres, para la recolección de datos se usó Índice de Gravedad del Insomnio o Insomnio Severity Index (ISI), adaptada al español y La escala de calidad del sueño de Pittsburgh (ICSP), adaptada al español y se obtuvo como conclusión que las intervenciones podrían ser la educación en la higiene del sueño, técnicas de relajación, saber identificar el estrés, etc. Además de colaborar con futuras modificaciones laborales encaminadas a mejorar la calidad del sueño de dichos profesionales<sup>25</sup>.

**Autor:** Sanders Borjas, Sonia Elena

**Título:** “Estrés laboral en personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa honduras. Enero-Marzo, 2016”

**Resumen:** La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital escuela. La población estuvo conformada por todo el personal de enfermería y auxiliar. Los resultados que se obtuvieron que la manifestación física más común en orden de frecuencia fue la fatiga, la cognoscitiva más común fue la concentración más deficiente, la emocional más común es la irritabilidad, finalmente la manifestación de conducta más comunes es la incapacidad para descansar, y solo uno de los participantes mostró la prevalencia del síndrome de Burnout alta, dos mostraron niveles moderador y 6 de ellos mostraron niveles bajos.

## CAPITULO II: METODOLOGIA

### 1. Nivel y Tipo de Investigación

**Tipo de investigación:** de campo.

**Nivel:** nivel relacional

### 2. Técnica e Instrumento

#### 2.1 Técnica

Para la presente investigación se utilizó las siguientes técnicas:

**Variable Estrés laboral:** se utilizó la técnica de cuestionario: “Cuestionario de estrés laboral OIT- OMS.” (Ver anexo I)

**Variable Calidad de Sueño (Variable Independiente):** Se utilizó la técnica de cuestionario: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (Ver anexo II).

#### 2.2 Instrumentos

Para evaluar la variable de estrés laboral se utilizó como instrumento Cuestionario 1: “Cuestionario de estrés laboral OIT- OMS.” publicado por la OIT-OMS consta de veinticinco ítems relacionados con: estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio y cohesión del grupo de trabajo.

Para evaluar la variable de calidad de sueño se utilizó el instrumento de cuestionario del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Buysse et al diseñaron el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), considerado el instrumento más capaz para establecer la calidad del sueño.

### 2.3 Cuadro de Coherencias

Variable	Indicador/ su indicador	Técnicas e instrumentos	Estructura del instrumento
Estrés laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima organizacional</li> <li>• Estructura organizacional</li> <li>• Territorio organizacional</li> <li>• Tecnología</li> <li>• Influencia del líder</li> <li>• Falta de cohesión</li> <li>• Respaldo del grupo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Cuestionario de estrés laboral OIT- OMS.”</li> </ul>	<p><b>Ítems:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,10,11,20</li> <li>• 2,12,16,24</li> <li>• 3.15,22</li> <li>• 4,14,25</li> <li>• 5,6,13,17</li> <li>• 7,9,18,21</li> <li>• 8,19,23</li> </ul>
Calidad de Sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad subjetiva del sueño.</li> <li>• latencia del sueño</li> <li>• duración del sueño</li> <li>• eficiencia del sueño local</li> <li>• perturbaciones del sueño</li> <li>• uso de medicación hipnótica</li> <li>• disfunción diurna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg</li> </ul>	<p><b>Ítems:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta N°6</li> <li>• Pregunta N°2</li> <li>• Pregunta N°4</li> <li>• Preguntas N° 1y N°3</li> <li>• Pregunta N°5</li> <li>• Pregunta N° 7</li> <li>• Pregunta N° 8 Y N°9</li> </ul>

## 2.4 Modelo de Instrumento y baremo

Para la siguiente investigación se usó los siguientes instrumentos.

✓ **Cuestionario 1: “Cuestionario de estrés laboral OIT- OMS.”**

Cuestionario de Estrés Laboral publicado por la OIT-OMS consta de veinticinco ítems relacionados con: estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio y cohesión del grupo de trabajo. Su utilidad estriba en la capacidad para predecir las fuentes de riesgos psicosociales. La escala fue validada en el Perú por Suárez Tunanña con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.972. Para cada ítem de la encuesta, se solicita siete opciones de respuestas, como se detalla:

- 1 si la condición NUNCA es fuente de estrés.
- 2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
- 3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
- 4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
- 5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
- 6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
- 7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

El cuestionario con respuestas siguiendo la metodología de las escalas tipo Likert, aborda los siguientes aspectos:

Dimensión	Ítems	Puntaje
<b>Clima organizacional</b>	1, 10, 11, 20	4-28
<b>Estructura organizacional</b>	2, 12, 16, 24	4-28
<b>Territorio organizacional</b>	3, 15, 22	3-21
<b>Tecnología</b>	4, 14, 25	3-21
<b>Influencia del líder</b>	5, 6, 13, 17	4-28

<b>Falta de cohesión</b>	7, 9, 18, 21	4-28
<b>Respaldo del grupo</b>	8, 19, 23	3-21

La valoración del estrés laboral se hace con la sumatoria de los puntajes de los 25 ítems, de acuerdo a la siguiente escala:

<b>Bajo nivel de estrés</b>	<b>&lt;90</b>
<b>Nivel intermedio</b>	<b>91 – 117</b>
<b>Estrés</b>	<b>118 – 153</b>
<b>Alto nivel de estrés</b>	<b>&gt; 154</b>

✓ **Cuestionario 2: Se usó el cuestionario del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg.**

Buyse et al diseñaron el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), considerado el instrumento más capaz para establecer la calidad del sueño. Se validó en Colombia el ICSP (ICSP-VC) [17]. Se emplearon consensos de expertos para la validación facial y estudios pilotos para evaluar la comprensión, mediante doble entrevista. Se evaluó la consistencia interna y se realizó una validación concurrente y discriminante. La consistencia interna a de Cronbach fue 0,78. Hubo puntuaciones diferentes clínica y estadísticamente para los sujetos con alguna alteración del sueño (U de Mann Whitney:  $z = -5,635$ ,  $p = 0,000$ ), con „muy mala“ calidad de sueño o no (U de Mann Whitney:  $z = -2,90$ ,  $p = 0,0037$ ), con uso de hipnóticos o no (U de Mann Whitney:  $z = -4,289$ ,  $p = 0,0000$ ) y con insomnio de conciliación o no (U de Mann Whitney:  $z = -4,769$ ,  $p = 0,0000$ ). Se encontraron diferencias clínicas en las puntuaciones de ancianos comparados con jóvenes (U de Mann Whitney:  $z = -1,926$ ,  $p = 0,0542$ ). No hubo diferencias por sexo. Los sujetos con puntuaciones extremas tuvieron características clínicas diferentes, al compararlos con los que no se encontraban en estos valores. El ICSP-VC es una versión válida del ICSP útil para estudiar trastornos del sueño. Es el cuestionario de

sueño más utilizado en adultos, que consta de 24 preguntas. Las primeras 19 preguntas las contesta la propia persona evaluada teniendo en cuenta lo que ha experimentado durante el último mes.

<p><b>Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 5: Sin problema de sueño</li> <li>• Entre 5 y 7 :merece atención medica</li> <li>• Entre 8 y 14: merece atención médica y tratamiento medico</li> <li>• Mayor o igual a 15: problema grave de sueño.</li> </ul>
---	---

### 3. Campo de verificación

#### 3.1 Ubicación espacial

El presente trabajo se realizó en la clínica CENA S.A.C en la ciudad de Arequipa, se atiende alrededor de 200 pacientes y el personal que labora es de 247 trabajadores.

#### 3.2 Ubicación temporal

El estudio se desarrolló en los meses de Septiembre a noviembre del 2021.

#### 3.3 Unidades de estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por los trabajadores que laboran en la clínica CENA S.A.C de Arequipa.

#### ❖ Población

Estuvo conformado por 247 personas de 25 a 70 años de la provincia de Arequipa.

### ❖ Muestra

El tipo de muestra del presente trabajo de investigación fue probabilística y se la fórmula para poblaciones finitas, el cálculo de la muestra y considerando un margen de error del 5% y un criterio de confianza del 95% . Se obtuvo el resultado de 152 trabajadores; por lo cual este estudio fue aplicado a 152 trabajadores que cumplan los criterios de inclusión.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

#### Donde

n= Tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la características deseada

q= Proporción de la población sin la característica deseada

e= Margen de error

N= Tamaño de la población

### 3.4 Criterios de Inclusión

- ❖ Ser trabajador de la clínica en estudio
- ❖ Quienes acepten participar en la investigación.

### 3.5 Criterios de exclusión

- ❖ Quienes han sido diagnosticados con alguna enfermedad mental.

## 4. Estrategia de recolección de datos

### 4.1 Organización

- Se envió una solicitud al director de post grado de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de aprobación del proyecto y además se coordinará la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones de la clínica de hemodiálisis de Arequipa
- Se coordinó con el director de la clínica de hemodiálisis de la ciudad de Arequipa para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.

- Se dialogó con el gerente de la clínica de Hemodiálisis para que pueda comunicar al personal del servicio la ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó los instrumentos previo consentimiento informado de lunes a viernes de 10:30 a 11:30.
- Una vez que fue aplicado el instrumento se procederá a la tabulación de datos, organización, calificación e interpretación de resultados.
- Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones.
- Se relacionó los grupos de variables categóricas mediante la prueba de Rho de Spearman.
- Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.
- Se elaboró el informe final.

#### 4.2 Recursos

Para realizar el estudio se lo siguiente:

##### 4.2.1 Humanos

###### Conformado por:

- El investigador
- Los trabajadores de la una clínica de Hemodiálisis.
- El Asesor

##### 4.2.2 Materiales

- Material de escritorio (lapicero, papel bond, resaltadores entre otros).
- 152 ficha de cuestionarios
- 1 computadora personal implementada con un programa estadístico.
- 1 impresora.
- 

##### 4.2.3 Financieros

El estudio fue financiado por el investigador.

#### 4.2.4 Institucionales

Se utilizó los ambientes de una clínica de hemodiálisis en Arequipa.



## CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

## 1. RESULTADOS

**Tabla N° 1: Característica general de la población del personal de la clínica CENA S.A.C en Arequipa, 2021**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Edad en años</b>	25-30	38	25.00
	31-36	33	21.7
	37-42	26	17.1
	43-48	29	19.1
	49-54	6	6.6
	55 mas	11	10.5
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>	
<b>Genero</b>	Masculino	45	29.6
	Femenino	107	70.4
	<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado Civil</b>	Divorciado	14	9.21
	Viudo	9	5.92
	Soltera	64	42.11
	Casado	65	42.76
	<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>
	<b>Cargo</b>	Enfermera	42
Médicos		44	28.95
Tec.Mantenimiento		11	7.24
Tec. Enfermería		33	21.71
Administrativos		22	14.47
<b>Total</b>		<b>152</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de Sistematización de datos- Elaboración propia

Según la tabla N°1 en la variable edad en años se observa que el 25% de la población estudiada estuvo conformada entre 25-30 años seguido del grupo entre 31-36 años con 21,7%, seguidamente se ubicó el grupo de 43-48 años con 19,1%, con un 17,1% se encuentra el grupo de 37 a 42 años y finalmente el grupo de 55 a más con 10,5%. Esto nos indica que las personas encuestadas fueron en su mayoría fueron adultos medios entre 25 a 30 años.

Según el género, las mujeres representaron el 70,4% de la población de estudio y los varones el 29,6%, esto quiere decir que predominaron las mujeres.

En estado civil, se aprecia que el 42,76 % son casados, el 42.11 son solteros (as), mientras que el 9,21 son divorciados, mientras que el 5,92% fueron viudos. Esto nos indica que predomina la población casada.

Según cargo se puede apreciar que médicos representaron el 28,95% de la población estudiada, seguido con un 27,63 % enfermeros, seguido con el 21,71% técnicos en enfermería, y con 14,47% administrativos y finalmente técnicos de mantenimiento con un 7.24%. Esto nos indica que el cargo que predominó en el estudio fue médicos.

**Tabla N° 2: Nivel de Estrés laboral de los trabajadores de la clínica CENA S.A.C en Arequipa, 2021**

Nivel de Estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	23	15.13	15.13
Intermedio	64	42.11	57.24
Alto	65	42.76	27,46
Total	152	100.00	100

Fuente: Matriz de Sistematización de datos- Elaboración propia

En la tabla N°2 se puede observar que el 57,24% de los encuestados presento nivel intermedio de estrés, y el 27,46 % presento nivel estrés, por otro lado, el 15,3% tuvo un bajo nivel de estrés.

Se puede inferir que los trabajadores mayoritariamente se encuentran con un nivel intermedio de estrés laboral, obteniéndose un total de 57,24%.

**Tabla N° 3: Frecuencia y porcentaje del nivel de estrés laboral según Edad, Sexo, Estado civil y cargo del personal de la clínica CENA S.A.C en Arequipa,2021**

		Nivel de Estrés Laboral							
		Bajo		Intermedio		Alto		Total	
Variable	Item	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Edad	25-30	6	3.95	15	9.87	17	11.18	38	25.00
	31-36	7	4.60	12	7.89	14	9.21	33	21.7
	37-42	4	6.08	14	9.21	8	5.26	26	17.10
	43-48	4	6.08	10	6.57	15	9.86	29	19.07
	49-54	1	0.65	3	1.97	6	3.95	10	6.57
	55 a mas	1	0.65	10	6.57	5	3.28	16	10.52
Total		23	22.01	64	42.08	65	42.74	152	100.00
Sexo	Masculino	6	3.95	21	13.82	18	11.84	45	29.61
	Femenino	17	11.18	43	28.29	47	30.92	107	70.39
Total		23	15.13	64	42.11	65	42.76	152	100.00
Estado Civil	Divorciado	1	0.66	6	3.95	7	4.61	14	9.21
	Viudo	2	1.32	4	2.63	3	1.97	9	5.92
	Soltera	12	7.89	24	15.79	28	18.42	64	42.11
	Casado	8	5.26	30	19.74	27	17.76	65	42.76
Total		23	15.13	64	42.11	65	42.76	152	100.00
Cargo	Enfermera	7	4.61	18	11.84	17	11.18	42	27.63
	Médicos	7	4.61	21	13.82	16	10.53	44	28.95
	Tec.Mante nimiento	2	1.32	3	1.97	6	3.95	11	7.24
	Tec. Enfermería	4	2.63	13	8.55	16	10.53	33	21.71
	Administra tivos	3	1.97	9	5.92	10	6.58	22	14.47
Total		23	15.13	64	42.11	65	42.76	152	100.00

*Fuente: Matriz de sistematización de datos – Elaboración propia*

En la tabla N°3, en relación al estrés laboral según variable edad de 25-30 años presento nivel alto de estrés con un 11.18%, seguido del grupo de 43-48 años con un 9,86%.

Según en relación con el estrés laboral según sexo, se obtuvo que las mujeres presento nivel Estrés con un 30.92% y los varones un 13,82% en el nivel intermedio de estrés.

En relación al estrés laboral con estado civil, se obtuvo que los casados presentaron nivel intermedio de estrés con un 19,74%, seguido de viudos con un 2,63%, mientras que los solteros presentaron el nivel Estrés con un 18,42%, seguido de los divorciados que obtuvieron un 4,61%.

Según en relación al estrés laboral y cargo, se obtuvo que médicos obtuvieron un 13,82% en el nivel intermedio de estrés seguido de enfermeras que representaron un 11,84%, mientras que técnicos en enfermería con un 10,53% se encontró en el nivel Estrés, seguido de administrativos con un 6,58% y por último con un 3,95% estuvo técnicos en mantenimiento.

**Tabla N° 4: Frecuencia y porcentaje sobre la calidad del sueño en los trabajadores de la clínica CENA S.A.C en Arequipa, 2021**

Calidad del Sueño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Merece atención médica	8	5.26	5.26
Merece atención médica y tratamiento médico	120	78.95	78.95
Problema grave de sueño	24	15.79	15.79
Total	152	100.00	100.00

*Fuente: Matriz de sistematización de datos – Elaboración propia*

Según la tabla N° 4 se puede observar que el 78.95% de los encuestados merecen atención médica y tratamiento médico, y con un 15.79% presentan problema grave de sueño, por ultimo merece atención medica un 5.26%.

Se puede inferir que los trabajadores merecen atención y tratamiento médicos referente a su calidad de sueño.

**Tabla N° 5: Frecuencia y porcentaje del nivel de calidad del sueño según Edad, Sexo, Estado civil y cargo del personal de la clínica CENA S.A.C de hemodiálisis en Arequipa, 2021**

Variable	item	Nivel de Calidad del Sueño							
		Merece atención médica		Merece atención médica y tratamiento médico		problema grave de sueño		Total	
		Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Edad	25-30	1	0.66	31	20.39	6	3.95	38	25.00
	31-36	2	1.31	28	18.41	3	1.97	33	21.7
	37-42	2	1.31	20	13.15	4	2.63	26	17.10
	43-48	2	1.31	22	14.4	5	3.28	29	19.07
	49-54	0	0	8	5.26	2	1.31	10	6.57
	55 a mas	1	0.65	11	7.23	4	2.63	16	10.52
Total		8	5.24	120	78.95	24	15.77	152	100.00
Sexo	Masculino	3	1.97	34	22.37	18	8.00	45	29.61
	Femenino	5	3.29	86	56.58	47	16.00	107	70.39
Total		8	5.26	120	78.95	65	24.00	152	100.00
Estado Civil	Divorciado	1	0.66	10	6.58	3	1.97	14	9.21
	Viudo	1	0.66	8	5.26	0	0.00	9	5.92
	Soltera	5	3.29	52	34.21	7	4.61	64	42.11
	Casado	1	0.66	50	32.89	14	9.21	65	42.76
Total		8	5.26	120	78.95	24	15.79	152	100.00
Cargo	Enfermera	2	1.32	34	22.37	6	3.95	42	27.63
	Médicos	1	0.66	33	21.71	10	6.58	44	28.95
	Tec.Mantenimiento	0	0.00	10	6.58	1	0.66	11	7.24
	Tec. Enfermería	2	1.32	27	17.76	4	2.63	33	21.71
	Administrativos	3	1.97	16	10.53	3	1.97	22	14.47
	Total		8	5.26	120	78.95	24	15.79	152

En la tabla N°5 en relación de la calidad de sueño según variable edad, de 25-30 merecen atención médica y tratamiento médico con un 20.39%, de igual manera el grupo de 31-36 con un 18.41%, y finalmente solo el 3.95% del grupo de 25-30 años presento problema grave de sueño.

Según en relación con calidad de sueño con la variable sexo, las mujeres presentaron problema grave de sueño con un 16%, mientras que los varones con un 8%.

En relación de calidad de sueño con la variable estado civil, los trabajadores casados (as) con un 9.21% tuvieron problema grave de sueño, mientras que los solteros merecen atención y tratamiento médicos con un 34.21%, seguido de los divorciados con un 5.26%, y finalmente viudos(as) ninguno tuvo problema grave de sueño.

Según relación de calidad de sueño con la variable cargo, médicos presentaron problema grave de sueño con un 6,58%, seguido de enfermeros con un 3.95%, mientras que técnicos de mantenimiento merecen atención y tratamiento médicos con un 6.58 de igual forma técnicos en enfermería con un 17,6% y finalmente los administrativos presentaron un 1.97% problema grave de sueño.

**Tabla N° 06: Correlación entre estrés laboral y calidad de sueño en los trabajadores de la clínica CENA S.A.C en Arequipa.**

<b>Rho de Spearman para Correlaciones Bivariadas</b>			
		Calidad de Sueño	Estrés Laboral
Calidad de Sueño	Coefficiente de correlación	1.000	0.226**
	Sig. (bilateral)		0.005
	N	152	152
Estrés Laboral	Coefficiente de correlación	0.226**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.005	
	N	152	152

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

Fuente: Matriz de sistematización de datos – Elaboración propia

En la tabla N°6 indica la correlación entre las variables de estudio Estrés laboral y Calidad de sueño y con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa (P-valor = 0,005), directa y proporcional entre el estrés laboral y la calidad de sueño en los trabajadores de la clínica CENA S.A.C, Arequipa 2021.(Rho=0.226)

## DISCUSION

El estrés laboral es considerado una enfermedad causada por la interacción entre factores estresantes, necesidades laborales y esta situación afecta también a la calidad de sueño de los trabajadores.

En el presente trabajo de investigación se encontró que la mayoría de los trabajadores de la clínica CENA S.A.C, según la tabla N°2 presento un nivel intermedio de estrés con un 57.24%, el 27,46% presento nivel alto de estrés y el 15,3% tuvo bajo nivel de estrés. Por tanto, los resultados fueron semejantes con el estudio de **Curipaco, C.**<sup>23</sup> titulado “Estrés laboral y trabajo en equipo de los profesionales enfermeros del hospital de Barranca – Cajatambo” en el que demostró que el 55% de su personal presento estrés laboral moderado.

En relación a estrés laboral según edad en la tabla N°1 de 25-30 años presento nivel estrés con un 11.18%, estos resultados son diferentes a los del estudio de **Sanders, S.**<sup>30</sup> titulado “Estrés laboral en personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa Honduras” que demostró que el 39,22% de mayores de 40 años presento nivel moderado de estrés.

En relación a estrés laboral con la variable sexo en la tabla N° 1 se obtuvo que obtuvo que las mujeres tuvieron el nivel estrés con un 30.92% y los varones un 13,82% en el nivel intermedio de estrés comparados con la investigación de **Sanders, S.**<sup>30</sup> Titulado “Estrés laboral en personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa Honduras” son diferentes ya que en su caso los varones presentaron niveles altos de estrés con un 27,33% y las mujeres un 18,87%.

En relación a estrés laboral con la variable estado civil, en la tabla N°1 se obtuvo que los casados (as) presentaron nivel intermedio de estrés con un 19,74%, ese resultado concuerda con los de **Sanders, S.**<sup>30</sup> titulado “Estrés laboral en personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa Honduras” este estudio presento que los de estado civil casados (as) presentan nivel moderado de estrés con un 24%.

En relación a estrés laboral con la variable de cargo, en la tabla N°1 se obtuvo que los médicos obtuvieron un 13,82% en el nivel intermedio de estrés seguido de enfermeras que

representaron un 11,84%, estos resultados son diferentes a los de **Sanders, S.**<sup>30</sup> titulado “Estrés laboral en personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa Honduras” ya que tuvo como resultados que los enfermeros presentaron un 32,2% de nivel alto de estrés.

En el presente trabajo de investigación que la mayoría de los trabajadores la clínica CENA S.A.C, en la tabla N°4 presento un 78.95% merecen atención médica y tratamiento médico, y con un 15.79% presentan problema grave de sueño, por ultimo merece atención medica un 5.26%, estos resultados discrepan con los de **Araoz, J.**<sup>19</sup> titulado “Nivel de ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del sur, Arequipa” debido a que en ese estudio se obtuvo que la mayoría del personal con un 63,86 son buenos dormidores.

En relación a calidad de sueño según edad, en la tabla N°5 de 25-30 merecen atención médica y tratamiento médico con un 20.39%, estos resultados son diferentes a los de **Araoz, J.**<sup>19</sup> Titulado “Nivel de ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del sur, Arequipa” debido a que en ese estudio se obtuvo que de 40 a 49 años son malos dormidores con 55%.

En relación a calidad de sueño según sexo, en la tabla N°5 las mujeres presentaron problema grave de sueño con un 16%, mientras que los varones con un 8%, concuerdan con los resultados de **Araoz, J.**<sup>19</sup> titulado “Nivel de ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del sur, Arequipa” que obtuvo que un 93.33% de las mujeres son malos dormidores y los varones un 6.67%.

En relación a calidad de sueño según estado civil, en la tabla N°5 los trabajadores casados (as) con un 9.21% tuvieron problema grave de sueño, concuerdan con el estudio presentado por **Moncca, A.**<sup>22</sup> Titulado “Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del hospital Goyeneche 2019-2020. Arequipa” que obtuvo un 7.14% de trabajadores casados (as) presentan problema grave de sueño.

En relación a calidad de sueño según cargo, en la tabla N°5 los médicos presentaron problema grave de sueño con un 6,58%, estos resultados no concuerdan con los resultados del estudio de **Araoz, J.**<sup>19</sup> Titulado “Nivel de ansiedad y calidad de sueño en el personal

de salud del Hospital Militar Regional del sur, Arequipa” ya que el obtuvo como resultados que los enfermeros presentaron un 28, 30% con buen dormidores.

En este estudio, según la tabla N°6 se encontró que existe relación entre estrés laboral y calidad de sueño y con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa (P-valor = 0,005), directa y proporcional entre el estrés laboral y la calidad de sueño en los trabajadores de una clínica de hemodiálisis, Arequipa 2021.(Rho=0.226). Es consistente con la investigación de **Araoz, J.**<sup>19</sup> titulado “Nivel de ansiedad y calidad de sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del sur, Arequipa “que encontró que existe una relación de  $p < 0,01$



**CONCLUSIONES:**

**Primero.** - En relación al estrés laboral que está expuesto los trabajadores de la clínica CENA S.A.C en Arequipa prevalece 57,24% correspondiente al nivel “intermedio de estrés” y el 27,46% de nivel “estrés”, dando un total de 84,7% de trabajadores estresados. Mientras que el 15,13% de la población presento un nivel de “bajo estrés”.

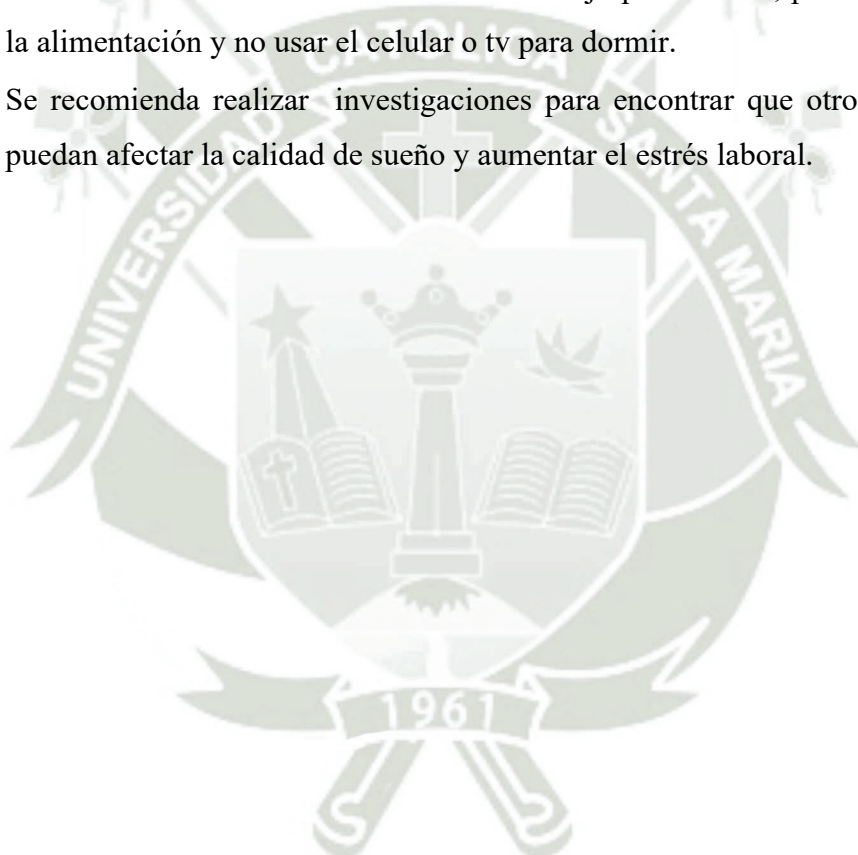
**Segundo.** - En relación a la calidad de sueño en los trabajadores de la clínica CENA S.A.C en Arequipa, el 78,95% se encontró en el nivel de “merece atención médica y tratamiento médico”, el 15,74% presento el nivel “problema grave de sueño, mientras que el 5,26% se ubicó en el nivel merece atención médica, es así que los trabajadores de una clínica privada presenta mala calidad de sueño.

**Tercero:** El resultado de la prueba estadística Rho de Spearman para Correlaciones Bivariadas, indico que si existe relación estadísticamente significativa entre estrés laboral y calidad de sueño P-valor = 0,005 y directa y proporcional y (Rho=0.226). Por lo tanto se comprobó la hipótesis

## RECOMENDACIONES

Como resultado y conclusión de esta investigación, se recomienda estas sugerencias:

- Según resultados obtenidos en la variable de estrés laboral en dimensión de clima organizacional se obtuvo regular, es así como basado en los resultados se recomienda implementar un consultorio de medicina ocupacional, con énfasis en la salud mental de los trabajadores.
- Para mejorar la calidad de sueño de los trabajadores de la clínica CENA SAC ya que sus resultados muestran un mayor déficit en la dimensión de duración de sueño se recomienda establecer un horario fijo para dormir, prestarle atención a la alimentación y no usar el celular o tv para dormir.
- Se recomienda realizar investigaciones para encontrar que otros factores que puedan afectar la calidad de sueño y aumentar el estrés laboral.



### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Houtman I, Jettinghoff, Cedillo L. Sensibilizando sobre el Estrés laboral en los países en desarrollo: Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo de tradicional. Organización mundial de la Salud. Ginebra; 2008. [citado el 23 de Julio 2021] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650\\_spa.pdf?jsessionid=419F68C832E26935CAA7E1FF699CA5E0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?jsessionid=419F68C832E26935CAA7E1FF699CA5E0?sequence=1)
2. Martin, I. Presión de estudio de los estudiantes universitarios Sevilla 2007 [Fecha de consulta: 23 de Julio de 2021] Disponible en la siguiente web: // [www.apuntesdepsicologia.es/index.php/magazine/article/view/1117/119](http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/magazine/article/view/1117/119)
3. Lopategui E., Estrés: Concepto, causas y control. Argentina; 2000. [citado el 20 de octubre del 2019] Disponible en: <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>
4. Lazarus Lr. Estrés y Emoción: Manejo de las implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2002. [23 de Julio de 2021] Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/alasaa9753003101/texto.html>
5. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [Internet]. OMS; 2004. 37 p. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
6. Martínez J. Estrés laboral: Guía para empresarios y empleados. Pearson Educación, 2004. ISBN: 84-205-4322-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=253215>
7. Peiró J, Salvador A. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Pirámide; 2005. ISBN: 9788436814088.
8. Cano A. ¿Qué es el estrés? [Internet]. [23 de Julio de 2021]. Disponible en: [https://webs.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/el\\_estres.htm](https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm).
9. Peiró J, Rodríguez I. Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. Papeles Psicólogo. 2008;29(1).
10. Rodríguez V, Regina V. “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital”. Univ. Autónoma Ica - Auton [Internet]. 10 de diciembre de 2015 [23 de Julio de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/26>.

11. Del Hoyo, M., Estrés Laboral. Ministerio de trabajo y asuntos Sociales. Madrid.2004. [23 de Julio de 2021] Disponible en:<https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20publicaciones/Fondo%20historico/Documentos%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
12. Casana, M. Clima Organizacional y Satisfacción laboral en trabajadores de luna empresa azucarera de Chiquito y. Trujillo. l2015. [23 de Julio de 2021] Disponible en: [lhttp://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1809/1/re\\_psicologia\\_clima.organizacional.satisfacci%c3%93n.laboral.trabajador.es.emp.azucarera\\_tesis.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1809/1/re_psicologia_clima.organizacional.satisfacci%c3%93n.laboral.trabajador.es.emp.azucarera_tesis.pdf)
13. Flores C: Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y Somnolencia diurna en internos de medicina. Arequipa, 2016. Trabajo de tesis para optar el título profesional de médico cirujano, facultad de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
14. Enríquez E: Privación del sueño y su influencia en la atención selectiva de los internos de medicina de los hospitales Isidro Ayora y Manuel Ygnacio Montero de la ciudad de Loja, 2017. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja del Ecuador. 2017.
15. Martínez M: Estudio descriptivo transversal sobre la calidad del sueño y somnolencia diurna según el índice de Pittsburgh y la escala de Epworth respectivamente, en los estudiantes de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente. Tesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2014.
16. Guzmán C: Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de una empresa de taxi. Arequipa, 2018. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2018.
17. Nerea Escudero H: “Depresión, Ansiedad y Alteraciones del sueño” Publicación Online El Farmacéutico.es n°554. Grupo COFARES. España, 2017. [Citado 2018 May 20]; Disponible en: <http://elfarmacautico.es/index.php/profesion/item/8541-depresion-ansiedad-yalteraciones-del-sueno#.XOse4hZKj3g>
18. Luna Y; Robles Y; Agüero Y: validación del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana, Anales de Salud Mental. Volumen XXXI. Lima, 2015.

19. Araoz J: Nivel de ansiedad y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del Sur de Arequipa, 2013. Trabajo de tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de medicina humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, 2014.
20. Medina M: Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2016. Tesis para optar el grado académico de 64 Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo; Lima, 2017.
21. Guyton, A. Hall J. Tratado de fisiología médica. 13va edición. Editorial Elsevier. España, 2016.
22. Moncca A: Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020. Arequipa, Trabajo de tesis para optar el título profesional de médico cirujano Facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de San Agustín, 2020.
23. Curipaco C: Estrés laboral y trabajo en equipo de los profesionales enfermeros del hospital de barranca – Cajatambo 2018, Huacho.
24. Pajares C: Calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de derecho, Lima, 2019.
25. Nestares N: Factores que afectan en la calidad del sueño del personal de enfermería de los servicios de medicina interna, paliativos, uci y urgencias del hospital general de la palma, España, 2020.
26. Regaldie E: La calidad del sueño en profesionales de enfermería de las Unidades Quirúrgicas del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, España, 2020.
27. OMS. (Diciembre de 2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado el 21 de agosto de 2021, de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
28. Delgado, R. (2008). Probabilidad y estadística para ciencias e ingeniería. España : Delta.
29. Cortéz, J. (2007). Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo. España: Tebar
30. Torres, I: “Estrés laboral y satisfacción del personal de enfermería del hospital i samuel pastor de ESSALUD - Camaná. Arequipa, 2019”. Trabajo de tesis para optar el título profesional de maestro en salud ocupacional y medio ambiente de

la escuela de postgrado de la Universidad Católica de Santa María;  
Arequipa;2019.





## Anexo 1

### Cuestionario de estrés laboral OIT- OMS.

A continuación, encontrará una serie de preguntas acerca de su entorno laboral. Responda a TODAS las preguntas, marcando según corresponda, una sola de las siguientes alternativas:

1. si la condición NUNCA es fuente de estrés.
- 2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
- 3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
- 4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
- 5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
- 6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
- 7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

Nº	PREGUNTA	VALOR
1	La gente no comprende la misión y las metas de la organización	
2	La forma de rendir informe entre superior y subordinado me hace sentir presionado	
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo	
4	El equipo disponible para lleva a cabo el trabajo a tiempo es limitado	
5	Mi supervisor no da la cara por mi ante los jefes	
6	Mi supervisor no me respeta	
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha	
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales	
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización	
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida	
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño	
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo	
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal	
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo	
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo	
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo	
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo	
18	Mi equipo se encuentra desorganizado	
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes	
20	La organización carece de dirección y objetivo	
21	Mi equipo me presiona demasiado	
22	Me siento incomodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo	
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario	
24	La cadena de mando no se respeta	
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia	

## Anexo 2

### Cuestionario de Pittsburg de Calidad del Sueño

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

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?  
(Apunte el tiempo en minutos)
3. Durante el último mes, ¿a que hora se ha estado levantando por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?  
(el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido)

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

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
- a) *No poder conciliar el sueño 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 sanitario:*  
 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 a continuación):*  
 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 dormir?  
 Bastante buena

*( ) Buena*

*( ) Mala*

*( ) Bastante 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*

*( ) Un problema muy ligero*

*( ) Algo de problema*

*( ) Un gran problema*

### Instrucciones para calificar el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg

Componente 1: Calidad de sueño subjetiva

Examine la pregunta 6, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Bastante buena	0
Buena	1
Mala	2
Bastante mala	3

Calificación del componente 1:

Componente 2: Latencia de sueño

1. Examine la pregunta 2, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
□ 15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2

>60 minutos 3

2. Examine la pregunta 5a, y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

3. Sume los valores de las preguntas 2 y 5a

4. Al valor obtenido asigne el valor correspondiente

Suma de 2 y 5a	Valor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Calificación del componente 2:

Componente 3: Duración del dormir

Examine la pregunta 4 y asigne el valor

correspondiente

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

Calificación del componente 3:

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual

1. Calcule el número de horas que se pasó en la cama, en base a las respuestas de las preguntas 3 (hora de levantarse) y pregunta 1 (hora de acostarse)

2. Calcule la eficiencia de sueño (ES) con la siguiente fórmula:

$$[\text{Núm. horas de sueño (pregunta 4)} \div \text{Núm. horas pasadas en la cama}] \times 100 = \text{ES} (\%)$$

3. A la ES obtenida asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
> 85% 0	
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Calificación del componente 4:

Componente 5: Alteraciones del sueño

1. Examine las preguntas 5b a 5j y asigne a cada una el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Sume las calificaciones de las preguntas 5b a 5j

3. A la suma total, asigne el valor correspondiente

Suma de 5b a 5j	Valor
0	0
1-9	1
10-18	2

19-27 3

Calificación del componente 5:

Componente 6: Uso de medicamentos para dormir

Examine la pregunta 7 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Calificación del componente 6:

Componente 7: Disfunción diurna

1. Examine la pregunta 8 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

2. Examine la pregunta 9 y asigne el valor correspondiente

Respuesta	Valor
Ningún problema	0
Problema muy ligero	1
Algo de problema	2
Un gran problema	3

3. Sume los valores de la pregunta 8 y 9

4. A la suma total, asigne el valor correspondiente:

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

Calificación del componente 7:

Calificación global del ICSP

(Sume las calificaciones de los 7 componentes)

Calificación global:

### Anexo 3

#### Cuestionario para determinar la influencia del estrés laboral en la calidad de sueño

Compilado por: Zireth Nataly Revilla Chirinos

Edad:

Sexo:

Profesión:

Estado Civil:

Responder las siguientes preguntas de manera sincera y consciente, tomando en cuenta las indicaciones.

- 1 si la condición NUNCA es fuente de estrés.
- 2 si la condición RARAS VECES es fuente de estrés.
- 3 si la condición OCASIONALMENTE es fuente de estrés.
- 4 si la condición ALGUNAS VECES es fuente de estrés.
- 5 si la condición FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.
- 6 si la condición GENERALMENTE es fuente de estrés.
- 7 si la condición SIEMPRE es fuente de estrés.

Nº	PREGUNTA	VALOR
1	¿Comprende la misión y las metas de la organización?	
2	La forma de rendir informe entre superior y subordinado me hace sentir presionado	
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo	
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado	
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes	
6	Mi supervisor no me respeta	
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha	
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales	
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización	
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida	
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño	
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo	
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal	
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo	
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo	
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo	

17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo	
18	Mi equipo se encuentra desorganizado	
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes	
20	La organización carece de dirección y objetivo	
21	Mi equipo me presiona demasiado	
22	Me siento incomodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo	
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario	
24	La cadena de mando no se respeta	
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia	

A continuación debe usted responder las siguientes preguntas con sinceridad.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (**Apunte el tiempo en minutos**)
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (**Apunte las horas que cree haber dormido**)
5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
  - a. **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**
    - ( ) 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 sanitario:**
    - ( ) 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 a continuación):**
- ( ) 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 dormir?
- ( ) Bastante buena
- ( ) Buena
- ( ) Mala
- ( ) Bastante 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
- ( ) Un problema muy ligero

- Algo de problema
- Un gran problema

**¡Gracias!**





## CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo..... con DNI N°.....

Autorizo a la bachiller Zireth Nataly Revilla Chirinos a participar en la investigación titulada **“RELACION ENTRE ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE SUENO EN LA CLINICA CENA S.A.C, AREQUIPA,2021”** por cuanto me ha explicado la actividad expresada anteriormente , incluyendo el propósito de la actividad, entiendo la actividad y deseo participar, autorizando para propósitos de la investigación y aportando a la ciencia.

Certifico que he leído el presente consentimiento y las explicaciones requeridas fueron claras y precisas, y voluntariamente consiento participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

**Anexo 6**

## PERMISO GERENCIAL DE LA CLINICA CENA S.A.C

Arequipa, 21 de septiembre de 2021

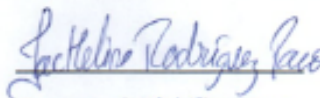
Dra. Jackeline Rodríguez Paco

Dirección Médica de la Clínica Cena S.A.C

Asunto: Permiso para ejecutar mi proyecto de tesis

Yo Zireth Nataly Revilla Chirinos identificada con DNI 70991218, estudiante de la Maestría en Salud Ocupacional y Medio Ambiente, me dirijo a usted con el objeto de solicitar me otorgue el permiso necesario para ejecutar mi proyecto de tesis : "RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO DEL PERSONAL DE UNA CLÍNICA DE HEMODIALISIS AREQUIPA, 2021".

Le agradezco de antemano su rápida respuesta y me despido atentamente



Dra. Jacqueline Rodríguez Paco

Dra. Jacqueline Rodríguez Paco  
C.R.P. 48636 - P.N.E. 27542

### Anexo 7

## Evidencia Fotográfica de entrevistas



