



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**CALIDAD DE SUEÑO Y ESTRÉS LABORAL EN  
CONDUCTORES DE EQUIPO PESADO ATENDIDOS EN EL  
POLICLÍNICO DE LA SALUD Y MEDICINA LABORAL DE  
AREQUIPA, 2024**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. OSWALDO CLAUDIO FLORES MANCHEGO**

**ASESOR:**

**MGR. JUANA ZOILA MARROQUIN FERNANDEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2024**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>PÁGINA DE JURADO</b> .....	ii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iv
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xi
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	1
<b>1.1. Descripción de la Realidad Problemáticas</b> .....	1
<b>1.2. Definición del problema</b> .....	3
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	4
<b>1.4. Justificación y limitaciones de la investigación</b> .....	4
<b>1.5. Variables</b> .....	5
<b>1.6. Hipótesis de la investigación</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>2.1. Antecedentes de la Investigación</b> .....	7
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	12
<b>2.2. Marco conceptual</b> .....	32
<b>CAPÍTULO III</b> .....	33
<b>MÉTODO</b> .....	33

	vi
<b>3.1. Tipo de investigación.</b> .....	33
<b>3.2. Diseño de investigación.</b> .....	33
<b>3.3. Población y muestra.</b> .....	34
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	36
<b>3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.</b> .....	36
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	38
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	38
<b>4.1. Presentación de resultados por variables</b> .....	38
<b>4.2. Contratación de hipótesis.</b> .....	45
<b>4.3. Discusión de resultados.</b> .....	51
<b>CAPÍTULO V</b> .....	54
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	54
<b>5.1. Conclusiones</b> .....	54
<b>5.2. Recomendaciones</b> .....	56
<b>ANEXOS</b> .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Baremos de la variable Calidad de Sueño .....	38
Tabla 2 Niveles de la Variable Calidad de sueño.....	38
<b>Tabla 3</b> Baremos de la variable Estrés Laboral .....	40
<b>Tabla 4</b> Datos de frecuencia y porcentaje de la variable Estrés Laboral .....	40
<b>Tabla 5</b> Niveles de la dimensión Agotamiento .....	41
<b>Tabla 6</b> Niveles de la dimensión Despersonalización .....	42
Tabla 7 Niveles de la Dimensión Realización.....	44
Tabla 8 Prueba de normalidad de las variables calidad de sueño y estrés laboral.....	46
Tabla 9 Relación de la muestra paramétrica, según Pearson entre las variables Calidad de Sueño y Estrés Laboral .....	46
Tabla 10 Resultados de la prueba de hipótesis específica 1.....	47
Tabla 11 Resultados de la prueba de la hipótesis específica 2.....	48
Tabla 12 Resultados de la prueba de hipótesis 3.....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Niveles de la Variable Calidad de Sueño .....	39
<b>Figura 2</b> Datos de frecuencia y porcentaje de la variable Estrés Laboral .....	40
<b>Figura 3</b> Niveles de la dimensión Agotamiento .....	41
<b>Figura 4</b> Niveles de la Dimensión Despersonalización .....	43
<b>Figura 5</b> Niveles de la Dimensión Realización .....	44

## RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar si los conductores de maquinaria pesada que reciben tratamiento en el Policlínico de Salud y Medicina del Trabajo de Arequipa presentan relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño. El estudio es de tipo no experimental, aplicado y cuantitativo. Es correlacional en cuanto a nivel de investigación. La muestra del estudio estuvo conformada por 87 conductores de maquinaria pesada atendidos en el Policlínico de la Salud. Para la medición del estrés se utilizó el cuestionario Maslach y para la medición de la calidad del sueño el instrumento EPWORT, con el fin de determinar el grado de estrés laboral y la calidad del sueño que presentaba cada persona. Con una  $r$  de Pearson de 0,864, que indica una fuerte correlación positiva, se ha podido inferir de los datos que existe una relación entre ambas variables, lo que sugiere que, a mejor calidad del sueño, menor estrés laboral, y viceversa. El estudio concluye que el estrés crónico puede dificultar la conciliación y el sueño durante toda la noche, y que una mala calidad del sueño puede exacerbar el estrés. De esta relación se desprende que las intervenciones eficaces para mejorar la salud y el bienestar de estos profesionales deben tenerlo en cuenta.

**Palabras clave:** Estrés laboral, Calidad de Sueño, conductores.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to determine whether heavy machinery drivers who receive treatment at the Policlínico de Salud y Medicina del Trabajo in Arequipa have a relationship between work stress and sleep quality. The study is non-experimental, applied and quantitative. It is correlational in terms of research level. The study sample consisted of 87 heavy machinery drivers treated at the Policlínico de la Salud. The Maslach questionnaire was used to measure stress and the EPWORT instrument to measure sleep quality, in order to determine the degree of work stress and the quality of sleep that each person had. With a Pearson  $r$  of 0.864, which indicates a strong positive correlation, it has been possible to infer from the data that there is a relationship between both variables, which suggests that the better the quality of sleep, the lower the work stress, and vice versa. The study concludes that chronic stress can make it difficult to fall asleep and sleep throughout the night, and that poor sleep quality can exacerbate stress. This relationship implies that effective interventions to improve the health and well-being of these professionals must take this into account.

**Keywords:** Work stress, Sleep Quality, drivers.

## INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva psicológica, este estudio examina la problemática del estrés laboral y cómo afecta a los conductores de maquinaria pesada que reciben tratamiento en el Policlínico de Salud y Medicina del Trabajo en términos de su calidad de sueño.

En vista de esto, es fundamental monitorear los niveles de estrés laboral y la calidad del sueño de los empleados, ya que estos factores tienen un impacto directo en el desempeño de los empleados en el trabajo, lo que puede tener repercusiones caóticas como accidentes laborales u otros problemas.

El capítulo I muestra la problemática con un valor de criticidad conseguido, a través del análisis de la realidad evidenciada en los conductores de maquinaria pesada; del mismo modo se han consignado los objetivos como directrices orientadoras para la presente investigación, del mismo modo se ha plasmado la justificación, variables y las debidas hipótesis a ser contrastadas.

En el capítulo II se puede observar el marco teórico el cual se enmarca en la investigación; del mismo modo los estudios previos a nivel nacional e internacional, los cuales han sido un referente para el contraste de la información obtenida en nuestra investigación; los referentes teóricos también han sido parte de este acápite, respecto al desarrollo de las dos variables de estudio.

El capítulo III es parte de la metodología empleada; es decir el tipo, el diseño, la población, la muestra de estudio. Para llevar a cabo el recojo de la información se ha procedido a emplear la técnica de la Encuesta y a su vez la



utilización de instrumentos validados cuyo fin fue establecer los niveles de cada área trabajada.

En el capítulo IV se consignan los resultados de los niveles de las variables en estudio como la calidad de sueño y el estrés laboral; cuyos datos obtenidos demuestran la estrecha relación que existe entre ambas variables; en este capítulo también se presenta la comprobación de hipótesis específicas formuladas como respuesta a los objetivos planteados; además se tiene la discusión de resultados.

Finalmente, el capítulo V está conformado por las conclusiones y sugerencias de la investigación dan do a conocer las nuevas construcciones teóricas que parten de los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Descripción de la Realidad Problemáticas.**

En el mundo, ha crecido la necesidad de alcanzar cada vez un mejor nivel de calidad de vida, por tal razón la población económicamente activa, se somete a altas jornadas de trabajo laboral, afectando así la calidad de sueño y por ende este va generando un tipo de estrés que influye de manera significativa en el quehacer cotidiano de las personas, en el ámbito familiar, laboral y social. Al respecto Sierra et al. (2019), señala que el sueño es una función biológica de gran trascendencia, que hace su aparición cada 24 horas, y básicamente este se alterna con un estado de vigilia; además menciona que los problemas por falta de sueño es una situación que preocupa a la salud pública mundial; dado a que la falta de sueño es asociada con perjuicios relacionados a la motivación, la emoción y el riesgo a contraer enfermedades graves. Por tal motivo en el presente estudio se pretende abordar dicha problemática relacionada a la calidad de sueño y cómo esta tiene influencia básicamente en las actitudes que evidencian los conductores que laboran en el sector minero.

En los países de Latinoamérica esta situación se ve reflejada en diversos estudios que han partido del índice de accidentes vehiculares producidos a causa del error humano. Existen estudios acerca de la cronobiología del sueño, que señalan entre el 35 y el 41% del total de la población en el mundo, padece este tipo de desórdenes que se relacionan con el sueño Krystal et al. (2010). Si se piensa en aquellos trabajadores dedicados a conducir unidades móviles que transportan

personal, se evidencia que el 70% de los conductores, menciona padecer alteraciones en el ritmo circadiano Regaldie (2020). En los países de Latinoamérica estos datos influyen de manera directa al gasto de la salud pública, como a la salud de los individuos, dado a que se calcula, que la somnolencia es responsable de 40 000 accidentes de tráfico al año Regaldie (2020). Por consiguiente la calidad de sueño propicia un estado físico - mental saludable que afecta de manera directa a la capacidad a de los conductores en rutas largas como en cortas.

En el Perú la problemática relacionada a la calidad de sueño y las causas de accidentes de tránsito, cada vez más se ve en aumento; pues el Ministerio de Salud (2023) ha registrado un número preocupante de siniestros producidos en las carreteras, esto a causa de la somnolencia del conductor, además se manifiesta que en los últimos 30 años, la población del Perú que se involucra en siniestros de tránsito tiende a crecer; puesto que 85 mil ciudadanos han perdido la vida y cerca de 1.2 millones cuenta con lesiones a consecuencia de estos sucesos que pudieron evitarse Ministerio de Transportes y Comunicaciones (2023). Del mismo modo la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al realizar estudios sobre estos hechos concluye que el 24% de los conductores accidentados que fueron encuestados sostuvieron que los motivos del accidente fueron a causa de la somnolencia Guevara y Torres (2016). Por esa razón, se afirma que las afecciones del sueño son las causales de accidentes y a su vez, este ocasiona estrés laboral, esta relación se produce bidireccionalmente dado a que si la calidad de sueño es deficiente el nivel de estrés es muy alto y si existen altos niveles de estrés en los conductores, la calidad del sueño será deficiente.

La región Arequipa, se encuentra en el segundo lugar después de Lima, que registra el mayor número de siniestros de tránsito, con un total de 5017 en lo que va del presente año MTC (2023). Esta situación es de gran preocupación puesto que los motivos pudieron ser evitados; si se le da mayor importancia a la calidad de sueño y a la reducción del estrés laboral. En tal sentido, el sueño es importante por el grado de calidad que se muestra en cada individuo; dicho de otra manera, los conductores deben tener una cantidad de horas adecuadas para dormir, que le permitan una gran restauración eficaz de la mente y el cuerpo; al momento de

realizar la conducción de sus unidades móviles. Del mismo modo el estrés laboral cobra relevancia, dado a los resultados en la salud mental y física de los conductores y de su alto nivel de influencia que tiene en el rendimiento de los mismos en sus puestos de trabajo Vega (2023).

Los trabajadores que conducen y/o manipulan maquinaria pesada, en donde se ha observado un importante nivel de estrés, así como quienes presentan mala calidad de sueño, están siendo atendidos en el Policlínico de Salud y Medicina del Trabajo de la región Arequipa. En este sentido, Sun et al. (2019) señalan que los trastornos del sueño no solo se asocian a un mayor riesgo de sufrir accidentes, sino que también afectan negativamente al organismo. Un sueño insuficiente o de mala calidad repercute en la secreción hormonal, el sistema digestivo y el sistema inmunitario; estas consecuencias derivan en problemas psicológicos, trastornos cardiovasculares, fatiga y un mayor riesgo de desarrollar cáncer. Todas estas patologías son causas importantes de estrés laboral. De esta manera, el presente estudio pretende comprender el grado de estrés laboral y la calidad del sueño entre los operadores de equipos pesados, y la información recopilada será útil tanto para futuros estudios como para estrategias de intervención.

## **1.2. Definición del problema.**

### **Problema General**

¿De qué manera se relaciona la calidad del sueño y el estrés laboral en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024?

### **Problemas Específicos**

- ¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024?

- ¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y la despersonalización en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024?
- ¿Qué relación existe entre la calidad del sueño y la realización personal en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024?

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y el estrés laboral en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

#### **Objetivos Específicos**

- Establecer la relación que existe entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.
- Determinar la relación que existe entre la calidad del sueño y la despersonalización en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.
- Identificar la relación que existe entre la calidad del sueño y la realización personal en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

### **1.4. Justificación y limitaciones de la investigación.**

La presente investigación se justifica por la necesidad de comprender la relación entre la calidad del sueño y el estrés laboral en conductores de equipo pesado, un grupo ocupacional expuesto a altos niveles de exigencia y riesgo. Los resultados de este estudio contribuirán a identificar los factores que influyen

en la calidad del sueño de estos trabajadores y a diseñar intervenciones para mejorar su bienestar y seguridad vial. Además, esta investigación llenará un vacío en la literatura científica al analizar esta relación en un contexto específico, como son los conductores que han pasado control en el policlínico de salud y medicina laboral de Arequipa.

Del mismo modo, radica su importancia en el impacto en la salud; puesto que los conductores de equipo pesado desempeñan un papel crucial en la economía y la logística. Sin embargo, están expuestos a altos niveles de estrés laboral, lo cual puede afectar significativamente su calidad de sueño. La falta de sueño se asocia con un mayor riesgo de accidentes de tránsito, enfermedades cardiovasculares, trastornos del estado de ánimo y disminución de la productividad; por tal motivo se debe atender los niveles de estrés laboral como los de la calidad de sueño.

Esta investigación presenta algunas limitaciones. En primer lugar, su diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre las variables. En segundo lugar, la muestra del estudio puede no ser representativa de todos los conductores de equipo pesado, existentes en la región Arequipa, lo que limita la generalización de los resultados. Además, los instrumentos utilizados para medir la calidad del sueño y el estrés laboral pueden tener ciertas limitaciones."

### 1.5. Variables.

Variable	Dimensiones	Indicador	Escala
Calidad de sueño	Subjetividad del sueño	• Sin dificultad	Ordinal
	Conciliación del sueño	10-17	
	Persistencia en el sueño	• Baja dificultad	
	Eficiencia del sueño	18 -25	
	Perturbaciones del sueño	• Moderada	
	Medicación para el sueño	dificultad 26-33	
	Disfunción diurna		

		• Alta dificultad 34 – 40	
Estrés laboral	Agotamiento emocional	• Muy bajo 20-44	Ordinal
	Despersonalización	• Bajo 45-66	
	Realización personal	• Moderado 67-88 • Alto 89-110	

## 1.6. Hipótesis de la investigación.

### Hipótesis General

La calidad de sueño se relaciona de manera significativa con el estrés laboral de los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

### Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.
- Existe relación significativa entre la calidad del sueño y la despersonalización en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.
- Existe relación entre la calidad del sueño y la realización personal en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

En el presente estudio, se ha considerado otras investigaciones, relacionadas con las variables de nuestra indagación. En ese sentido empezaremos a citar

##### **Antecedentes internacionales:**

Santos y Rodríguez (2022), en su artículo científico tuvieron como propósito principal la evaluación de la calidad del sueño, además de la calidad de vida y el nivel del estrés en los individuos, que desempeñan funciones de conductores en ciudades del Brasil. La muestra lo conformaron 317 conductores cuyas edades oscilan entre los 21 y 65 años de edad. Para recoger la información acerca de los niveles de las variables se han empleado tres instrumentos, la Escala de Somnolencia de Epworth, el cuestionario de Pitsbuerg y el inventario denominado Estrés para Adultos WHOQOL-BREF. En base a la información recogida, se tiene que los conductores gozan de una buena calidad de vida; además que la somnolencia diurna y la calidad de sueño poseen una tasa baja a comparación de otros estudios internacionales. En cuanto al estrés, está asociado al mal sueño. Se concluye que las variables estudiadas son de gran impacto sobre la actividad laboral que desempeñan los conductores, pues estos conductores transportan a sujetos todos los días, en un ambiente de realidad violenta del tránsito brasileño.

Samaniego et al. (2022), en su artículo científico, tuvo como objetivo determinar de qué manera se relaciona la calidad del sueño con la satisfacción



laboral en los médicos con residencia en el Hospital Militar Central, en Paraguay. El tipo de estudio es correlacional con corte transversal. El tipo de muestra es no probabilística, por conveniencia, donde estuvo conformada por 53 casos. Para la recolección de la información se aplicó la encuesta mixta y el cuestionario de la escala de Calidad de sueño de Pitsbuergh. En relación a resultados sobre las características del sueño, el 45,3% señala que ha dormido por lo menos 5 horas/día. Las horas de sueño registra una media de 5,4 horas. Finalmente, del estudio, se concluye que existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la calidad de sueño. De igual manera los autores refieren que la calidad del sueño tiene una mejora a una mayor cantidad de horas trabajados; por lo contrario, analizaron que, a mayores horas de trabajo, aumenta la insatisfacción laboral para los médicos residentes.

Guevara y García (2023) en su artículo científico desarrollado en el país Ecuador, tuvo como principal propósito establecer la relación entre la calidad del sueño y el estrés en los colaboradores de una empresa de importaciones de Ecuador. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental y diseño correlacional. La muestra la conformaron 140 colaboradores. Se aplicaron instrumentos para medir la calidad del sueño el Cuestionario de Pittsburgh y para medir el estrés, se aplicó el instrumento de Maslach Burnout. Como resultado se obtuvo que existe prevalencia en los problemas que se asocian al sueño requieren atención médica en el 57,1% de los participantes, el 30% evidencia que no tiene problemas de sueño. En cuanto a la variable del estrés prevalece el nivel medio y alto en el 98,6% de encuestados; finalmente no se haló relación estadística significativa entre la calidad del sueño y el estrés. Finalmente, los autores, concluyen que la calidad del sueño, es manifestada de manera independiente al estrés.

Silva et al. (2022) en el artículo original sobre calidad de sueño y las variables personales, laborales y estilo de vida, se plantearon como objetivo identificar la asociación entre la calidad de sueño y las variables personales y laborales y el estilo de vida que mantienen los enfermeros que laboran en el hospital. El tipo de investigación es transversal, exploratorio, correlacional, bajo un

enfoque cuantitativo. La información se recogió a través de un cuestionario, que levantó información sobre las características personales, las condiciones de trabajo y los estilos de vida de los individuos, sujetos a investigación. Se empleó el cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index. La muestra estuvo conformada por 42 profesionales. Los resultados manifiestan que la calidad de sueño tiene un nivel bueno sólo por el 9,5% y mala por el 64,3%; del mismo modo el 26,2% señala que tiene trastornos del sueño. Finalmente, los autores concluyen que la calidad de sueño de los enfermeros tuvo un impacto negativo en los enfermos; por lo que es imprescindible realizar monitoreos a este grupo de trabajadores, con el fin de realizar la implementación de medidas que prevengan y reduzcan los daños hacia la salud.

Regaldie (2020), en la tesis que desarrolló, buscó realizar la evaluación de la calidad del sueño que poseen los del personal de enfermería, considerando el índice de calidad del sueño de Pitsburg , el tipo de investigación es descriptivo de corte transversal. La muestra la conformó los enfermeros y enfermeras en un total de 106 . Para el levantamiento de la información, se ha recurrido al Índice de Calidad del Sueño de Pitsburg. Los resultados demuestran que la calidad del sueño del personal de enfermería, el cual fue medido mediante las dimensiones sociofamiliares y de estilos de vida, se da de manera favorable, pues el personal estudiado rescata que la calidad del sueño depende de los turnos que realiza en el servicio que lleva a cabo.

En cuanto a los **antecedentes nacionales**, tenemos a Vega (2023), que en la tesis desarrollada, tuvo como objetivo determinar si hay relación entre las variables calidad de sueño y el estrés laboral en los conductores que laboran en una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana. La muestra que la autora estableció para el estudio es de sesenta conductores. La medición de las variables se llevaron a cabo a través del índice de calidad de sueño Pittsburgh y para medir el estrés laboral se ha empleado la Escala de Apreciación del Estrés Socio laboral EAE-S. Como resultado, se ha obtenido una correlación de 0.11, mediante la correlación de Rho de Spearman, aceptando la hipótesis nula, que señala que no existe correlación entre la calidad de sueño y el estrés laboral. La autora concluye

que no existe relación entre la calidad de sueño y el estrés laboral en los conductores adultos.

Carrillo (2021), en su tesis desarrollada, se tuvo como objetivo encontrar la relación existente entre Calidad de Sueño y el nivel de estrés que poseen los trabajadores que hacen guardia de emergencia en un centro hospitalario de Lima. En cuanto a la muestra estuvo conformada por el personal de Laboratorio, haciendo un total de 89. El método de investigación, responde a la investigación hipotética – deductiva, cuyo diseño empleado es el correlacional descriptivo, los instrumentos empleados para la recolección de información fue el inventario de Pittsburgh de Royuela y para el estrés el cuestionario de Maslach. Los resultados están en base a lo arrojado por Rho de Spearman de  $-0,436$ , indicando que existe una correlación negativa; finalmente el autor concluye que la calidad de sueño se relaciona de manera significativa con el nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del centro hospitalario de Lima.

Herrera y Canqui (2023) destacaron en su estudio la creciente problemática del estrés en el entorno laboral y la urgente necesidad de mantener la satisfacción de los colaboradores en la empresa Transportes S. R. L. Mayra Alejandra, situando la investigación en Ilo en el año 2023. La metodología empleada fue de tipo básica, utilizando un diseño correlacional y no experimental. La muestra consistió en 210 colaboradores de la empresa, y se utilizaron cuestionarios que incluían la Escala de Estrés Laboral OIT – OMS y la Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC, ambas validadas y con alta confiabilidad. Los resultados mostraron un coeficiente de  $-0,623$ , lo que indica una conexión negativa significativa entre las variables analizadas. Se concluye que es fundamental abordar el estrés laboral de manera objetiva para mejorar la satisfacción de los trabajadores, lo que fomentaría un clima laboral saludable y productivo.

Delgado (2023), desarrolla la tesis cuyas variables apuntan al estrés laboral y la calidad de sueño, en ella tuvo como objetivo encontrar relación estrés laboral y la calidad de sueño, considerando la perspectiva de los peritos que laboran en la Dirección de Criminalística PNP – Lima. Para el estudio se encuestó a 96 empleados que cumplen la función de peritos; para ello se empleó el cuestionario

denominado Maslach y el de Pittsburg. Los resultados dejan entrever que al existir menores niveles de estrés laboral la calidad del sueño tiende a subir en porcentajes desde 10,4% a 39,6 %: Llegando a la conclusión que es una relación inversa y/o indirecta pues cuando el estrés laboral se ve incrementado, la calidad del sueño disminuye.

Martínez (2021), en el trabajo de investigación que presentó, el principal objetivo de investigación fue: determinar cuál es la relación que existe entre el estrés laboral con el trastorno del sueño, en los médicos que estuvieron asistiendo en época de pandemia COVID – 19. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, no experimental, la investigación contó con una muestra de 55 médicos que laboran en el centro hospitalario de Andahuaylas. La información se levantó a través de los cuestionarios de Monterrey, que mide el trastorno del sueño y el cuestionario de Wolfgang, que mide el nivel de estrés. Los resultados señalan que existen una estrecha relación entre el trastorno del sueño y el estrés laboral. La autora concluye que el trastorno del sueño y el estrés laboral, se relacionan teniendo en cuenta las características de los médicos; viendo si son de sexo femenino y las edades oscilan entre 36 a 55 años, además trabajan 12 horas al día atendiendo a pacientes COVID.

Revilla (2022), es su tesis, indago bajo la dirección del objetivo de encontrar una relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño, en los sujetos que laboran en la clínica CENA SAC de Arequipa, el tipo de investigación es correlacional descriptiva, desarrollada bajo el enfoque cuantitativo. Para medir la variable calidad de sueño se empleó el Índice de Pittsburgh y para medir la variable Estrés Laboral, empleó el cuestionario de la OIT-OMS, la muestra estuvo constituida por 152 colaboradores. Los resultados demostraron que el estrés predomina en un nivel intermedio de 57,24%; respecto a la calidad de sueño, el nivel que más predominó fue deficiente, pues requiere atención médica y tratamiento médico, puesto que un 78,95% alcanzaron este nivel. La autora concluye que existe una correlación significativa directa al haberse obtenido una Rho de Spearman de 0.55.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.1.1. Calidad de Sueño**

#### **2.1.1.1. Definición del Sueño**

El sueño es definido por la asociación americana del sueño como el proceso que tiene dinámica, que posee diversidad, puesto que no sólo es reparador sino que también implica la interacción y actividad donde se completa la función y el mecanismo endocrino y psíquico Flores (2016). Al respecto podemos afirmar que el sueño y el descanso son de gran importancia para la salud y a la vez, son necesarios para la calidad de vida. El escaso sueño y el descanso en bajas proporciones la capacidad de concentración, la emisión de juicios y la participación en actividades cotidianas disminuye y a la vez se acrecienta la irritabilidad en los sujetos, que padecen la falta de sueño (Revilla, 2022).

El permanecer en vigilia, por largos tiempos hace que se forme un trastorno de la mente, lo mismo que el comportamiento anormal del sistema nervioso, provocándose un pensamiento lento, un comportamiento irritable hasta llegar a la psicosis. A decir de Enríquez (2017), el sueño permite restaurar los niveles de actividad como el equilibrio que existe entre las partes del SNC, lo que significa que el sueño es la principal fuente de restauración del equilibrio natural entre los centros neuronales.

Por su parte, Krystal et al. (2010), menciona que el sueño es una necesidad fisiológica y biológica importante para las personas, pues es entendido como un fenómeno regular el cual es parte del denominado ciclo sueño/vigilia. Ha quedado demostrado que las alteraciones de sueño, se ven afectados de manera significativa en los estados de atención y alerta, lo mismo que afectan a la toma de decisiones y a la resolución de situaciones problemáticas.

Este ciclo sueño/vigilia, se engloba en el ritmo biológico que se denomina ritmo circadiano. El ritmo circadiano es un cambio producido en el

sistema y conducta de las personas, los cuales se relacionan a diversos factores, como la luz solar y la oscuridad, lo que hace favorable el estar despierto de día y durmiendo de noche Saavedra et al. (2013). Las personas que laboran por turnos, es probable que se vea alterado este ciclo sueño/vigilia, lo cual provoca una desalineación del ritmo circadiano; lo que significa que se suscita una desincronización entre el medio ambiente y el reloj endógeno Molzof et al. (2019).

#### **2.1.1.2. Modelos teóricos de la calidad de sueño**

La Medicina Comportamental del Sueño (MCS) se inició como una especialidad en la intersección de la medicina del sueño y la psicología clínica y de la salud. Su enfoque abarca los aspectos del comportamiento que pueden favorecer o perturbar el sueño, analizando tanto sus elementos normales como los que no lo son. Además, se interesa por la previsión de estos factores, su relación con la calidad de vida de los individuos y los métodos para abordar las alteraciones del sueño, así como los problemas de comportamiento y las complicaciones emocionales que pueden surgir (Marín y Lopera, 2008). El término Medicina Comportamental del Sueño fue mencionado oficialmente por primera vez en el año 2000, cuando Dan Buysse, autor del ICSP, estableció un comité presidencial sobre MCS. Este modelo de calidad del sueño se orienta hacia tres objetivos principales: (1) explicar los centros cognitivos y conductuales que afectan los componentes psicológicos asociados al desarrollo y mantenimiento de los problemas de sueño; (2) especializarse en el impulso y la provisión de métodos validados de evaluación e intervención en los ámbitos cognitivo y conductual, así como en enfoques no farmacológicos para abordar el espectro de los trastornos del sueño; y (3) implementar acciones que fomenten condiciones que mejoren la calidad de vida en relación con la salud y los trastornos del sueño, examinando además la conexión entre el estrés y el sueño. Este campo ha sido enriquecido por diversas disciplinas que han contribuido a su desarrollo (Marín y Lopera, 2008).

Desde la perspectiva de la psicología, diversos modelos han sido fundamentales para consolidar la medicina del sueño. Entre ellos, destacan el

modelo de sueño propuesto por Webb en 1988, el de insomnio de Morín de 1998, el enfoque cognitivo de Harvey de 2002, y el modelo sobre la somnolencia excesiva diurna de Marín y Vinaccia de 2004. En particular, el Modelo de Webb plantea que existen tres sistemas de variables primarias que influyen en la respuesta del sueño: el requerimiento de sueño, los factores conductuales que facilitan o dificultan el sueño, y los ritmos biológicos (Marín y Vinaccia, citado en Silva, 2020).

A su vez, estas variables se fundamentan en diversos factores secundarios, como las diferencias entre especies, la edad y las discrepancias individuales en horarios, cronotipos y rasgos de personalidad, que interactúan con las variables primarias. El Modelo de Morín aborda aspectos como la hiperactivación y diversos estímulos que elevan el nivel de activación por encima del umbral crítico, obstaculizando así el proceso natural de relajación, somnolencia y transición al sueño. Estas características representan las manifestaciones más significativas del insomnio, que incluyen alteraciones en el número de horas de sueño y pensamientos recurrentes sobre las experiencias del día, así como inquietud física general, tensión muscular y sus repercusiones al día siguiente. Estas secuelas conllevan alteraciones en el estado de ánimo, fatiga, malestar social, irritabilidad y una disminución en el rendimiento (Marín y Lopera, 2008).

El modelo propuesto por Marín y Vinaccia (2004) interpreta la somnolencia como una respuesta subjetiva que surge de un deseo incontrolable de dormir en situaciones inadecuadas o indeseadas. Esta experiencia está influenciada por tres sistemas de comportamiento que la estructuran: (1) Variables situacionales que perturban o comprometen el sueño, las cuales incluyen conductas que conducen a la privación del mismo; (2) Sistemas de creencias y apreciaciones negativas respecto a la importancia y necesidad del sueño; y (3) Características fisiológicas que fragmentan el sueño nocturno, tales como las hipersomnias y otros factores relacionados con la calidad del sueño, como la duración, la latencia y la eficiencia del descanso habitual.

### 2.1.1.3. Calidad de sueño

Está referido a la acción de dormir de manera bien en el transcurso de toda la noche, con el fin de tener un buen funcionamiento en el día, lo cual determina el bienestar para la salud, además de ser un elemento que genera una calidad de vida buena Martínez (2014).

La calidad y cantidad de sueño de manera adecuada brinda la recuperación del bienestar físico y mental, mejorando el estado de ánimo, además de la concentración y la memoria, reduciendo el riesgo de accidentes Guzmán (2018).

Al transcurrir de los años, el sueño en cuanto a su calidad está afectada, perdiéndose la capacidad de dormir de manera ininterrumpida. La eficacia del sueño de igual manera se va perdiendo con la edad, en las personas de sexo masculino a partir de los 60 años y en las mujeres alrededor de los 50 años.

Según Nerea (2017) menciona que recientes investigaciones señalan que estas alteraciones son patológicas, las cuales son causadas tanto por factores orgánicos como psicosociales, de igual manera a causa de trastornos del modelo temporal del ciclo vigilia-sueño, dados por factores ambientales incluyendo la dependencia hacia las drogas.

### 2.1.1.4. Buenos y malos dormidores

**Buenos dormidores;** reciben esta denominación las personas que al haber alcanzado cierta puntuación en el índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh entre 0a 4 puntos; lo que nos permite determinar que la persona encuestada es poseedor de un sueño de buena calidad o muy buena calidad y al culminar sus horas de sueño, tendrá la sensación de haber contado con un reparador descanso, promoviendo en sí un buen funcionamiento diurno Luna et al. (2015).



**Malos dormidores;** se les denomina así a las personas que según la puntuación que alcanzaron en el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh el valor va alrededor de 0 a 21 puntos, al respecto Buysse ha propuesto un corte de 5 en adelante para los malos dormidores. Por esa razón todos los encuestados que tienen un puntaje entre 5 a 21 puntos, tienen un sueño que no es de buena calidad o de muy mala calidad, pues no ha conseguido tener un descanso reparado, lo que genera la somnolencia diurna; pues es un individuo con un estatus bajo referente a lo físico y mental Luna et al. (2015).

#### **2.1.1.5. Pittsburgh (PSQI) índice de Calidad de Sueño**

Es un instrumento que lo desarrolló (Buysse et al.,1989), cuyo contenido busca ofrecer una calificación global de la calidad del sueño, mediante una evaluación de siete dimensiones. El índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, está estructurado en 24 ítems. Donde 19 de ellos los debe contestar el propio sujeto y 5 el otro sujeto acompañante de habitación o de cama. Los 4 primeros ítems se contestan concretamente. Los restantes incluidos los que deben contestar los compañeros de habitación o cama, preguntan aspectos acerca de la calidad de sueño, que manifiesta poseer el individuo o la cantidad de algunos eventos como las dificultades para quedarse dormido durante la primera media hora o tal vez la presencia de pesadillas, estos ítems son contestados a través de una escala ordinal de 4 grados. Las interrogantes que son parte del PSQI, a decir de los autores han sido extraídas de varias fuentes como la intuición clínica, la experiencia en el diagnóstico y el tratamiento a pacientes que aquejan problemas durante el sueño, del mismo modo de los cuestionarios del sueño que se publicaron con anterioridad.

### 2.1.1.6. Dimensiones de la calidad del Sueño

Cuando se habla acerca de la calidad del sueño, es necesario mencionar los componentes o dimensiones con las que se puede evaluar y/o valorar las conductas que se llevan a cabo antes, durante y después de dormir. Al respecto Mollayeva et al. (2016) señala 7 dimensiones:

- a) **La Calidad Subjetiva;** se entiende como la percepción de cada sujeto acerca de su propia calidad de sueño, la cual puede ser muy mala, bastante mala, o muy buena.
- b) **La Latencia del sueño;** se considera como el total de sueño que el individuo percibe para conciliar el sueño; además de la cantidad de veces en que el sujeto no ha logrado conciliar el sueño sobre todo en la primera media hora durante los últimos 30 días.
- c) **La duración del sueño;** es la cantidad de horas que el individuo percibe que ha dormido.
- d) **La eficiencia habitual del sueño;** son los resultados del cociente dado entre el tiempo que el individuo asegura que durmió y el que menciona que ha permanecido acostado
- e) **Las perturbaciones del sueño;** son considerados como el despertar por la noche, ir a miccionar, momentos de tos, los problemas respiratorios, el roncar, sensación distérmica, las pesadillas y el dolor.
- f) **El uso de medicación hipnótica;** se refiere a la cantidad de veces que se consume medicinas para conciliar el sueño, durante los últimos 30 días, ya sean administradas por el médico o auto recetadas.

- g) **La Disfunción diurna;** se refiere a la facilidad con la que el individuo duerme, al realizar actividades durante el día, debido al cansancio que padece.

En relación a estas dimensiones cada una de ellas recibe una discreta puntuación que oscila entre 0 a 3. El puntaje de 0, señala la no existencia de problemas a ese respecto; sin embargo, si la puntuación es de 3 indica problemas graves a ese nivel. En resumen, la suma de los puntajes que se obtienen en cada dimensión genera una puntuación total (PT), que va de 0 - 021. Buysee et al. (1989), refiere que un PT de 5 es el punto de corte que separa a los individuos que poseen una buena calidad de sueño de los que tienen mala calidad de sueño Araoz (2014).

#### **2.1.1.7. Características del sueño REM (Rapid Eye Movement)**

En esta fase del sueño se llevan a cabo movimientos oculares rápidos (REM), es una fase del sueño profundo, donde el cerebro mantiene un alto nivel de actividad, el tronco cerebral realiza un bloqueo a las neuronas motrices, lo que ocasiona que el sujeto quede inmóvil Miró et al. (2005).

- a) Inestabilidad vegetativa; está dada al momento de que se incrementa la frecuencia cardiaca (FC), la presión arterial (PA) y la frecuencia respiratoria (FR); de igual manera está dada por que la FC, PA, Y FR, va en aumento los cambios impredecibles de un minuto a otro, el Aspecto EEG es similar a un individuo que se encuentra despierto.
- b) El tono de la musculatura queda inhibido de tal manera que llega a la parálisis
- c) El sueño en estado REM, movimientos oculares rápidos.
- d) La ensoñación
- e) El estímulo respiratorio va en disminución, no aumenta el volumen, mientras desciende la presión del dióxido de carbono.

- f) La relativa frialdad (poiquiloterapia)
- g) Tumescencia peneana o lubricación vaginal
- h) Sordera

Los trastornos del sueño están clasificados teniendo en cuenta los criterios diagnosticados clínicamente y de la presunta etiología. Estas tres categorías son fundamentales:

- Trastornos primarios del sueño
- Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental
- Otros trastornos del sueño a consecuencia de una enfermedad que se inducen por sustancias Guyton y Hall (2016).

#### 2.1.1.8. Trastornos del sueño

Según Medina (2017), los trastornos del sueño son a causa de un mecanismo anómalo del sueño -vigilia. Los trastornos primarios son clasificados en disomnias y parasomnias:

- a) **Disomnias;** se caracterizan por anomalías en la calidad, cantidad o cronología del sueño

**Insomnio primario;** es diagnosticado cuando la consulta se da cuando existe dificultad para dormir ya sea al inicio o mantenerlo o el sueño no es reparador en el transcurso de un mes. El insomnio es el trastorno que se da con mayor frecuencia. En cuanto al tratamiento está enfocado en quitar los hábitos, lleva a cabo la meditación trascendental, fármacos sedantes, hipnóticos y medidas inespecíficas, adoptando el buen hábito de dormir.

**Hipersomnia primaria;** es diagnosticado cuando otra es la causa de la somnolencia excesiva (somnolencia diurna) o la cantidad excesiva de sueño diurno, más de 30 días. Esto se inicia en la temprana edad, los fármacos son parte del tratamiento que estimulan el sueño.

**Narcolepsia;** se caracteriza por la somnolencia diurna excesiva, la cataplejía, la parálisis del sueño, alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas y periodos REM, al inicio del sueño. De igual manera existen otras formas de manifestarse clínicamente la narcolepsia, tales como movimientos periódicos de las extremidades inferiores, apnea del sueño, latencia corta del sueño, despertarse por la noche, problemas de memoria, síntomas oculares como borrosidad, diplopía, parpadeo, depresión. Una vez que se establece el trastorno sigue una evolución crónica sin remisiones importantes Martínez (2014).

- b) **Parasomnias,** se caracteriza por que suscitan fenómenos extraños o poco deseables en el transcurso del sueño o mientras se permanece en vigilia.

**Pesadillas;** son los sueños que se viven y se despierta con miedo; por lo general ocurren durante el sueño REM, estas pueden aparecer en cualquier momento de la noche, generalmente al final de la noche.

**Terrores nocturnos;** es cuando se tiene un despertar repentino, se despierta con mucha angustia, Hiperestimulación vegetativa, llanto, aumento de la frecuencia cardíaca, esto se da con frecuencia en los niños de sexo masculino.

**Sonambulismo;** es una actividad de alta complejidad que tiene episodios breves de abandono de la cama y deambulación sin tener conciencia, por lo general se inicia entre los cuatro y ocho años, alcanzando su máxima prevalencia a los doce años; esta condición desaparece de manera espontánea con la edad. Se da con mayor frecuencia en los varones, el sonambulismo ocurre en un sueño profundo NREM, los pacientes refieren sobre la existencia de antecedentes familiares Medina (2017).

### 2.1.1.9. Higiene del sueño

Se le considera al conjunto de rutinas del comportamiento, los que sirven para dar inicio al mantenimiento y preservación del sueño González (2022); cabe señalar que no solo es dormir , por lo contrario también es necesario tener una mínima cantidad de horas y que el sueño sea de calidad y este sea reparador, permitiendo restaurar el organismo, con la finalidad de hacer frente a la etapa posterior, denominada vigilia Guía de pautas de higiene del sueño (2023)

Todas las medidas que se asumen para lograr un sueño de calidad y permiten un adecuado descanso, se le denomina higiene del sueño. La higiene del sueño, evita trastornos en nuestro sueño, el cual asegura un descanso adecuado. Las recomendaciones son para un sueño sin alteraciones:

- a) El té, el café, alcohol, son bebidas que deben evitarse además de las sustancias como el tabaco que excitan el sistema nervioso; de preferencia se debe evitar consumirlos en la tarde o cuando el día está terminando.
- b) Disponerse a cenar alimentos que no resulten pesados por lo menos dos horas antes de dormir; de igual forma no se recomienda ir a pernotar con hambre, en este caso es recomendable considerar las bebidas calientes como infusiones que permiten la relajación.
- c) Es recomendable practicar algún deporte, pero no muy tarde; porque de lo contrario el organismo queda activado.
- d) Evadir las siestas que sean mayores a 20 o 30 minutos.
- e) Estar conscientes de la medicación que se administra, puesto que algunos pueden generar dificultad para dormir.
- f) Es recomendable poseer un espacio correcto que colabore y facilite a preservar el sueño, el cual debe gozar de buena temperatura, evadiendo

sonidos fuertes, las habitaciones predominantes con colores bajos que permitan la relajación Guía de pautas de higiene del sueño (2023)

## **2.1.2. Estrés laboral**

### **2.1.2.1. Definición de Estrés Laboral**

El estrés laboral, es considerado como uno de los problemas de gran trascendencia que viene afectando a la salud de la población económicamente activa. Cabe señalar que un problema de salud influye en el desempeño que evidencia una persona en su actividad laboral y por ende en la empresa para la que trabaja Martínez (2004).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2016), el estrés laboral es una enfermedad que afecta al desarrollo funcional de las personas en su medio laboral. De igual forma se ha visto que es parte de las alteraciones y la inestabilidad que se da dentro de la familia, y en otros ámbitos como el personal y la interacción con el medio social Chiang et al (2018). Cabe señalar que aquellas personas que evidencian estrés laboral desarrollan problemas en su salud mental, del mismo modo presentan síntomas que se asocian a la depresión ansiedad incluyendo actos suicidas García et al. (2020). Esta situación de gran preocupación para los órganos internacionales, los cuales se encuentran en constante tratamiento de prevención, sobre las probables consecuencias Iriarte et al. (2021).

Molzof et al. (2019 ) define al estrés laboral como las reacciones que los individuos pueden establecer, al enfrentarse a exigencias y cierta presión laboral que no están ajustadas a su conocimiento y capacidad, las cuales ponen a prueba la capacidad para poder darle frente a la situación.

Por su parte, Martín- Payo et al. (2005), considera que es un agregado donde confluyen las emociones y el estado físico, las cuales son percibidas cuando la carga laboral es demasiado alta a las expectativas y a la capacidad que posee el trabajador.

Monterrosa et al. (2020), define al estrés laboral como la consecuencia de los escasos de equilibrio surgida ante la imposición y la presión que el individuo sufre. El estrés incluye los casos donde no se emplean de buena manera los conocimientos y capacidades, lo que genera problemas en el trabajador.

El estrés laboral se desencadena a partir de los siguientes factores los cuales se ven asociados tales como: la permanencia en la empresa, las relaciones interpersonales, el liderazgo de los jefes para favorecer las relaciones armónicas, la comunicación entre ellos y el clima organizacional; de igual manera la disposición de los recursos y la implementación con la cuenta los espacios de trabajo Orozco et al. (2020). De igual forma existen factores familiares, los cuales también son causa desencadenante de estrés, frente a esta realidad se debe considerar la posibilidad de promover estrategias que coadyuven a la reducción de los efectos del estrés, dado a que la salud emocional y física se evidencian grandemente afectadas Barrera et al. (2019).

Desde la mirada psicológica, al estrés se lo entiende desde tres enfoques: como estímulo, como reacción o respuesta y como interacción Peiró & Salvador (2005): a) Como estímulo, se entiende que el estrés laboral tiene la capacidad de generar una reacción o respuesta del organismo del individuo. b) Como reacción, el estrés es evidenciado en el cambio conductual, en el cambio fisiológico y otra reacción emocional en el sujeto. c) En cuanto al enfoque como interacción, este permite el intercambio de las características que son propias de cada estímulo exterior y los recursos con los que cuenta la persona con el fin de responder al estímulo.

Considerando las definiciones anteriores la OMS, nuevamente realiza el siguiente postulado referente al estrés laboral, pues señala que es el “conjunto de reacciones fisiológicas, las cuales se encargan de preparar al organismo para actuar de manera inmediata” Organización Mundial de la Salud (2004).



Respecto al estrés laboral se evidencia que los colaboradores que más estrés producen son aquellos que las exigencias los superan en conocimientos y habilidades, lo que conlleva a un costo personal, social y económico notable, puesto que las consecuencias del estrés laboral no están limitadas al ámbito profesional, por lo contrario, este se extiende a la vida personal y familiar Peiró & Rodríguez (2008).

El cambio constante que es producido en el entorno y la globalización tecnológica, vienen provocando variación en la naturaleza del trabajo. Esto implica retos novedosos incrementando las demandas del colaborador, esta problemática, se produce dadas las exigencias a las cuales se enfrentan día a día; puesto engloba a la determinación denominado “estrés” Rodríguez & Regina (2021).

#### **2.1.2.2. Modelos teóricos del estrés laboral**

Holmes describe el estrés como una serie de características relacionadas con los estímulos del contexto, que pueden alterar el funcionamiento del organismo. Entre sus contribuciones más significativas se encuentra la creación de instrumentos para evaluar el estrés, iniciativa que llevó a cabo junto a Norman Hawkins. Según Holmes, el estrés se define como una carga o exigencia que sobrecarga al organismo, generando malestar. Esta carga puede considerarse como una fuerza externa o circunstancias que enfrentan las personas; cuando estas superan ciertos niveles de tolerancia, el resultado es el estrés. En este sentido, “los sucesos vitales son experiencias objetivas que amenazan con alterar las actividades cotidianas de cada individuo, causando un reajuste sustancial en su conducta” (Ramírez, 2018, p. 40).

Por otro lado, Selye conceptualiza el estrés no como un requerimiento ambiental, sino como un conjunto de reacciones del organismo ante dicho requerimiento. Su teoría, conocida como el Síndrome General de Adaptación (SGA), describe el estrés como “un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo; una reacción que se denomina SGA. Sea cual sea la causa, la persona responde con el mismo patrón

de reacciones” (Ramírez, 2018, p. 36). Esta teoría sugiere que la respuesta del organismo no es específica para cada situación, sino que tiende a ser estereotipada ante un aumento de la demanda sobre él.

El modelo transaccional de Lazarus y Folkman, en contraste, aborda el estrés como un proceso y no simplemente como una respuesta subjetiva o biológica. Según estos teóricos, el estrés se define como la interacción entre el individuo y su contexto. La esencia de esta transacción radica en la valoración personal de las condiciones psicológicas. La valoración se considera primaria al reconocer la existencia de un problema y secundaria cuando surge la necesidad de afrontar la amenaza (Berra et al. , 2014). Lazarus y Folkman enfatizan que el estrés es un proceso integral que vincula los estresores y las respuestas del individuo, así como su relación con el ambiente. En este marco, la transacción implica una influencia recíproca entre la persona y su entorno: “el determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos” (Ramírez, 2018, p. 19).

El tercer modelo, conocido como el modelo transaccional, tiene como principales exponentes a Lazarus y Folkman. Estos teóricos conciben el estrés no como una respuesta subjetiva o un simple estímulo biológico, sino como un proceso. Argumentan que el estrés resulta de la relación entre el individuo y su contexto, y que el núcleo de esta transacción se basa en la valoración personal de las condiciones psicológicas. La valoración es primaria cuando se reconoce la existencia de un problema y secundaria cuando surge la idea de hacer frente a la amenaza (Berra et al. , 2014).

Lazarus y Folkman definen el estrés como un proceso que integra tanto los estresores como las respuestas a los mismos, reflejando la interrelación entre el individuo y su entorno. En este escenario, la transacción “implica una influencia recíproca entre la persona y su medio; el aspecto crucial que determina el estrés es cómo la persona percibe y responde a distintos acontecimientos” (Ramírez, 2018, p. 19). En este sentido, el modelo transaccional de Lazarus se ha utilizado como referente teórico por Fernández y Mielgo para desarrollar las Escalas de Apreciación del Estrés (EAE).

### **2.1.2.3. Causas del estrés laboral**

Las principales causas del estrés laboral están asociadas con la forma de definición del trabajo y la manera cómo se manejan estas empresas y/o centros laborales, lo que puede resultar dañino y se conoce como “peligros relacionados con el estrés” Riquelme et al. (2019). El estrés laboral también es causado por una inadecuada organización del trabajo, visto desde la manera cómo estas se manejan, del mismo modo el aumento de las exigencias y las condiciones laborales que nos son satisfactorias Vidal (2019)

Para Peiró & Rodríguez (2008), las causas son parte de los factores intrínsecos a la actividad laboral, los cuales se ven atribuidos a las relaciones interpersonales, los que se refieren al desarrollo de la carrera profesional y finalmente, los que se relacionan con la estructura y el clima organizacional.

### **2.1.2.4. Estresores laborales**

Esta referido al tipo de estímulo externo o interno, tal como la cultura física, química, acústica, física y social, que avizora a los sujetos como peligrosos o de comportamientos variables, de manera crónica o aguda, lo cual promueve la inestabilidad de la homeostasis biológica vital Torres (2019).

### **2.1.2.5. Estresores del ambiente físico**

Se ha logrado identificar la existencia de diversos factores específicos que tienen influencia sobre la salud, como el ruido, la iluminación, las vibraciones, la temperatura, la toxicidad, la disponibilidad y la distribución del espacio físico; estos factores pueden ser factores estresantes en algunos entornos laborales Torres (2019)

- a) **Illuminación;** es un factor de gran impacto en el rendimiento, la salud y la salud mental. Cuando la iluminación es insuficiente, trae efectos negativos en la visibilidad, impidiendo la percepción correcta de los estímulos visuales; pues a parte de ello puede causar ciertos efectos que van a dificultar la tareas. La iluminación cuando no es suficiente puede desencadenar una degradación del rendimiento, dedicando mayor tiempo a realizar las tareas aumentando así la frustración Torres (2019).
- b) **Ruido;** al tener un nivel bajo , es la cusa de la pérdida auditiva, surgiendo así otras problemáticas; pues este tiene un impacto negativo expresado en la satisfacción, la productividad, lo cual está relacionado a futuros accidentes y errores; dado a que existe interferencia con las actividades mentales causantes de la fatiga, irritabilidad y dificultad para la concentración. Cabe señalar que el sonido con frecuencia intensa, provoca el aislamiento de los colaboradores del mundo exterior, impidiendo la comunicación, ocultando otras señales auditivas del entorno. El ruido es considerado como una fuente de estrés, sobre todo cuando distrae el comportamiento de las personas Torres (2019).
- c) **La temperatura;** el excesivo calor es causa de la somnolencia; pues este es causa para que el estado de alerta aumente, afectando de manera negativa, las tareas que requieren una fina diferenciación y una estricta toma de decisiones. Del mismo modo la flexibilidad manual es reducida a condiciones de baja temperatura, ocasionando lesiones y mala calidad del trabajo, donde los colaboradores deben prestar más atención a los posibles riesgos de peligro Torres (2019).
- d) **Trabajo en ambientes contaminados;** es uno de los principales estresantes, la cusa es por el fortalecimiento de la formación y la publicidad en este campo, los individuos poseen un profundo conocimiento acerca de los impactos posibles de los

contaminantes en la salud; puesto que se han asumido medidas preventivas, reconociendo mejor el riesgo Del Hoyo (2004).

#### **2.1.2.6. Consecuencias del estrés laboral**

Una adecuada respuesta al estrés, se da cuando el organismo se logra adaptar, sin embargo, el cuerpo no siempre tiene una respuesta perfecta o adecuada; y cuando esto sucede, el resultado es negativo o posee una condición de ajuste. Estas condiciones, pueden causar afecciones a órganos primarios como el corazón, los riñones y los vasos sanguíneos incluyendo tipos de artritis y afecciones a la piel Cano (2021).

Las probables consecuencias del estrés en la salud estarían incompletas, si no se menciona los efectos del estrés en la salud mental. La frustración, ansiedad y depresión, que tienen las características de las personas, que se encuentran estresados; también puede manifestarse en el alcoholismo, drogadicción, hospitalización y en casos extremos el suicidio añadido a ello la reducción de la capacidad de atención deteriorándose así la habilidad para tomar decisiones, pues esto ocasiona un gran costo de gran significatividad dentro de la organización pues cabe la posibilidad de la reducción de la eficacia y la eficiencia; incluyendo las enfermedades de la mente en proporciones menores como la falta de concentración y la habilidad de toma de decisiones deterioradas, pueden ser causa de grandes pérdidas a la organización en forma de desempeño reducido Navarro et al. (2018).

La ausencia y la destrucción de los cambios de los empleados con frecuencia reflejan la presión causada por la insatisfacción y muchas variables incluso pueden conducir de manera indirecta al costo del estrés en el campo laboral. El desencadenamiento de las enfermedades psicofisiológicas que se relacionan con el estrés es principalmente el excesivo desgaste de uno o más órganos; la característica de estos órganos es que se activan de manera continua e intensa, al darse este desgaste, el estado de salud no puede recuperarse. Pueden variar las consecuencias del

estrés, ya que algunas son importantes y directas, otras son indirectas y tener efectos secundarios, la gran parte de las consecuencias son disfunciones y desequilibrios potencialmente peligrosos (Casana, 2021)

#### **2.1.2.7. Manejo y prevención del Estrés Laboral**

En cuanto al estrés, se deben tomar medidas colectivas y a la vez individuales, y así emplear ambas; entre ellas tenemos:

- Dar a conocer claramente la descripción del trabajo que se debe llevar a cabo (información), de los medios materiales con los que se cuenta, tales como guías, protocolo, entre otros y de las responsabilidades. La desinformación es traducida como la sensación de amenaza e incertidumbre Del Hoyo (2004).
- Se debe asegurar que las tareas tengan compatibilidad entre las capacidades y los recursos de los sujetos, proporcionando información necesaria para realizarlas de manera competente, al empezar el trabajo al producirse cambios; del mismo se debe facilitar una información explícita y con detalle acerca del significado y las repercusiones del cambio, evitando la aparición de falsas ideas que induzcan a preocupación, pidiendo la opinión de las personas que han sido afectadas Del Hoyo (2004)
- Tener control sobre la carga laboral, ya sea en el exceso de trabajo como la poca actividad que pueden convertirse en fuentes de estrés; sucede lo mismo cuando el individuo, no se siente capaz de llevar a cabo una tarea o cuando ésta no proporciona la posibilidad de aplicar las capacidades de la persona. En esta situación se debe redistribuir las tareas o el planteamiento nuevo, de tal manera que cumplan las características de motivadoras Del Hoyo (2004).
- Brindar el tiempo necesario con el fin de realizar la tarea de forma satisfactoria, donde se debe evitar las prisas y las presiones; de igual forma se deben prever pausas y descansos en las tareas que resultan ser arduas, ya sea física o mental; del mismo modo se debe planificar el trabajo, teniendo

en consideración los imprevistos y las tareas extras, donde no se prolonga el exceso del horario de trabajo Del Hoyo (2004).

- Dar favor a las iniciativas de los trabajadores, en cuanto al control y la manera de ejercer su actividad: la manera de ejecutarla, la calidad de los resultados, la solución de los problemas, el tiempo de descanso, la elección de turnos, etc. Las posibilidades de intervenir sobre la tarea que favorecen la satisfacción en el trabajo Del Hoyo (2004).
- Brindar explicación de las funciones que se debe desempeñar en el trabajo, en relación con la organización, de tal forma que se haga una valoración de la importancia dentro del conjunto de la actividad de la empresa. Conocer la direccionalidad que poseen las tareas asignadas, repercutiendo de manera positiva al momento de realizar el trabajo Del Hoyo (2004).
- Construir los horarios de trabajo, de tal manera que no se conflictúen con las responsabilidades que no estén relacionadas con el trabajo (vida social). En cuanto a los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y dados de manera predecible, con una alternancia de 12 horas que se dirija en el sentido de mañana- tarde- noche; cumpliendo con los descansos que se dan sobre todo después de un horario extenso de trabajo Del Hoyo (2004).
- Las ambigüedades deben ser evitadas en cuestiones como duración del contrato de trabajo y el desarrollo de la promoción profesional. Potenciar el aprendizaje de manera permanente y la estabilidad de empleo Del Hoyo (2004).

#### **2.1.2.8. Dimensiones del Estrés Laboral**

La investigadora Maslach deja en claro, acerca de la variable Estrés Laboral que esta direccionada en tres dimensiones:

- a) Alto agotamiento emocional;** se entiende como la extenuación de los recursos individuales, con la idea de que ya no se posee nada para ofrecer anímicamente a las demás personas; estimando los sucesos en el que un

individuo está expuesto y el nivel en el que se manifiesta exhausto ante los requerimientos laborales Maslach et al. (1997).

- b) **Alta Despersonalización;** es entendida como presión negativa y falta de sensibilidad referente a los individuos con los que trabaja; donde se mide el grado en que cada individuo asume sus características y/o cualidades de frialdad y distanciamiento hacia las demás personas Maslach et al. (1997).
- c) **Baja realización personal;** esta referida a la apreciación acerca de los resultados que se encuentran por debajo de las perspectivas personales, realizando presunciones de una apreciación negativa de sí mismo, lo mismo que la realización personal y la auto eficiencia Maslach et al. (1997).

**Calidad de sueño;** es la capacidad de dormir de una forma aceptable durante las horas de la noche, lo que provoca un rendimiento bueno durante el día (Poveda & Rubio, 2015)

**Insomnio;** es definido como la dificultad para poder conciliar o mantener el sueño; el cual es acompañado de una sensación de sueño que no ha sido reparador, considerando que si existen condiciones adecuadas para que se de un sueño de calidad, el insomnio viene acompañado de fatiga y somnolencia durante el día Qaseem et al. (2016)

**Parasomnias;** es el grupo de trastornos que se caracterizan por eventualidades físicas o experiencias que no se buscan o desean, las cuales pueden suceder al inicio, durante o al despertar del sueño (Fleetham & Fleming , 2014)

**Estrés Laboral;** entendido como las reacciones que poseen los individuos al enfrentarse a exigencias y la presión laboral, que no está ajustada a su entender y conocimiento, pues pone a prueba su capacidad para enfrentar la situación (Organización Mundial de la Salud, 2016)



## 2.2. Marco conceptual

3. **Calidad de sueño;** es la capacidad de dormir de una forma aceptable durante las horas de la noche, lo que provoca un rendimiento bueno durante el día (Poveda & Rubio, 2015)
4. **Insomnio;** es definido como la dificultad para poder conciliar o mantener el sueño; el cual es acompañado de una sensación de sueño que no ha sido reparador, considerando que si existen condiciones adecuadas para que se de un sueño de calidad, el insomnio viene acompañado de fatiga y somnolencia durante el día Qaseem et al. (2016)
5. **Parasomnias;** es el grupo de trastornos que se caracterizan por eventualidades físicas o experiencias que no se buscan o desean, las cuales pueden suceder al inicio, durante o al despertar del sueño (Fleetham & Fleming , 2014)
6. **Estrés Laboral;** entendido como las reacciones que poseen los individuos al enfrentarse a exigencias y la presión laboral, que no está ajustada a su entender y conocimiento, pues pone a prueba su capacidad para enfrentar la situación (Organización Mundial de la Salud, 2016)
7. **Cansancio Emocional;** extenuación de los recursos individuales, con la idea de que ya no se posee nada para ofrecer anímicamente a las demás personas Maslach et al. (1997)
8. **Despersonalización;** se define como la alteración de la conciencia del yo, de tal forma que el sujeto se siente ausente, extraño y distante, además de ser observador de su propio proceso mental y ámbito corporal (Sierra, 20019)
9. **Realización personal;** es el proceso donde quedan optimizadas las potencialidades, recursos y capacidades que tiene el individuo, esta se ve afectada por distintos factores que son parte de la cotidianidad en la vida diaria o laboral Rovira & Olmos (2013).

## **CAPÍTULO III**

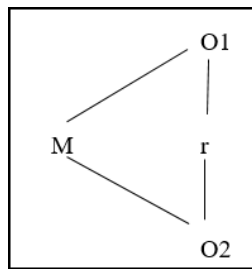
### **MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación.**

La presente investigación es de tipo básica o pura, la cual está orientada a llevar a cabo indagaciones sobre el nuevo conocimiento, realizando análisis que permita ampliar y profundizar las teorías; que están relacionadas con las variables estudiadas Calidad de sueño y Estrés laboral. Este tipo de investigación es conocida porque no se orienta a estudiar los casos inmediatamente; sino que se orienta a realizar una profundización de manera teórica (Carrasco, 2017).

#### **3.2. Diseño de investigación.**

El presente estudio es de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva correlacional, ello significa que las variables no serán manipuladas; sin embargo, se hará la observación del fenómeno, tal y cómo se viene llevando, en su forma natural; todo ello con la finalidad de medirlo, determinando la consistencia fundamental de poder tener conocimiento sobre la relación que existe entre las variables que se estudian. A decir de (Kerlinger, 2002), el estudio, por sus características es transversal descriptivo; puesto que permite la indagación, la incidencia y el valor que se manifiesta en la variable que se investiga, durante un determinado momento. El esquema para presente estudio es el siguiente:



Donde:

M = Conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral.

O1 = Variable 1 Calidad de Sueño

O2 = Variable 2 Estrés Laboral

R = Correlación entre variables

### 3.3. Población y muestra.

La población o Universo, se define como el conjunto de todos los sujetos, en quienes se realizará el análisis de las características, que conciernen al objeto de estudio Sucasaire (2022). El presente estudio tiene como población a los 250 conductores atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral.

#### **Criterios de inclusión;**

- Están considerados todos los conductores de equipo pesado que se atenderán en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de la región Arequipa.
- Conductores con mas de un año de experiencia operando equipo pesado.
- Conductores que firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión;**

- Se excluirán a los conductores que no deseen participar de la encuesta y los trabajadores que no cumplan la función de conductor de equipo pesado.
- Se excluirá a conductores que tengan menos de 1 año de experiencia como operadores de equipo pesado.
- Se excluirá a los colaboradores están realizan evaluación de retiro de su empleo.

### **Muestra**

Según Leyton (2018), la muestra es una forma de realizar un análisis de una parte de la población; ya que no cabe la posibilidad de examinar a todos los elementos de la población; por esa razón la muestra debe tener las mismas características o de lo contrario similares a la población. En la presente investigación la muestra se ha determinado mediante el muestreo aleatorio simple, aplicando la siguiente fórmula para poblaciones finitas

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2} = 87$$

**Donde:** Z= 1.96

N= 250

P= 0.5

Q= 0.5

E= 0.05

Total de muestra 87

### **Muestreo**

En cuanto a la determinación de la muestra, se ha considerado el muestreo probabilístico, aleatorio simple, donde se aplicó la fórmula para poder determinar la cantidad de la muestra.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.1.1. Técnicas de recolección de datos**

**Encuesta:** Es una técnica de investigación, que se emplea bajo el enfoque cuantitativo; cuya finalidad es recoger información la más sobresaliente, donde se ha tenido como base de estructura las dimensiones de ambas variables de estudio Hernández et al (2014).

#### **3.1.2. Instrumento**

Al instrumento, se le conoce como el conducto que sirve para recoger datos, en el presente estudio se empleará el cuestionario, para ambas variables, el cuestionario, contiene una serie de preguntas que están sistematizadas, las cuales permitirán medir las variables de estudio Hernández et al. (2019)

La calidad del sueño, será medida con el instrumento “índice de calidad de sueño de Pittsburg”, elaborado por Buysse et al., este instrumento tiene el fin de realizar un análisis de la calidad del sueño, mediante una evaluación con siete dimensiones (Valdera, 2016). El instrumento tiene 19 ítems, donde 3 son preguntas abiertas y 16 preguntas cerradas politómicas.

La variable Estrés Laboral, será medido con el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, elaborado por Maslach et al, el instrumento consta de 22 ítems distribuido en tres dimensiones, la escala de calificación es ordinal

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

En el procesamiento de los datos se utilizaron hojas de cálculo, tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para ordenarlos de acuerdo con las variables y dimensiones necesarias para capturar la

información recolectada. Además, los resultados se representaron visualmente mediante gráficos estadísticos.

Con un tamaño de muestra mayor a 50, los datos inferenciales fueron analizados mediante la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov para conocer la distribución de los datos y determinar si son paramétricos o no paramétricos. En base a esto, se seleccionará la prueba estadística entre la  $r$  de Pearson y la Rho de Spearman, que nos permitirá conocer si existe o no correlación entre las variables Calidad de Sueño y Estrés Laboral.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados por variables.

##### Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Baremos de la variable Calidad de Sueño*

Niveles	Variable Calidad de sueño
Sin dificultad	10-17
Baja dificultad	18-25
Moderada dificultad	26-33
Alta dificultad	26-33

Nota. Promedio entre el número de ítems y la escala valorativa

**Tabla 2**

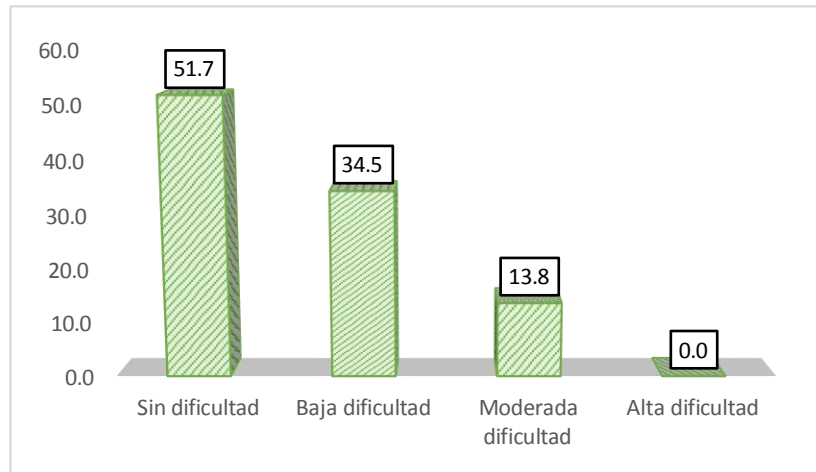
*Niveles de la Variable Calidad de sueño*

Nivel	Fi	%
Sin dificultad	45	51.7%
Baja dificultad	30	34.5%
Moderada dificultad	12	13.8%
Alta dificultad	0	0.0%
Total	87	100.0

Nota. Datos tomados del Cuestionario Pittsburg

**Figura 1**

*Niveles de la Variable Calidad de Sueño*



Nota. Datos tomados del Cuestionario Pittsburg

En la tabla 2 y figura 1, se muestran los resultados acerca de la Calidad de sueño; se presenta una distribución de frecuencias que muestra cómo se distribuye la calidad del sueño en un grupo de conductores. Los niveles de calidad del sueño se clasifican en cuatro categorías: Sin dificultad: Los conductores en esta categoría reportan no tener problemas para dormir. Baja dificultad: Los conductores en esta categoría reportan tener algunos problemas menores para dormir, pero en general, su sueño es de buena calidad. Moderada dificultad: Los conductores en esta categoría experimentan dificultades moderadas para conciliar el sueño o mantenerlo durante la noche. Alta dificultad: Los conductores en esta categoría tienen dificultades significativas para dormir y pueden experimentar insomnio crónico.

La mayoría de los conductores (51.7%) reportan no tener dificultades para dormir, lo cual es un resultado positivo. No hay ningún conductor reportado en la categoría de "Alta dificultad", lo que sugiere que, en general, el grupo de conductores no experimenta problemas severos de sueño. Un porcentaje menor de conductores (13.8%) reporta dificultades moderadas para



dormir, lo que indica que existe un grupo más pequeño que podría beneficiarse de intervenciones para mejorar la calidad de su sueño.

**Tabla 3**

*Baremos de la variable Estrés Laboral*

Niveles	Variable Estrés Laboral	D1 Agotamiento	D2 Despersonalización	D3 Realización
Muy bajo	20 – 44	7 -11	8 – 13	7 -11
Bajo	45 – 66	12 -17	14 -19	12 -17
Moderado	67 – 88	18 – 23	20 – 26	18 – 23
Alto	89 -110	24 - 28	27 – 32	24 – 28

Nota: Promedio entre el número de ítems y la escala valorativa

**Tabla 4**

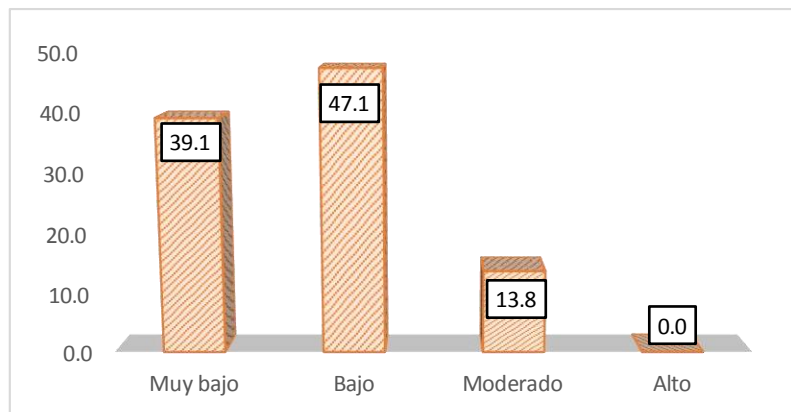
*Datos de frecuencia y porcentaje de la variable Estrés Laboral*

Nivel	Fi	%
Muy bajo	34	39.1
Bajo	41	47.1
Moderado	12	13.8
Alto	0	0.0
<i>Total</i>	87	100.0

Nota. Información tomada del Cuestionario Maslach

**Figura 2**

*Datos de frecuencia y porcentaje de la variable Estrés Laboral*



Nota: Información tomada del Cuestionario Maslach

En la tabla 4 y figura 2 nos muestran los resultados del Cuestionario Maslach; donde la gran mayoría de los conductores evaluados (86.2%) se encuentran en niveles de estrés "Muy bajo" o "Bajo". Esto sugiere que, en general, este grupo de conductores no experimenta niveles elevados de estrés laboral. Es destacable que ningún conductor haya sido clasificado en el nivel de estrés "Alto". Esto indica que, al menos en esta muestra, no se identificaron casos de estrés laboral severo. Un pequeño porcentaje de conductores (13.8%) se encuentra en el nivel de estrés "Moderado". Si bien no es una proporción elevada, es importante considerar que incluso niveles moderados de estrés pueden tener un impacto negativo en la salud y el rendimiento laboral. Basándonos en esta tabla, podemos inferir que el grupo de conductores evaluados presenta, en general, un nivel de estrés laboral relativamente bajo.

**Tabla 5**

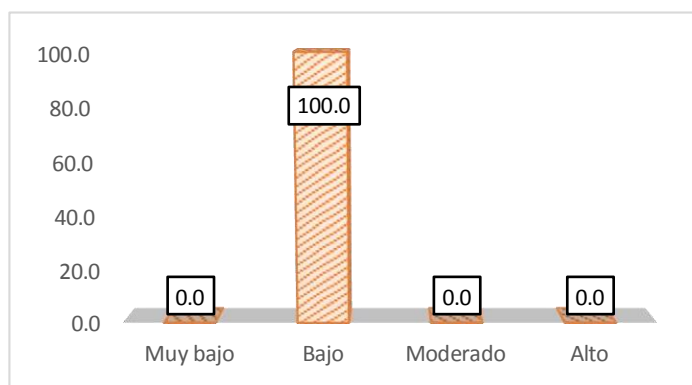
*Niveles de la dimensión Agotamiento*

Nivel	Fi	%
Muy bajo	0	0.0%
Bajo	87	100.0%
Moderado	0	0.0%
Alto	0	0.0%
Total	87	100.0%

Nota: Datos tomados de Cuestionario Maslach

**Figura 3**

*Niveles de la dimensión Agotamiento*



Nota: Datos tomados de Cuestionario Maslach

En la tabla 5 y figura 3 el 100% de los conductores evaluados se encuentran en el nivel de agotamiento "Bajo". Esto indica que, según los datos proporcionados por el MBI, ningún conductor de esta muestra presenta niveles moderados o altos de agotamiento emocional relacionado con su trabajo. Los resultados sugieren que, en general, los conductores evaluados experimentan un bajo nivel de estrés laboral relacionado con el agotamiento emocional. Esto podría indicar buenas condiciones de trabajo, un adecuado manejo del estrés por parte de los conductores o una combinación de ambos factores.

Un bajo nivel de agotamiento puede ser señal de un buen bienestar laboral general en este grupo de conductores. Esto podría traducirse en una mayor satisfacción laboral, menor ausentismo y una mayor productividad.

**Tabla 6**

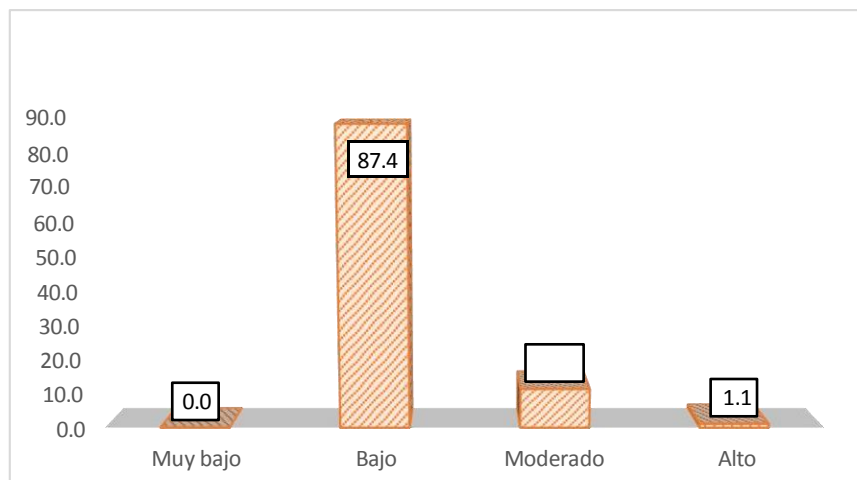
*Niveles de la dimensión Despersonalización*

<i>Nivel</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Muy bajo	0	0.0%
Bajo	76	87.4%
Moderado	10	11.5%
Alto	1	1.15
<i>Total</i>	87	100.0%

Nota: Datos tomados de Cuestionario Maslach

#### Figura 4

##### *Niveles de la Dimensión Despersonalización*



Nota: Datos tomados de Cuestionario Maslach

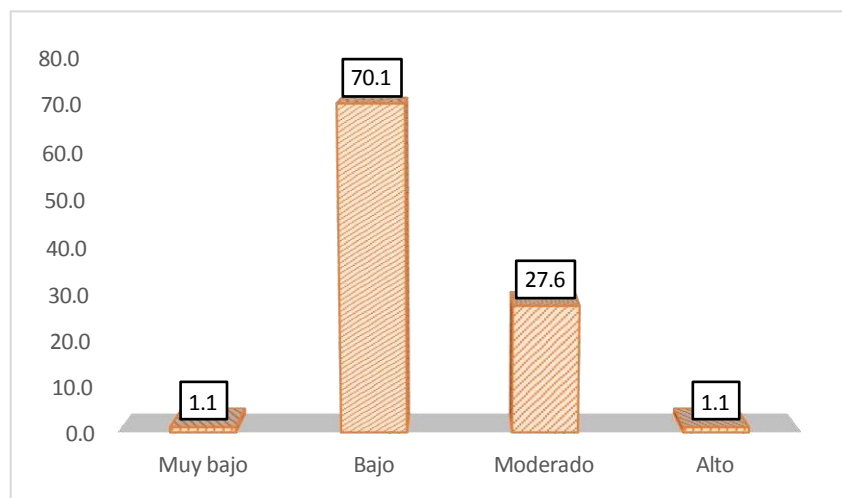
En la tabla 6 y figura 4 se muestran los resultados obtenidos de la dimensión despersonalización, una de las dimensiones del síndrome de burnout, que se refiere a una actitud cínica y distante hacia el trabajo y las personas con las que se interactúa. En el contexto de los conductores, esto podría manifestarse como un trato indiferente hacia los pasajeros, una falta de empatía y una actitud negativa hacia las tareas laborales. La gran mayoría de los conductores (87.4%) se encuentra en el nivel de despersonalización "Bajo". Esto indica que, en general, los conductores de esta muestra mantienen una actitud positiva y empática hacia su trabajo y hacia las personas con las que interactúan.

Ningún conductor se encuentra en este nivel muy bajo, lo que sugiere que todos los participantes experimentan al menos un mínimo grado de despersonalización. En el nivel bajo, la gran mayoría de los conductores (87.4%) se encuentra en este nivel, lo que indica un bajo nivel de actitudes cínicas o distantes hacia su trabajo. Un pequeño porcentaje de conductores (11.5%) presenta un nivel moderado de despersonalización, lo que sugiere que pueden experimentar algunos sentimientos de indiferencia o cinismo hacia su trabajo o hacia los pasajeros. Solo un conductor (1.15%) presenta un nivel alto de despersonalización, lo que indica una actitud muy negativa y distante hacia su trabajo.

**Tabla 7***Niveles de la Dimensión Realización*

<i>Nivel</i>	<i>f<sub>i</sub></i>	<i>%</i>
Muy bajo	1	1.1%
Bajo	61	70.1%
Moderado	24	27.6%
Alto	1	1.1%
<i>Total</i>	87	100.0%

Nota: Datos tomados del Cuestionario Maslach

**Figura 5***Niveles de la Dimensión Realización*

Nota: Datos tomados del Cuestionario Maslach

En la tabla 7 y figura 5 se muestran los resultados de la dimensión realización. La dimensión de realización en el Maslach Burnout Inventory (MBI) se refiere a la sensación de incompetencia y falta de logro en el trabajo. Un bajo nivel de realización indica que la persona siente que no está alcanzando sus objetivos laborales y que no está utilizando sus habilidades de manera efectiva. La mayoría de los conductores (70.1%) se encuentra en el nivel de realización "Bajo". Esto sugiere que una proporción significativa de los conductores siente que no está

alcanzando todo su potencial en el trabajo. En cuanto al nivel muy bajo, un pequeño porcentaje de conductores (1.1%) se encuentra en este nivel, lo que indica una sensación muy baja de logro y competencia en el trabajo. Un porcentaje significativo de conductores (27.6%) se encuentra en el nivel moderado, lo que indica una sensación más marcada de no estar utilizando sus habilidades de manera efectiva y de no alcanzar sus objetivos laborales. En el nivel alto al igual que en el nivel "Muy Bajo", solo un pequeño porcentaje de conductores (1.1%) se encuentra en este nivel, lo que sugiere una sensación de alta competencia y logro en el trabajo.

En resumen, los resultados obtenidos sugieren que una proporción significativa de los conductores experimenta una sensación de no alcanzar sus objetivos laborales y de no estar utilizando sus habilidades de manera efectiva. Esto puede tener un impacto negativo en su satisfacción laboral, motivación y bienestar general. Es importante implementar medidas para mejorar la sensación de realización de los conductores y así contribuir a un mejor desempeño y a un mayor bienestar laboral.

#### **4.2. Contrastación de hipótesis.**

Al determinarse sobre la existencia si hay registro o no del resultado inferencial, esto está basado en la Regla de decisión, que se presenta a continuación:

Si;  $p. \text{ valor} > ,050 \rightarrow$  aceptada la hipótesis nula ( $H_0$ )

Si,  $p. \text{ valor} \leq , 050 \rightarrow$  rechazada la hipótesis alterna ( $H_1$ )

Significancia:  $p. \text{ valor} = ,050 = 5\%$

#### **Prueba de hipótesis general**

**Ho:** No existe relación directa y significativa entre la calidad del sueño y el estrés laboral en los conductores de equipo pesado atendidos en el policlínico de la salud y medicina laboral de Arequipa, 2024.

**Hi:** Existe relación directa y significativa entre la calidad del sueño y el estrés laboral en los conductores de equipo pesado atendidos en el policlínico de la salud y medicina laboral de Arequipa, 2024

**Tabla 8**

*Prueba de normalidad de las variables calidad de sueño y estrés laboral*

	Kolmogorov – Smirnov			Shapiro - Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Sueño	,098	87	,000	,954	87	,000
Estrés Laboral	,108	87	,000	,942	87	,000

<sup>a</sup> Corrección de significación de Lilliefors

En concordancia con la tabla (8) que muestra la prueba de normalidad, con el fin de evaluar si los datos de la muestra tienen distribución normal; para ello de empleó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, puesto que el tamaño de la muestra es a mayor a 50 individuos; el nivel de significancia quedó fijada en 5% (0,05), se procesó la información y se ha obtenido un valor cuyo valor supera a 0,05, en ese sentido al tratarse de datos con normal distribución; se hace uso de las pruebas paramétricas con el fin de contrastar la hipótesis, específicamente la correlación de Pearson (“r” de Pearson).

**Tabla 9**

*Relación de la muestra paramétrica, según Pearson entre las variables Calidad de Sueño y Estrés Laboral*

			Calidad de Sueño	Estrés Laboral
“r” de Pearson	Calidad de Sueño	Correlación de Pearson	1	.864**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	87	87
	Estrés Laboral	Correlación de Pearson	.864**	1
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	87	87

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

El coeficiente de correlación de Pearson es de 0.864, lo que indica una correlación positiva muy fuerte entre la calidad del sueño y el estrés laboral.

Esto significa que a medida que aumenta el estrés laboral, disminuye la calidad del sueño, y viceversa. El valor de  $p$  es de 0.000, lo que indica que esta relación es altamente significativa. Es muy poco probable que esta correlación se deba al azar. En resumen, la tabla muestra que existe una relación muy fuerte y significativa entre la calidad del sueño y el estrés laboral en los conductores. Los conductores que experimentan altos niveles de estrés laboral tienden a tener una peor calidad de sueño, y aquellos con una mejor calidad de sueño tienden a experimentar menos estrés laboral. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han demostrado que el estrés y el sueño están estrechamente relacionados. Una mala calidad del sueño puede exacerbar el estrés, y el estrés crónico puede dificultar conciliar el sueño y mantenerlo durante toda la noche.

En conclusión, se evidencia sólida de la estrecha relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño en los conductores. Comprender esta relación es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la salud y el bienestar de estos profesionales.

### **Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis Específica 1**

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

**Tabla 10**

*Resultados de la prueba de hipótesis específica 1*

			Calidad de Sueño	Agotamiento
"r" de Pearson	Calidad de Sueño	Correlación de Pearson	1	.859**
		Sig. (bilateral)		,000



	N	87	87
Agotamiento	Correlación de Pearson	.859**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	87	87

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

El coeficiente de correlación de Pearson es de 0.859, lo cual indica una correlación positiva muy fuerte entre la variable y la dimensión. Esto significa que a medida que disminuye la calidad del sueño, aumenta el nivel de agotamiento laboral, y viceversa. El valor de p es de 0.000, lo que indica que esta relación es altamente significativa. Es decir, es muy poco probable que esta correlación se deba al azar. La calidad del sueño y el agotamiento laboral parecen influirse mutuamente. Un mal sueño puede llevar a un mayor agotamiento, y el agotamiento puede dificultar conciliar el sueño. Tanto la falta de sueño como el agotamiento laboral pueden afectar negativamente el desempeño de los conductores, aumentando el riesgo de accidentes y errores. Estos resultados sugieren que es necesario implementar estrategias para mejorar la calidad del sueño y reducir el agotamiento laboral en los conductores de maquinaria pesada. La relación entre la calidad del sueño y el agotamiento laboral en conductores de maquinaria pesada es clara y significativa. Intervenir en uno de estos factores puede tener un impacto positivo en el otro, mejorando así el bienestar y el desempeño de los conductores.

### **Hipótesis Específica 2**

**Ho** No existe relación significativa entre la calidad del sueño y la despersonalización en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

**Hi** Existe relación significativa entre la calidad del sueño y la despersonalización en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

### **Tabla 11**

*Resultados de la prueba de la hipótesis específica 2*

			Calidad de Sueño	Despersonalización
“r” de Pearson	Calidad de Sueño	Correlación de Pearson	1	.878**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	87	87
	Despersonalización	Correlación de Pearson	.878**	1
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	87	87

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

La tabla 11 muestra una relación estadísticamente significativa entre dos variables: la calidad del sueño y la despersonalización. La despersonalización es una dimensión del burnout que se refiere a una actitud cínica y distante hacia el trabajo y las personas con las que se interactúa. El coeficiente de correlación de Pearson es de 0.878, lo que indica una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables. Esto significa que a medida que disminuye la calidad del sueño, aumenta el nivel de despersonalización, y viceversa. El valor de p es de 0.000, lo que indica que esta relación es altamente significativa. La calidad del sueño y la despersonalización parecen influirse mutuamente. Un mal sueño puede llevar a una mayor despersonalización, y una actitud cínica y distante hacia el trabajo puede dificultar conciliar el sueño. Tanto la falta de sueño como la despersonalización pueden tener un impacto negativo en el bienestar general de los individuos, incluyendo su salud mental y física. Ambas variables pueden afectar negativamente el desempeño laboral, ya que la falta de sueño puede disminuir la concentración y la productividad, y la despersonalización puede llevar a una disminución en la calidad de la atención al cliente y en la satisfacción laboral.

La relación entre la calidad del sueño y la despersonalización es clara y significativa. Ambas variables parecen influirse mutuamente, y ambas tienen un impacto negativo en el bienestar y el desempeño laboral. Es importante abordar tanto los problemas de sueño como los factores que contribuyen a la despersonalización para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores.

### Hipótesis Específica 3

**Ho** No existe relación entre la calidad del sueño y la realización personal en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

**Hi** Existe relación entre la calidad del sueño y la realización personal en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024.

**Tabla 12**

*Resultados de la prueba de hipótesis 3*

			Calidad de Sueño	Realización personal
“r” de Pearson	Calidad de Sueño	Correlación de Pearson	1	.882**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	87	87
	Realización personal	Correlación de Pearson	.882**	1
Sig. (bilateral)		.000		
N		87	87	

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

La tabla presenta una correlación positiva muy fuerte ( $r = 0.882$ ) y altamente significativa ( $p = 0.000$ ) entre la calidad del sueño y la realización personal en un grupo de 87 conductores de equipo pesado. Esto significa que: a mayor calidad de sueño, mayor realización personal: Los conductores que reportan una mejor calidad de sueño también tienden a reportar niveles más altos de realización personal. La probabilidad de que esta relación se deba al azar es extremadamente baja. Esta fuerte correlación sugiere que existe una relación estrecha entre el descanso y la satisfacción personal en este grupo específico de trabajadores. En resumen, los resultados de este estudio sugieren que la calidad del sueño es un factor importante a considerar para promover el bienestar y la realización personal en los conductores de equipo pesado.

### 4.3. Discusión de resultados.

El estudio realizado bajo las premisas de encontrar la relación entre la Calidad de Sueño y el Estrés Laboral; ha permitido ahondar de manera sobresaliente en las actitudes de los conductores de equipos pesados que laboran en las diversas compañías mineras u otras y la presión que estos presentan bajo una situación de estrés; cabe señalar que el estudio se llevó a cabo en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa; logrando aplicar los test de medición tanto de la Calidad de Sueño como del Estrés Laboral.

La información obtenida en la Calidad de sueño y el estrés laboral indican que son dos variables que están estrechamente relacionadas puesto que una depende de la otra. La información consolida el trabajo realizado por Santos y Rodríguez (2022); cuando señalan que el estrés asociado al mal sueño tiene un gran impacto sobre la actividad laboral que desempeñan los conductores; ya que se transporta a sujetos todos los días, en un ambiente de realidad violenta de tránsito; del mismo modo también el presente estudio hace sus aportes a la investigación de Silva et al. (2022); pues estos concluyen que la calidad de sueño de los enfermeros tuvo un impacto negativo en las personas que están a su cuidado; por esa razón se hace imprescindible llevar a cabo monitoreos con el fin de reducir los riesgos. Del mismo ayuda a los planteamientos teóricos de Krystal et al. (2010); quien menciona que el sueño es una necesidad fisiológica y biológica importante para las personas; del mismo se ha demostrado que las alteraciones del sueño, se ven afectados en los estados de alerta, del mismo modo en la toma de decisiones y la resolución de situaciones problemáticas.

A la luz de nuestros resultados, se puede evidenciar un pequeño porcentaje de conductores (13.8%) se encuentra en el nivel de estrés "Moderado". Si bien no es una proporción elevada, es importante considerar que incluso niveles moderados de estrés pueden tener un impacto negativo en la salud y el rendimiento laboral; podemos inferir que el grupo de conductores evaluados presenta, en general, un nivel de estrés laboral relativamente bajo;

estos resultados corroboran la información que da a conocer Revilla (2022); pues sus resultados demostraron que el estrés predomina en un nivel intermedio de 57,24%, respecto a la calidad de sueño; entendiéndose este como la acción de dormir de manera adecuada durante la noche; con la finalidad de tener un buen funcionamiento en el día, lo que es determinante para el bienestar de la salud Martínez (2014).

En cuanto a la calidad de sueño la mayoría de los conductores (51.7%) reportan no tener dificultades para dormir, lo cual es un resultado positivo. No hay ningún conductor reportado en la categoría de "Alta dificultad", lo que sugiere que, en general, el grupo de conductores no experimenta problemas severos de sueño. Un porcentaje menor de conductores (13.8%) reporta dificultades moderadas para dormir, lo que indica que existe un grupo más pequeño que podría beneficiarse de intervenciones para mejorar la calidad de su sueño.

Respecto a nuestro objetivo general que busca determinar la relación entre la calidad del sueño y el estrés laboral se ha podido determinar a través de las pruebas estadísticas que el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.864, lo que indica una correlación positiva muy fuerte entre la calidad del sueño y el estrés laboral. Esto significa que a medida que aumenta el estrés laboral, disminuye la calidad del sueño, y viceversa. El valor de  $p$  es de 0.000, lo que indica que esta relación es altamente significativa. Es muy poco probable que esta correlación se deba al azar. En resumen, existe una relación muy fuerte y significativa entre la calidad del sueño y el estrés laboral en los conductores. Estos datos obtenidos concuerdan con los resultados obtenidos por Carrillo (2021); cuyos resultados están en base a lo arrojado por Rho de Spearman de -0,436, indicando que existe una correlación negativa; finalmente el autor concluye que la calidad de sueño se relaciona de manera significativa con el nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del centro hospitalario de Lima.

Los conductores que experimentan altos niveles de estrés laboral tienden a tener una peor calidad de sueño, y aquellos con una mejor calidad de

sueño tienden a experimentar menos estrés laboral. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han demostrado que el estrés y el sueño están estrechamente relacionados. Una mala calidad del sueño puede exacerbar el estrés, y el estrés crónico puede dificultar conciliar el sueño y mantenerlo durante toda la noche.

En conclusión, existe una evidencia sólida de la estrecha relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño en los conductores. Comprender esta relación es fundamental para desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la salud y el bienestar de estos profesionales.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

**PRIMERA:** Se ha determinado que existe relación entre la calidad del sueño y el estrés laboral en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024; El coeficiente de correlación de Pearson es de 0.864, lo que indica una correlación positiva muy fuerte entre la calidad del sueño y el estrés laboral. Esto significa que a medida que aumenta el estrés laboral, disminuye la calidad del sueño, y viceversa.

**SEGUNDA:** Se ha comprobado que existe relación entre la calidad del sueño y el agotamiento emocional en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024. El coeficiente de correlación de Pearson es de 0.859, lo cual indica una correlación positiva muy fuerte entre la variable y la dimensión. Esto significa que a medida que disminuye la calidad del sueño, aumenta el nivel de agotamiento laboral, y viceversa.

**TERCERA:** Se ha determinado que existe relación entre la calidad del sueño y la despersonalización en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024. La despersonalización es una dimensión del burnout que se refiere a una actitud cínica y distante hacia el trabajo y las personas con las que se interactúa. El coeficiente de correlación de Pearson es de 0.878, lo que indica una correlación positiva muy fuerte entre ambas variables. Esto significa que a medida que

disminuye la calidad del sueño, aumenta el nivel de despersonalización, y viceversa.

**CUARTA:** Se ha logrado identificar que existe relación entre la calidad del sueño y la falta de realización personal en los conductores de equipo pesado atendidos en el Policlínico de la Salud y Medicina laboral de Arequipa 2024; una correlación positiva muy fuerte ( $r = 0.882$ ) y altamente significativa ( $p = 0.000$ ) entre la calidad del sueño y la realización personal en un grupo de 87 conductores de equipo pesado. Esto significa que: a mayor calidad de sueño, mayor realización personal: Los conductores que reportan una mejor calidad de sueño también tienden a reportar niveles más altos de realización personal.



## 5.2. Recomendaciones

**PRIMERA:** A nivel de las empresas es necesario implementar talleres o programas que enseñen a los conductores técnicas de relajación, manejo de la ansiedad y resolución de problemas; del mismo modo evaluar la posibilidad de ajustar los horarios de trabajo para permitir un descanso más adecuado y evitar turnos nocturnos prolongados.

**SEGUNDA:** Brindar información a los conductores sobre hábitos saludables para mejorar la calidad del sueño, como establecer una rutina antes de dormir, crear un ambiente propicio para el descanso y evitar el consumo de estimulantes cerca de la hora de acostarse.

**TERCERA:** Asegurar que los conductores tengan acceso a servicios de salud mental para recibir atención especializada en caso de presentar problemas de sueño o estrés severo.

**CUARTA:** Promover la revisión de las normas laborales relacionadas con los horarios de trabajo y los descansos de los conductores de equipo pesado, con el objetivo de garantizar condiciones laborales más saludables.

**QUINTA:** Campañas de sensibilización: Realizar campañas de concientización sobre la importancia del sueño y la gestión del estrés en la población en general, con un enfoque especial en los trabajadores de sectores con alta demanda física y mental.

## BIBLIOGRAFÍA

- (MTC), M. d. (2023). *En el Perú 276 personas fallecen al mes a causa de accidentes de tránsito*. Perú.
- Araoz, J. (2014). *Nivel de ansiedad y calidad del sueño en el personal de salud del Hospital Militar Regional del Sur de Arequipa*. Arequipa: Universidad Católica de Santa MARía de Arequipa
- Berra, E.; Muñoz, S.; Vega, C.; Silva, A. y Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16 (1), 37-57. ISSN: 0187-7690. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80230114003>.
- Barrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, 24(1), pp. 105-115 [https://www.researchgate.net/profile/Ana-Barrera-3publication/335574518\\_Apoyo\\_Sociañ\\_percibido\\_y\\_factores\\_sociodemo\\_graficos\\_en\\_relacion\\_con\\_los\\_síntomas\\_de\\_ansiedad](https://www.researchgate.net/profile/Ana-Barrera-3publication/335574518_Apoyo_Sociañ_percibido_y_factores_sociodemo_graficos_en_relacion_con_los_síntomas_de_ansiedad).
- Buysse, D., Renolds C., Monk T., Berman S., Kupfer D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: Anew instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.*, pp. 193-213.
- Cano, A. (2021). *¿Qué es el estrés?* Disponible en [https://webs.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/el\\_estres.htm](https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm).
- Carrasco. (2017). *Metodología de la investigación*.
- Carrillo, R. (2021). *Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un hospital DE Lima, Contexto COVID -19, 2020*. Lima - Perú: Universidad César Vallejo.
- Casana, M. (2021). *Clima organizacional y Satisfacción laboral en trabajadores de una empresa azucarera de Chiquiito y Trujillo*. Trujillo:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1809/1re\\_psicología-clima.organizacional.satisfacci%c3%93n.laboral.trabajador](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1809/1re_psicología-clima.organizacional.satisfacci%c3%93n.laboral.trabajador).

Chiang, M., Riquelme, G. & rivas, P. (2018). Relationship between job satisfaction, work stress and its results in workers of a charity institution of the Province of Concepcion. *Ciencia & trabajo* 20(63), pp. 178-186. doi:10.4067/S0718-24492018000300178.

Del Hoyo, M. (2004). *Estrés Laboral*. Madrid.

Delgado, D. (2023). *Estrés laboral y calidad del sueño desde la perspectiva de los peritos de la Dirección de Criminalística PNP - Lima, 2022*. Lima - Perú: Universidad César Vallejo.

Enríquez, E. (2017). *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*. Loja- Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Flores, C. (2016). *Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina. [Tesis para optar el título profesional médico de cirujano]*. Arequipa: Universidad Nacional DE San Agustín de Arequipa.

García P., Jiménez, A. Honojosa, L., García, G., . (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia Covid-19. *Revista de salud Pública* 1(2), pp. 65-73.

González Mendoza, José Rafael. (2022). *Prevalencia de una mala higiene del sueño en adultos mayores con insomnio*. Queratero, México <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3626>: Centro Universitario.

Guevara, K. y Torres, E. . (2016). *Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en Lima Metropolitana Santiago de Surco [Tesis]*. Lima - Perú: Universidad peruana Cayetano Hredia.

- Guevara, M., García D. (2023). Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinar*, pp. 42-61 <https://doi.org/10.3781/cl rcm.v7i1.4377>.
- Guía de pautas de higiene del sueño. (2023). *Servicio de Neurología - Hospital Sanitas LA Moraleja*. [https://www.hospitallamoraleja.es/pdf/pautas\\_higiene\\_sueno.pdf](https://www.hospitallamoraleja.es/pdf/pautas_higiene_sueno.pdf).
- Guyton, A. y Hall, J. (2016). *Tratado de fisiología médica*. España: Editorial Elsevier.
- Guzmán, C. (2018). *Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de una empresa de taxi*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
- Hernández R, Fernández C. Batista P. (2019). *Metodología de la investigación*. México: Mc Grill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Educación.
- Herrera, M., Canqui, V. (2023). Relación entre estrés laboral y satisfacción laboral en los colaboradores de la Empresa de Transportes Mayra Alejandra S.R.L., Ilo 2023. *Ujcm.edu.pe*. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2745>
- Iriarte, A., Barreto, C., Campo, K., & Ossa. (2021). La inteligencia espiritual como estrategia para afrontar de manera constructiva el estrés laboral docente. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 24(1), pp. 1-13 doi: 10.6018/reifop.435581.
- Kerlinger. (2002). *Teoría de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Krystal, A., Edinger j., wohlgemuth W. (2010). *Transtornos del sueño y del ritmo circadiano*. *The American Psychiatric Publishing*. Tratado de psiquiatría geriátrica. Cuarta Edición ed. pp. 395-408.
- Krystal, A., Edinger, J., Wohlgermuth, W. (2010). Trastornos del sueño y del ritmo circadiano. *The American Psychiatric Publishing*. *Tratado de psiquiatría geriátrica*. Cuarta Edición ed. , pp. 395 -408.

- Leyton, O. (2018). *La investigación en ciencias sociales. Establecimiento de hipótesis, métodos y técnicas de investigación, Información cualitativa y cuantitativa*. México D.F.: Editorial Trillas.
- Luna Y, Robles Y, Agüero Y. (2015). Validación del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Canales de Salud Mental Volumen XXXI*.
- Martín -Payó, R. Fernández, R. Hernández, R., Fernández, L. (2005). Área de Medicina preventiva y Salud Pública. *Servicio de Salud del Principado de Asturias 36(8)*, <https://doi.org/10.1157/13081066>.
- Martínez, C. (2014). *Estudio descriptivo transversal sobre la calidad del sueño y somnolencia diurna según 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*. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Martínez, C. (2021). *Estrés laboral y trastorno del sueño en médicos durante la pandemia Covid -19 del hospital Sub Regional de Andahuaylas*. Lima - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Martínez, J. (2004). *Estres Laboral*. España: Pearson Educación <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=253215>.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. En *Evaluating stress. A book resources*. Scarecrow Education, pp. 191-218.
- Marín, H. y Lopera, F. (2008). Medicina comportamental del sueño: un campo emergente dentro de la psicología de la salud y la medicina del sueño. *International Journal of Psychological Research* 2008. ISSN 2011 – 7922 Vol. 1, No. 1, pp. 58 – 67
- Marín, H. y Vinaccia, S. (2005). Modelo cognitivo comportamental del síndrome de narcolepsia-cataplejía: exposición teórica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2005, Volumen 10, Número 3, pp. 153-172

- Medina, M. (2017). *Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue*. Lima - Perú: Universidad César Vallejo.
- Ministerio de Salud. (2023). *Minsa recomienda dormir por lo menos 6 horas a conductores para evitar accidentes de tránsito*. Perú: <https://www.gob.pe/institución/minsa/noticias/14841-minsa-recomienda-dormir-por-lo-menos-6-horas-a-conductores-par-evitar-accidentes-de-tránsito>.
- Ministerio de Transportes y Comunicaciones. (2023). *Política Nacional Multisectorial de Seguridad Vial*. Perú: MTC.
- Miró, E., Lozano, M. y Casal, G. (2005). Sueño y Calidad de vida. *Revista colombiana de psicología (14)*, pp. 11-27.
- Mollayeva, T., Thurairajah, P., Burton, K., Mollayeva, S., Shapiro, C. M. & Colantonio, A. (2016). The Pittsburgh quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews (25)*, pp. 52-73.
- Molzof HE, Prepanjaroen A, Patel VH, Mokashi MV, Gamble KL, Patricia PA. (2019 ). Misaligned core body temperature rhythms impact cognitive performance of hospital shift workers. *Neurobiology of Learning and Memory*, pp. 151-159.
- Monterrosa, Á., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J. & Mercado, M.F. (2020). Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud 23(2)*, pp. 195-213. <https://www.redalyc.org/journal/719/71965089003/71965089003.pdf>.
- Navarro, I., López, B., Heliz, J., & Real, M. (2018). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en situación de riesgo. *apoista, revista de ciencias sociales, 78(1)*, pp. 68-96 <https://www.redalyc.org/journal/4959/495958406003/495958406003.pdf>.

- Nerea Escudero, H. (2017). Depresión Ansiedad y Alteraciones del sueño. *Publicación Online El Farmacéutico.es N| 554. Grupo COFARES*, <http://elfarmacéutico.es/index.php/profesion/item/8541-depresion-ansiedad-yalteraciones-del-sueño#.XOse4hZKj3g>.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. *Obtenido de OPS y OMS: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=!! :WORKPLACE-STRESS-TAKES-ATOLL-ON-INDIVIDUALS-EMPLOYERS-AND-SOCIETIES&LTMID=0&lang=es#fsc.tab=0](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=!! :WORKPLACE-STRESS-TAKES-ATOLL-ON-INDIVIDUALS-EMPLOYERS-AND-SOCIETIES&LTMID=0&lang=es#fsc.tab=0)*.
- Orozco, S., Polo, J., Gutierréz, O., & Mafrigal, B. (2020). Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco México. *Revista de ciencias sociales*, 26(1), pp. 25-30.
- Peiró J, & Rodríguez, I. (2008). Estrés Laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles Psicólogo*, 29(1). Ramírez, V. (2018). El estrés laboral y sus efectos en la calidad de desempeño del docente en los Centros de Atención Integral de la Secretaría de Bienestar Social. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10272/1/22%20T%28863%29Psi.pdf>Coyoy, G. (2015). Ansiedad y estrés en conductores de transporte urbano de la cabecera departamental de Quetzaltenango. (Tesis, Universidad Rafael Landívar). Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/22/Coyoy-Guillermo.pdf>
- Peiró, J & Salvador A. . (2005). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: ISBN: 9788436814088.
- Qasee A., Kansagara D., Forcica M., Cooke M., Denberg t. (2016). Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the american college of physicians. *Ann Intern Med*, pp 125-133.

- Revilla, Z. (2022). *Relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño del personal de la Clínica CENA SAC en Arequipa, 2021*. Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María.
- Riquelme, A., Soto, M., Torres, M., & Luengo, C. (2019). Condiciones de trabajo y estrés laboral en madres académicas universitarias. *Revisat Cubad de Salud y Trabajo*, 20(3), pp. 26-34. <http://revsaludtrabajo.slld.cu/index.php/revsty/article/view/101/172>.
- Rodríguez V & Regina V. (2021). 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. *Universidad Autónoma Ica*.
- Rovira Á. & Olmos P. (2013). *La vida que mereces: la cuarta vía para la realización personal en un entorno sostenible*. España: Ed. España.
- Saavedra, J. Zúñiga L. Navia, C. Vásquez J. (2013). Ritmo circadiano: el reloj maestro. alteraciones que comprometen el estado de sueño y vigilia en el área de la salud. *Morfología* 5(3), pp. 16-30.
- Samaniego - Ríos, M., Martínez J, Ayala-Servín N. (2022). Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. *Med. clin. soc.* 6(1), pp. 26-32.
- Sierra J., Delgado C., Carretero H. (2019). Influencia de la calidad del sueño sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. *Rev. Latinoam Psicológica* 41(1), pp. 121-136.
- Sierra, M. (20019). *Depersonalization: a new look at a neglected syndrome*. New York: Cambridge University Press.
- Silva AF, Dalri ECMB, Eckeli AL, Sousa-Uva A, Mendes AC, Robazi MLC. (2022). sLEP QUALITY, PERSONAL AND WORK VARIABLES AND LIFE HABITS OF HOSPITAL NURSES. *Rev. Latino -Am. Enfermagem*, p.p. 35-38 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5756.3538>.
- Sucasaire, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación*. Lima - Perú: <https://repositorio.concytec.gob.pe/>.



- Valdera, L. (2016). *Relación entre dimensiones del burnot y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana*. Lima: Tesis Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Vega, I. (2023). *Calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana*. Lima - Perú: Universidad CAyetano Heredia.
- Vega, I. (2023). *Calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana*. Lima - Perú: Universidad Cayetano Heredia.
- Vidal, V. (2019). Study of labor stress in SMES in the province of Zaragoza. *REvista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina de trabajo* 28(4), pp 254-267.