

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

## Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS HOSPITAL ILO - 2016

## TESIS

Presentada por:

Lic. Mónica Layme Chura

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS HOSPITAL ILO - 2016**

**TESIS**

**Presentada por:**

**LIC. MÓNICA LAYME CHURA**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en:  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

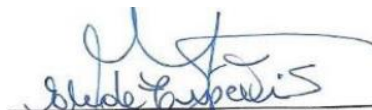
Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado



**Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
PRESIDENTA**



**Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
JURADO**



**Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor  
JURADO**



**Dra. Elena Cachicatari Vargas  
ASESORA**

## DEDICATORIA

A Dios que es el eje principal de mi vida, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo, además de su infinita bondad

A mis padres Andres y Raymunda por su apoyo incondicional, sus consejos y por el amor que siempre me han brindado

*Monica Layme Chura*

## CONTENIDO

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| RESUMEN  | vi          |
| ABSTRACT   | vii         |
| INTRODUCCIÓN   | 01          |
| <br><b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>         |             |
| 1.1. Descripción del problema .....                      | 04          |
| 1.2. Formulación del problema .....                      | 10          |
| 1.3. Objetivos.....                                      | 11          |
| 1.4. Justificación .....                                 | 11          |
| 1.5. Formulación de la hipótesis .....                   | 13          |
| 1.6. Operacionalización de variables.....                | 14          |
| <br><b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>                    |             |
| 2.1. Antecedentes del Estudio .....                      | 15          |
| 2.2. Base teórica.....                                   | 29          |
| 2.3. Definición de términos básicos.....                 | 83          |
| <br><b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> |             |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación.....                 | 85          |

|  |    |
|--|----|
| 3.2. Población, muestra.....                               | 85 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 85 |
| 3.4. Procedimientos de recolección de datos .....          | 88 |
| 3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos .....       | 89 |

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 4.1. Resultados..... | 90  |
| 4.2. Discusión ..... | 107 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| CONCLUSIONES ..... | 115 |
|--------------------|-----|

|                      |     |
|----------------------|-----|
| RECOMENDACIONES..... | 116 |
|----------------------|-----|

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 117 |
|---------------------------------|-----|

|             |     |
|-------------|-----|
| ANEXOS..... | 128 |
|-------------|-----|

## RESUMEN

La presente investigación titulada El estrés laboral y el sueño en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de ILO-2016, tiene como objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño del personal de Enfermería. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la población fue de 20 personas de enfermería y se aplicó las encuestas; dos instrumentos Calidad del sueño de Pittsburg y estrés laboral de Maslash. Los resultados son que la calidad del sueño es 90% con facilidad para dormir y el estrés laboral se presenta en forma regular el 85%. Concluyendo que se aprecia que el estrés laboral no se relaciona estadísticamente con la calidad del sueño según el chi cuadrado de  $p=0,531$ . Pero en las dimensiones de calidad del sueño se relaciona en la latencia del sueño con  $p=0,005$  con el estrés laboral y en las dimensiones del estrés laboral el agotamiento emocional se relaciona con la calidad del sueño con  $p=0,042$ .

**Palabras clave:** Calidad de sueño, estrés laboral, servicio de emergencia

## **ABSTRACT**

The present research entitled "Work-related stress and sleep in the nursing staff in the emergency service of the ILO-2016 hospital aims to: Determine the relationship between work stress and sleep quality of Nursing staff Emergency. It is a quantitative study of descriptive correlational design, the population was 20 nursing people and the surveys were applied; two instruments such as Pittsburg Sleep Quality and Maslach Work Stress. The results are that the quality of sleep is 90% with ease to sleep and work stress occurs regularly with 85%. Concluding that it is appreciated that work stress is not statistically related to the quality of sleep according to the chi square of  $p = 0.531$ . But in sleep quality dimensions sleep latency is related to  $p = 0.005$  with work stress and in the dimensions of work stress, emotional exhaustion is related to sleep quality with  $p = 0.042$ .

**Keywords:** Sleep quality, work stress, emergency service

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo titulado el estrés laboral y la calidad del sueño en el personal de Enfermería del Hospital de Ilo -2016, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Ilo -2016. Siendo un tema muy interesante sabiendo que su trabajo se relaciona con trabajo diurno y nocturno y rotativo que se relaciona con la calidad del sueño y el estrés laboral en los servicios hospitalarios.

Los seres humanos, al igual que otros seres vivos poseen un reloj corporal interno situado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo que regula sus ritmos corporales, incluido el ritmo de sueño vigilia. El período habitual de la mayoría de estos ritmos es cercano a 24 horas (circadiano) y está preparado para sincronizarse con el ritmo ambiental diario de luz – oscuridad, en concreto, para estar activos y despiertos de día y dormir y descansa en la noche, coincidiendo con el descenso de la temperatura corporal que comienza a última hora del día. Cuando se trabaja de noche o en turnos rotativos de trabajo el sistema circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge un problema entre el

ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas.

Dichos problemas junto a la falta de sueño que suele asociarse a estas condiciones laborales, es responsable de los problemas de salud que se encuentran en este tipo de trabajadores los profesionales de la salud en especial el personal de enfermería. En general se da la multiplicidad de roles por ser en su mayoría mujeres, madres, esposas, trabajadores aportantes al hogar y a la vez laboran en 2 a 3 trabajos en general por la alta especialidad en el perfil profesional con que cuentan y esto da pie al pobre sueño durante los días de la semana con turnos de noche 3 veces por semana y puede deberse también a condiciones ambientales desfavorables para dormir durante el día tales como los ruidos circundante, la excesiva temperatura diurna durante el verano etc.

La mayoría del personal de salud considera que las características de su trabajo nocturno no sólo alteran su sueño, sino que también crean dificultad en la vida familiar, restringen la vida social, reducen actividades de ocio y afectan adversamente a su salud. Miró (17) refiere que la incapacidad para dejar de pensar en el trabajo durante el tiempo libre puede ser importante vínculo en la relación entre el estrés laboral y el sueño. Pérez Albela (2017) menciona que se debe trabajar 8 horas, descansar 8 horas y el ocio debe ser 8 horas y el personal de Enfermería

no está cumpliendo esta norma por tal motivo es importante realizar el presente trabajo en la provincia de Ilo.

El presente estudio consta de cuatro capítulos y está estructurado en Capítulo I: descripción y formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de variables; en el Capítulo II: antecedentes del problema, base teórica, definición conceptual ; Capítulo III: Tipo y diseño de investigación, población y muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimientos, procesamiento y análisis; finalmente en el Capítulo IV: resultados, discusión, Conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El estrés de origen laboral se debe a la interacción de múltiples factores de riesgo como los que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y la organización del trabajo, como por ejemplo los horarios de guardias nocturnas, y diversos componentes psicosociales .

De acuerdo a una encuesta realizada en el año 2013 por la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés), el 21 por ciento de los adultos americanos informa que se sienten más estresados cuando no duermen lo suficiente (1).

Uno de los grupos profesionales más afectados por el stress en sus labores diarias lo conforma el personal de enfermería por la gran responsabilidad que asume la atención del paciente, en la guardia nocturna puede desarrollar el estrés que se caracteriza por el

agotamiento emocional lo que se manifiesta con un cansancio excesivo, psicológico. La persona entonces se aísla socialmente y mantiene una actitud fría y distante hacia las personas de su entorno, disminuyendo el rendimiento en el trabajo. La fatiga no remite con el descanso y el afectado presenta síntomas como: reducción de su capacidad de concentración o de memoria a corto plazo, dolores musculares, cervicales o multiarticulares (que no son consecuencia de una enfermedad diagnosticada como la artritis), dolor de cabeza, sueño de poca calidad y malestar prolongado tras realizar algún esfuerzo.

Hay estudios que demuestran que realizar guardias nocturnas tienen consecuencias adversas sobre la salud de las personas en especial en el sueño, y si el trabajador tiene este horario mucho tiempo puede perjudicar seriamente su salud.

Al describir el riesgo de las guardias nocturnas en la salud integral del personal de enfermería, se menciona que los principales trastornos asociados giran en torno a problemas gástricos y del sistema cardiovascular. De igual manera hay importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. Se puede decir que las guardias nocturnas no solo poseen un impacto fisiológico, sino psicológico y social, lo que

hace necesario la implementación de políticas en salud que mitiguen los factores de riesgo asociados.

El personal de Enfermería juega un rol muy importante en el ejercicio de la disciplina en las Instituciones de salud considerándose más o menos el 60 % del total del personal en los servicios de salud en diferentes sectores público y privado. (Seguridad Social, Ministerio de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Sanidad de las Fuerzas Policiales).

Actualmente en el país el personal de enfermería cumplen una labor en todos los servicios de salud en diferentes modalidades de trabajo como nombramiento o contrato igualmente en diferentes formas hasta cierto punto maltratadas por el empleador (subempleo), pero así sigue laborando con mucho entusiasmo por una mínima remuneración en todos los escenarios, en las ciudades, zonas periurbanas y zonas rurales.

El personal de enfermería se considera como una ocupación particularmente estresante que afecta tanto su salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral colectiva; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales.

En este sentido, se considera que las contingencias de resolver problemas surgen de improviso, la escasez de personal con la sabida sobrecarga laboral, los conflictos , la ambigüedad de rol por no existir especificidad de funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las condiciones físico externas inadecuadas, familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico.

El rol del personal de enfermería, como profesional y no profesional de las Ciencias de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico ambiental, político en que se desenvuelve con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Los cambios vertiginosos que se vienen presentando en el sistema de salud a nivel mundial, han generado la necesidad de la presencia continua, durante las 24 horas del día, de personal

asistencial al servicio de los pacientes o usuarios; para lograr suplir las necesidades y mejorar la calidad de atención , se ha hecho necesaria la organización por turnos de trabajo. EE.UU. (2000) el 75 % de las enfermeras participan en algún tipo de trabajo por turnos y el 18 % realizan turnos nocturnos en forma constante.

A medida que aumenta la supresión del sueño, vemos como se produce un claro deterioro en el funcionamiento diurno; se produce una disminución del rendimiento intelectual con dificultades de concentración y utilización de la memoria, así como de la capacidad de abstracción y razonamiento lógico. Disminuyen los reflejos produciendo un aumento necesario para reaccionar a un estímulo, lo que puede favorecer el riesgo de accidentes de tráfico, domésticos y laborales.

El tipo de horarios puede conducir a trastornos que afectan el bienestar mental, físico y social, generando problemas familiares; los turnos diurnos y nocturnos son una característica integral del sector salud ya que muchos pacientes requieren atención médica continuay, debido a la escasez de personal, un número creciente de profesionales de la salud están obligados a trabajar horarios irregulares (2).

El estrés laboral debido al trabajo por turnos entre los trabajadores del sector de la salud contribuye al agotamiento, a la reducción de la eficiencia de trabajo, al bajo rendimiento, disminución de la satisfacción en el trabajo, aumento de las tasas de ausentismo, disminución de la cantidad y calidad de la atención y en última instancia generar mayores costos de atención médica.(3)

Según el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (MINSa), los estresores psicosociales y la magnitud de la tensión que estos generan podrían estar relacionados directamente con el desarrollo de problemas o trastornos en la salud mental y también con diversos problemas físicos. La evaluación y medición de los mismos expresan en cierta medida las condiciones sociales y económicas del país. De las cifras obtenidas en el último Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Lima Metropolitana y Callao se concluye que una parte importante de la población presenta una alta tensión ante diversas situaciones, siendo la sexta causa el trabajo (24.4%), y que las mujeres muestran más altos niveles de estrés en relación a los hombres ante los diferentes tipos de indicadores psicosociales (trabajo, estudio, hijos y parientes, pareja, dinero, salud, asuntos con la Ley, terrorismo, delincuencia, narcotráfico, otros. (4)

El personal de enfermería en el Hospital II de Ilo (MINSA) es un hospital con 11 años de antigüedad con servicios básicos y de especialidad, cuenta con 42 enfermeras que trabajan en los diferentes servicios y el servicio de emergencia es un servicio de urgencias y emergencias para la comunidad de Ilo provincia de Moquegua. Las patologías más frecuentes son enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, accidentes de tránsito y otros. Y los profesionales que laboran en estas instituciones no están exentos de padecer problemas de estrés y calidad de sueño por la modalidad de trabajo diurno y nocturno que realizan; en base a estas premisas surge la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la relación entre el Estrés Laboral y la calidad del sueño en el personal de Enfermería del Servicio de Emergencias Hospital Ilo - 2016

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general.**

- Determinar la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño de personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Ilo 2016.

#### **Objetivos específicos.**

- Establecer las características socio demográficas del personal de enfermería del servicio de emergencias del hospital Ilo 2016.
- Identificar el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Ilo en el año 2016.
- Determinar la calidad del sueño del personal de enfermería del Hospital Ilo 2016.
- Establecer la relación del estrés laboral y la calidad del sueño del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Ilo 2016.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

Siendo el trabajo de la enfermera una actividad humana individual y colectiva, esta requiere una serie de aspectos aptitudes, habilidades y conocimientos que contribuyan a satisfacer sus necesidades; se cree que la profesión de enfermería no está exenta de lo citado. De acuerdo a los últimos estudios del premio

Nobel de medicina 2017 a partir de Hall, Rosbash y Young **(5)**, nos dice; el ser humano tiene un reloj interior implicado en la regulación del sueño, en la liberación de las hormonas, en el comportamiento alimentario e incluso en la presión sanguínea y la temperatura corporal. Así como ocurre en las personas que trabajan en turnos de noche, el ritmo de vida no sigue este guión interno, puede aumentar el riesgo de sufrir diferentes enfermedades, como el cáncer y trastornos neurodegenerativos.

Menciona que el sueño es vital para la función cerebral normal. Las disfunciones circadianas se han vinculado a trastornos del sueño, a depresiones, trastorno bipolar, función cognitiva, formación de la memoria y a algunas enfermedades neurológicas.

Diversos estudios elaborados en otros países han dado cuenta de cómo la profesión de enfermería tiene altos índices de estrés laboral.

Cuando se habla de estresores son una serie de elementos que van desde los ruidos hasta la sobrecarga laboral o los horarios del trabajo

Este estudio tiene relevancia social porque se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupación tendiente a prevenir el estrés laboral en las enfermeras y también tiene relevancia científica ya que aportará nuevos conocimientos y nuevas acciones para disminuir las incidencia de estos trastornos en este grupo ocupacional.

#### **1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:**

H1: El estrés laboral se relaciona con la calidad del sueño del personal de enfermería del servicio de Emergencias del hospital de Ilo -2016.

Ho: El estrés laboral no se relaciona con la calidad del sueño del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Ilo-2016.

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable  | Definición   | Dimensiones                             | Indicadores   | Escala de Medición |
|---|--|---|---|--------------------|
| <b>Variable Dependiente</b><br><br>La calidad del sueño en el personal de enfermería. Índice de calidad del sueño de pittsburgh | Estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de las personas. | <b>Calidad subjetiva del sueño.</b>     | • Ítem:6  | .ordinal           |
|   |  | <b>Latencia del sueño</b>               | . ítem: 02, 05  |                    |
|   |  | <b>Duración del sueño-</b>              | . ítem: 04  |                    |
|   |  | <b>Eficiencia del sueño.</b>            | . ítem : 04   |                    |
|   |  | <b>Perturbaciones del sueño</b>         | . ítem: 5b  |                    |
|   |  | <b>Uso de medicamentos para dormir.</b> | . ítem: 07  |                    |
|   |  | <b>Disfunción diurna</b>                | . ítem: 08,09   |                    |
| <b>Variable Independiente</b><br><br>Estrés Laboral (cuantitativa)  | El estrés laboral es la presión en el entorno laboral provocando la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias.                   | Agotamiento Emocional                   | Afirmaciones 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del Cuestionario de Maslach | Ordinal            |
|   |  | Despersonalización                      | Afirmaciones 5, 10, 11, 15 y 22 del Cuestionario de Maslach             |                    |
|   |  | Logros personales                       | Afirmaciones 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 del Cuestionario de Maslach   |                    |

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

**Vásquez, B.**(6) Cuyo título es *Estrategias administrativas para disminuir el síndrome de Burnout en las Enfermeras que laboran en el área de UCI del Hospital IESS de Santo Domingo Ecuador 2015*. Conclusiones; que se pudo comprobar que el personal de enfermería del área de UCI tiene un alto índice de estrés laboral, brindando una atención deficiente a los pacientes, una mala imagen en relación a la atención de la institución. El personal de salud se siente frustrado con su trabajo debido a la falta de reconocimiento e incentivo por su trabajo de compañerismo y un ambiente laboral agradable, todos estos determinantes han provocado que el personal no desarrolló sus labores con entusiasmo, calidad y calidez.

**Martínez, M.** (7). Cuyo título es “ *Calidad del sueño y somnolencia diurna* “, al revisar estudios internacionales, se ha demostrado que las personas que tienen buena calidad de sueño, tienen un mejor rendimiento académico; asimismo se ha encontrado que los

estudiantes universitarios de carreras como medicina, presentan en su mayoría mala calidad de sueño, repercutiendo en su funcionamiento diurno. Se evaluó a 216 estudiantes de la carrera de médico y cirujano del CUNORI; de primero a sexto año, con el índice de calidad de sueño de Pittsburgh y la escala de somnolencia diurna de Epworth, en donde se demostró que el 71% tiene mala calidad de sueño; un 30% presentan somnolencia diurna moderada y un 10% somnolencia diurna intensa, siendo cuarto y quinto año los grados más afectados. Existe asociación entre mala calidad del sueño y somnolencia diurna demostrado con un riesgo relativo de 2.18 lo que implica que el riesgo de padecer somnolencia diurna es el doble en estudiantes con mala calidad de sueño. Con un valor "p" de 0,05 lo que indica un alto grado de asociación.

**Sánchez, R.** (8) Cuyo título es: *Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos y urgencias del hospital médico- quirúrgico de Jaén.* Resultados : el 25,6% de los profesionales de Enfermería de estas unidades presentan una despersonalización alta, el 8,1 % un cansancio emocional alto y el 100% refieren un nivel alto de realización personal Como variables sociodemográficas y laborales

asociadas al síndrome de Burnout, podemos identificar la antigüedad en el puesto de trabajo actual mayor a 8 años como factor protector de la presencia del síndrome de burnout y la edad mayor a 45 años como factor protector de la presencia de cansancio emocional.

Sus conclusiones fueron que la prevalencia del síndrome de Burnout es de 50%, identificándose como factores de riesgo asociados a él, una antigüedad en el puesto actual de trabajo menor o igual a 8 años y la edad menor o igual a 45 años para la presencia de cansancio emocional .

**Magalhaes, E.** (9) Cuyo título es *“Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesistas del distrito federal.”* Cuya justificación dice que el síndrome de burnout es consecuencia del estrés crónico, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de baja satisfacción profesional. Afecta a trabajadores bajo extrema responsabilidad o que ayudan a individuos que están en situación de riesgo, incluyendo a los anestesistas. Pueden presentar un distanciamiento con relación al trabajo, pacientes y colegas, al sentirse más seguros con el mantenimiento de la indiferencia. El objetivo es evaluar la prevalencia del síndrome de burnout, la intensidad de sus

componentes e identificar las características de sus portadores entre los anestesiólogos del distrito federal. El método fue de transversal con 241 anestesiólogos registrados en la sociedad de anestesiología, usaron un cuestionario autoadministrativo que incluyó el inventario de Burnout de Maslach, datos sociodemográficos, profesionales y de ocio. Los resultados fueron el 55,8% son de sexo masculino, con franja etaria de 30-50 con un 67,9%. Fueron encontrados niveles significativos de baja satisfacción profesional con un 47,7%, despersonalización con un 28,3%, agotamiento emocional con un 23,1%. El síndrome de burnout presentó una prevalencia de un 10,4% ocurrió principalmente en los hombres.

**Zúñiga, C.** (10) Cuyo título es *Rendimiento laboral en enfermeros del hospital y Hotel la Católica asociado con la apnea del sueño y el síndrome metabólico*. El sueño es fundamental para un rendimiento correcto al día siguiente. De ahí que la persona que duerme mal, o poco, está cansada durante el día, más irritable, desconcentrada y con menos memoria, esto determina un claro descenso en el rendimiento laboral. En este sentido, los profesionales de la salud, entre ellos los enfermeros quienes se someten a rutinas de 12 horas al día y horarios nocturnos, suelen

padecer distintos trastornos, entre ellos la apnea de sueño y síndrome metabólico.

**Campero, L.**(11) En el trabajo de investigación titulado "*Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo*", concluye que del total de los enfermeros de terapia intensiva encuestados el 70% manifiesta auto percibir estrés laboral, frecuentemente o muy frecuentemente, y que la sobrecarga de trabajo es uno de los factores estresores importante para los enfermeros de terapia intensiva, ya que el trabajo realizado arroja que solo el 11% de los encuestados manifiestan no tener este factor estresor. La mala distribución del personal, referido por los encuestados, correspondió al 93% de disconformidad, por lo que el presente estudio señala que también tiene un papel importante en la sobrecarga de trabajo.

**RIBERA D.** (12) Cuyo título de investigación es *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: estudio empírico en la provincia de Alicante*. España.

Entre los profesionales de Enfermería, existe un importante grupo (que estimamos alrededor del 25%) que presenta problemas de salud o grave riesgo de tales problemas.

Esta afirmación se deriva de nuestros resultados respecto a: que el 36% haya tenido alguna ILT (Incapacidad laboral transitoria) en el año, que el 33% valora su salud como regular y el 5% como mala o muy mala, que el 20% presenta estrés máximo, que el 27% estima una fuerte influencia de su estrés laboral en su salud, que el 15.6% se muestra claramente insatisfecho con su trabajo, que el 10.4% presenta una gravísima carencia de apoyo y que el 50% realiza atribuciones de estrés muy altas en todos los ítems de la Escala de Estresores Ocupacionales, sobre todo las mujeres más jóvenes.

**Alferez, L (13)** Con el título *“Trastorno del sueño y sus efectos en trabajadores de la salud del área asistencial: revisión de investigaciones publicadas en el período 1990-2013”* el presente trabajo es el resultado de una revisión de los mencionados estudios e investigaciones, específicamente las publicadas en inglés durante el período 1990-2013. Los resultados también permiten concluir que existe una relación directa entre las alteraciones del sueño en aquellos trabajadores de la salud que tienen horario por turnos, especialmente quienes trabajan en la noche y no tienen un adecuado descanso, siendo las actividades cotidianas y las relaciones interpersonales, los quehaceres

domésticos, el tiempo libre, la familia, la pareja y los amigos, los aspectos más afectados en la vida de los trabajadores por turnos. Finalmente, se considera pertinente que para análisis similares a realizar en un futuro se busque un acompañamiento de organizaciones académicas y/o laborales especializados en el tema, que brinden una orientación puntual sobre los artículos académicos que tratan sobre el trastorno del sueño en la población laboral nocturna, ya que la gran variedad de información publicada a través de internet puede impactar negativamente en el tiempo utilizado en la búsqueda y en la calidad de la información encontrada.

**Dorrian, J. (14)** En el estudio denominado “*Sueño, estrés y comportamientos compensatorios por enfermeras y parteras australianas*”, expone los siguientes resultados: los participantes relataron de moderados a elevados niveles de estrés y de agotamiento en 20%-40% de los días de trabajo; experimentaron disturbios del sueño en más del 50% de los días de trabajo; relataron esfuerzo para permanecer despierto en 27% de los días de trabajo; y sufrieron somnolencia extrema en 9% de los días de trabajo; concluyendo que los problemas en el sueño, el estrés y agotamiento elevados y la disminución en la satisfacción en el trabajo son prevalecientes.

**Nipo. F. (15)** Con el título: “*Estrés ocupacional de enfermeras de urgencia e emergencia*”: revista integrativa de literatura. El objetivo es analizar la literatura científica relacionada de cómo el estrés laboral está presente en la vida del enfermero que trabaja en el ámbito de la urgencia y emergencia, los métodos; se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos, los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron: artículos publicados en portugués e inglés que retraten la temática en estudio, publicados e indexados en las referidas bases en los últimos 10 años. Resultados: fueron seleccionados ocho artículos, los resultados señalaron que el estrés ocupacional de los enfermeros de urgencia y emergencia está relacionado a la escasez de recursos humanos y a la carga horaria de trabajo, instalaciones físicas y recursos materiales inadecuados, además de guardias nocturnas, interface trabajo-hogar, relaciones interpersonales, trabajo en clima de competitividad y distanciamiento entre la teoría y práctica. Y su principal conclusión fue; el sentido del trabajo para los profesionales contribuye para su protección contra el sufrimiento y el estrés ocupacional.

**Rincón, L.** (16) Con el título: “Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos”. La presente investigación tuvo como objetivos predecir los síntomas físicos y psicológicos percibidos de médicos venezolanos en función de su estrés laboral, estilos de afrontamiento, sensibilidad emocional y características demográficas. La muestra estuvo conformada por 1300 médicos que trabajan en unidades críticas de hospitales públicos de Caracas, a quienes se evaluaron los factores psicosociales indicados para determinar el patrón de relación de los mismos y su capacidad de predecir el estatus de los síntomas físicos y psicológicos autoreportados por los galenos.

Los resultados de las regresiones múltiples indicaron que el uso del afrontamiento emocional y el ser residente incrementan los niveles de síntomas físicos, adicionalmente, los síntomas psicológicos fueron predichos por el uso del afrontamiento emocional, la condición de ser médico residente, mujer y el poco uso del desapego emocional. Por su parte, la característica de personalidad de mayor presencia en los médicos es la sensibilidad interpersonal positiva, involucrando la expresión y manifestación de sentimientos positivos. Finalmente, el modelo de estrés laboral

de Karasek y Theorell permitió la clasificación de los profesionales de la medicina venezolanos en el cuadrante de aprendizaje activo.

**Miro, E. (17)** Cuyo título es *“Relación entre el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo”* la tensión laboral y las características del sueño”. El presente estudio tiene como objetivo analizar en una muestra de 316 trabajadores sanos de distintos sectores profesionales, la relación entre sueño, burnout y tensión laboral. Encontramos múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de sueño, las dimensiones de burnout y de tensión laboral. En los análisis de regresión de calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral son predictores significativos de los distintos aspectos del burnout.

La calidad de sueño explica un porcentaje de la varianza en agotamiento emocional incluso superior al explicado por variable más concordante como las demandas laborales. Además, la calidad de sueño interacciona con los aspectos de tensión laboral en su influencia sobre las dimensiones de burnout, aunque el tipo de relación exacta que exista entre estas variables deben ser abordado en futuros estudios longitudinales. Nuestros resultados sugieren que las intervenciones destinadas a optimizar los hábitos

de sueño podrían servir para prevenir o aliviar el burnout y ser parte del trabajo organizacional.

**Sierra, J. (18)** Con el título de *“calidad de sueño en estudiantes Universitarios: importancia de la higiene del sueño”* los resultados encontrados muestran que aproximadamente 30 % de la muestra presenta una mala calidad del sueño, una excesiva latencia y una pobre eficiencia del sueño; no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ningún componente, a excepción del consumo de hipnóticos, donde las mujeres presentan una mayor puntuación. Si tenemos en cuenta la puntuación total del índice de calidad del sueño de Pittsburg, encontramos que 60,33% de la muestra supera la puntuación de cinco, por lo que estos sujetos pueden ser definidos como malos dormidores. Por otro lado, está claramente demostrado que el uso excesivo de alcohol, cafeína y nicotina provoca alteraciones del sueño. En este estudio se ha encontrado que el consumo diario habitual no excesiva de alcohol, cafeína y tabaco, provoca una mala calidad del sueño, una mayor latencia, mayor número de perturbaciones y mayor disfunción diurna. Esto pone de manifiesto la necesidad de controlar el consumo de estas sustancias para mantener una correcta calidad del sueño.

#### **A NIVEL NACIONAL:**

**Asencio A.** (19) Con el título de *“el sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del hospital “Daniel Alcides Carrión” Tacna- 2016.* Se realizó en los servicios de oncología, pediatría, medicina, emergencia, neonatología, unidad de hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna; es tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna, 2016, la muestra fue de 76 profesionales de enfermería, se aplicó tres instrumentos y los resultados fueron; el 85,5% de los profesionales de enfermería presentan desempeño laboral alto y desempeño laboral medio el 14,5%; teniendo insomnio leve el 67,1 e insomnio moderado el 14,5%; y presentaron adecuados hábitos alimenticios el 71,1% e inadecuados hábitos alimenticios el 14,5%. No influye el sueño, hábitos alimenticios en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, comprobado mediante la prueba chi cuadrado.

**Paico, E.** (20) Con el título de *“Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital dos de mayo período*

*setiembre- noviembre 2015*. El objetivo principal fue; determinar la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período setiembre – noviembre del 2015: el material y el método está dado por un estudio descriptivo, transversal. La población de estudio fueron los internos de medicina 101 estudiantes, aplicando las escalas de somnolencia de Epworth, índice de calidad de sueño de Pittsburg. Los resultados obtenidos son el 56.44% tienen una calidad de sueño bastante mala y un 37,62% presentan una somnolencia marginal o moderada.

**Gaviraria T.** (21) Con el título de “*estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del hospital II Tarapoto*” tuvo como resultado que el 76,7% de la población en estudio presenta un nivel de desempeño profesional medio, mientras que el 13,3% desempeño profesional bajo y el 10,0% desempeño profesional alto. Al 28,3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional. Siendo el 10% con estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, mientras que el 18,3% con estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional. Se concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y el

desempeño profesional del personal de enfermería del Hospital II Tarapoto en el período de abril a julio del año 2013.

**Granados Z.** (22) Con el título de “calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. El objetivo es; determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en una facultad de Medicina Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo, diseño; estudio descriptivo transversal, resultados; se encuestó 247 estudiantes: 194 mujeres, (78,5%) 53 varones (21,5%). La edad media fue de 20,04 años. Hubo 210 malos dormidores (85%,) la frecuencia de mala calidad de sueño según escuelas de medicina (89,5%), enfermeras (86,4%, odontología (84,4%) psicología (78,2%). El mayor uso de hipnóticos se encontró en psicología: 21,6%. Conclusiones; en la facultad de medicina de la USAT existe alta frecuencia de mala calidad de sueño; la escuela con mayor uso de hipnóticos fue psicología.

**Gómez C.** (23) cuyo título es “*Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de medicina de la UNMSM. Lima – Perú* .Se concluyó alta frecuencia de mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina encuestados. El 64,5% tiene mala calidad

del sueño y 26 %, excesiva somnolencia diurna, con respecto al consumo de medicamentos para dormir, el 19 % consumieron medicamentos durante el último mes, 2 % lo hicieron más de 3 veces por semana y el medicamento más usado fue la benzodiacepina, alprazolam, respecto a las horas de sueño, los estudiantes duermen 6 horas o menos

**Marcos C.** (24) Con el título de *“estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Alménara Irigoyen Marzo 2012”*, tuvo como resultados que el 77% presenta estilos de vida no saludable, según dimensiones; en actividad física 58%, recreación 67%, higiene personal 70%, descanso 62% y hábitos nocivos 52% (38).

## **2.2. BASE TEÓRICA:**

### **EL ESTRÉS**

El estrés es un fenómeno natural que puede ser desencadenado por cualquier factor emocional, físico, social o económico que requiera una respuesta o un cambio de una persona. Es un mecanismo de protección y defensa que de muchas maneras ha garantizado la supervivencia de la especie humana a lo largo de milenios. En un ambiente natural, por ejemplo, cuando los

humanos eran cazadores, pescadores o recolectores de alimentos, el estrés provocaba una serie de reacciones en nuestros cuerpos que permitían reaccionar rápidamente ante situaciones potencialmente peligrosas y así poder sobrevivir(25)

La definición del estrés ha cambiado a lo largo de los años. El término “estrés” tiene innumerables acepciones hoy en día, se usa para describir desde malestar matutino, hasta la ansiedad que lleva a la depresión. En algunos círculos tiene tanto connotaciones negativas como positivas (26). Sin embargo, el término estrés (stress) es anterior a su uso sistemático y científico; fue utilizado ya en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción (27)

Este término fue utilizado por primera vez por Hans Selye en 1936 para definir el estrés en términos biológicos como “una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier solicitud de cambio”.(28)

Selye, considerado el pionero en la investigación de la fisiología del estrés, dirigió su interés al estudio de la reacción de las ratas de laboratorio ante agentes estresantes de distinta naturaleza (frío, calor, ejercicio físico, inyección de agentes químicos) concluyendo que, independientemente de los estímulos utilizados, las

respuestas de los animales eran muy similares. El patrón de respuesta (etiquetado por Selye como Síndrome General de Adaptación) presenta tres fases claramente diferenciadas: alarma (el organismo se prepara para hacer frente a la amenaza), resistencia (el organismo se esfuerza para contrarrestar la amenaza) y, por último, agotamiento, que se produciría si fracasa la fase de resistencia y el estresor se cronifica (conllevaría un debilitamiento progresivo aumentando su vulnerabilidad y susceptibilidad general a la enfermedad). (27)

El demostraría luego que el estrés persistente podía causar que estos animales de laboratorio desarrollaran diversas enfermedades similares a las presentadas por los humanos, como ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, enfermedad renal, y artritis reumatoidea. Hasta ese momento, se pensaba que la mayoría de enfermedades eran causadas por patógenos diferentes pero específicos. Selye proponía que diferentes agresores podían causar la misma enfermedad, no solo en animales sino también en humanos. (29)

Posteriormente, surgió una perspectiva diferente, que definía el estrés como un estímulo externo que produce un efecto sobre la

persona. Así, Richard S. Lazarus defiende la idea de que para la aparición del estrés y sus consecuencias es necesaria la existencia de diversos factores en el individuo y en el entorno, así como una determinada combinación entre ambos. Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante para sus recursos y que pone en peligro su bienestar”(27)

Para la Organización Internacional del Trabajo, el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias (28).

Según la Asociación Americana de Psicología (APA), el estrés se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. El estrés puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto físicos como psicológicos. Por definición, el estrés es cualquier “experiencia emocional molesta

que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles.” (30).

El estrés de acuerdo a la OMS es “Es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”. (31)

Así, el concepto estrés se emplea como: la situación que provoca un malestar determinado (el estrés entendido como estímulo) y como la reacción ante una situación amenazante (el estrés entendido como respuesta). Pero también se habla del estrés como la combinación entre estímulos y respuestas. (32) Para Cano (2002), este último planteamiento se acepta como el más completo, considerando así que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. (33).

## **ETAPAS DE ESTRÉS**

- Etapa de alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga, según el temperamento de la persona afectada. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, mayor presión arterial y

ansiedad, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión. Es generalmente una Etapa de corta duración.

- Etapa de resistencia, el cuerpo demuestra sus habilidades reparando el daño producido en la primera etapa. Es decir el cuerpo se estabiliza o se “normaliza” y los síntomas tienden a reducirse cuando la situación empieza a estar bajo control. Sin embargo, durante esta etapa, el trabajador consume una mayor cantidad de recursos (recursos que no son ilimitados). La duración de ésta etapa puede ser muy variable, dependiendo de la resistencia al estrés del empleado, en la que influyen tanto factores biológicos como psicosociales. Pero si el estrés continúa, el cuerpo sigue en alerta y no puede reaccionar. Si los factores estresantes se prolongan demasiado en el tiempo, nuestro cuerpo pasa a la siguiente etapa.
- Etapa de agotamiento, es la consecuencia de una resistencia prolongada. La exposición al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar a situaciones extremas. En esta etapa de agotamiento físico y mental, el organismo ya no puede seguir resistiendo las agresiones del entorno y puede

ocasionar consecuencias serias para la salud. Es entonces cuando pueden aparecer alteraciones físicas producidas por el estrés prolongado: algunos tipos de jaqueca, dolor facial, dolor de espalda, asma, alopecia, úlcera péptica, hipertensión y estrés premenstrual. El estrés emocional añadido puede causar o empeorar muchos trastornos de la piel, desde picores o cosquilleo hasta hipersensibilidad, sarpullidos y acné.

## **TIPOS DE ESTRÉS:**

### **Estrés agudo**

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarramiento muscular y problemas en tendones y ligamentos.
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable.
- Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable

### **Estrés agudo episódico**

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que

reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "muchísima energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

La personalidad "Tipo A" propensa a los problemas cardíacos descrita por los cardiólogos Meyer Friedman y Ray Rosenman, es similar a un caso extremo de estrés agudo episódico. Las personas con personalidad Tipo A tienen un "impulso de competencia excesivo, agresividad, impaciencia y un sentido agobiador de la urgencia". Además, existe una forma de hostilidad sin razón aparente, pero bien racionalizada, y casi siempre una inseguridad profundamente arraigada. Dichas características de personalidad parecerían crear episodios frecuentes de estrés agudo para las personalidades Tipo A. Friedman y Rosenman descubrieron que es más probable que

las personalidades Tipo A desarrollen enfermedades coronarias que las personalidades Tipo B, que muestran un patrón de conducta opuesto.

Otra forma de estrés agudo episódico surge de la preocupación incesante. Los que ven todo mal también tienden a agitarse demasiado y a estar tensos, pero están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca.

Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

### **Estrés crónico:**

Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es

el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. Es el estrés que los eternos conflictos han provocado en los habitantes de Irlanda del Norte, las tensiones del Medio Oriente que afectan a árabes y judíos, y las rivalidades étnicas interminables que afectaron a Europa Oriental y la ex Unión Soviética.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. El estrés crónico puede ser el resultado de estresores cotidianos que no se atienden o no se manejan adecuadamente, así como de eventos traumáticos. Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona. (34)

A diferencia de otros estresores cotidianos que se pueden contrarrestar adoptando conductas saludables, el estrés crónico, si no se trata, puede tener consecuencias adversas para la salud, entre éstas ansiedad, insomnio, dolor muscular, alta presión y debilitamiento del sistema inmunitario. Las investigaciones demuestran que el estrés puede contribuir al desarrollo de enfermedades graves tales como enfermedades cardiacas, depresión y obesidad. Algunos estudios incluso apuntan a que el manejo inadecuado del estrés crónico, como comer comidas poco saludables o en exceso para sentirse mejor, ha contribuido a la creciente epidemia de obesidad.

Las consecuencias del estrés crónico son graves, particularmente porque éste contribuye a la ansiedad y la depresión. Las personas que tienen depresión y ansiedad tienen un riesgo dos veces mayor de tener enfermedades cardiacas que las personas que no tienen estas afecciones. Además, las investigaciones han demostrado que hay una relación entre el estrés crónico o agudo y el abuso de sustancias adictivas.(35)

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las

personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés (36).

## **EL ESTRÉS LABORAL**

A lo largo de los dos últimos siglos, el estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral. De hecho, las diferentes encuestas sobre condiciones de trabajo ponen de manifiesto que se trata de un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples las fuentes de estrés que producen esta experiencia laboral, que suele ir asociada con consecuencias negativas (37).

Así por ejemplo, en torno a la mitad de los trabajadores europeos consideran que el estrés es un elemento común en sus lugares de trabajo, y contribuye a cerca de la mitad de todas las jornadas laborales perdidas (38).

Asimismo, numerosos estudios demuestran que el estrés laboral es, por lejos, la mayor fuente de estrés en los estadounidenses

adultos, y que se ha incrementado progresivamente en las últimas décadas. (39)

Newman y Beehr (1979) anotaron que el estrés ocupacional apareció como palabra clave en los "Psychological Abstracts" en 1973, indicando que no había suficiente material publicado antes para garantizar su autonomía conceptual. Pioneros de la investigación sobre estrés laboral tales como Jack French y sus colegas (1972) y Alan Mclean (1966) empezaron su pesquisa hace casi 50 años. Pero es solamente durante los últimos treinta años que ha surgido un amplio interés en el estrés ocupacional entre los académicos. Su investigación está en incremento en varios países del mundo, como se aprecia en las tablas de contenido de revistas científicas tales como The Journal of Human Estrés, The Journal of Occupational Behavior y Work and Estrés. No es una exageración concluir que el estrés ocupacional ha pasado a ser un tópico central en el campo del comportamiento organizacional (40).

El estrés relacionado con el trabajo es la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo no corresponden o superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (26). Está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones

laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (28).

Las propuestas conceptuales del estrés laboral, gestadas fundamentalmente en las últimas décadas, se formulan desde planteamientos interactivos. Así, y a modo de ejemplo, las definiciones de algunos autores como Sauter, Murphy y Hurrell (1990), Del Hoyo (1997) o Fernández, Correja y de la Torre (1997) incorporan la idea de la interacción persona-ambiente laboral para referirse al estrés laboral.

“Una interacción desfavorable entre los atributos del trabajador y las condiciones del trabajo que conducen a trastornos psicológicos y a conductas insanas y, finalmente, a la enfermedad” (Sauter y et al., 1990).

“Se produce un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización, al percibir, la persona, que no dispone de

recursos suficientes para afrontar la problemática laboral (presiones internas y externas)” (Del Hoyo, 1997).

“la presión o tensión experimentada por la percepción de un desequilibrio entre la demanda de la situación y la capacidad personal para responder con éxito a esa demanda, cuando las consecuencias de la resolución son percibidas como importantes”  
. (27)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral es identificado como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima  
(41).

Para la Comisión Europea (2000) el estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”  
(42)

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública de México, la sobrecarga de tareas rutinarias en un ambiente peligroso u hostil terminan por generar un sentimiento de tensión, impotencia y frustración constante conocido como estrés laboral, el cual puede llegar a tener repercusiones nocivas para la salud física y mental del trabajador, incluso fatales, de no ser prevenidas y atendidas.

(41)

A continuación se señalan algunas otras definiciones del estrés relacionado con el trabajo o estrés laboral:

“Las personas experimentan estrés cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias. Aunque el estrés se experimenta psicológicamente, también afecta a la salud física de las personas.” Observatorio OSHA de la UE, 2009.

“El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o las necesidades del trabajador. El estrés relacionado

con el trabajo puede dañar la salud e incluso causar lesiones.”  
Estrés at work, Instituto Nacional de Seguridad y Salud  
Ocupacional de los Estados Unidos, 1999.

“Con el término estrés relacionado con el trabajo nos referimos al proceso que surge cuando las exigencias laborales, de distintos tipos y combinaciones, superan la capacidad de resistir de la persona. Imagínelo como un "trabajo malo". Es una causa importante de trastornos y enfermedades y se sabe que está vinculado con permisos por enfermedad frecuentes, alta rotación de los empleados y otros indicadores de bajo desempeño organizacional, incluyendo los errores humanos.” HSE (Oficina Ejecutiva de Salud y Seguridad), 2010.

“El estrés se manifiesta cuando la presión percibida supera la capacidad que la persona percibe de sí misma de afrontar y superar las exigencias.” Palmer et al, 2003. (25).

## **MODELOS EXPLICATIVOS DEL ESTRÉS LABORAL**

Desde la década de los setenta del siglo pasado, una gran mayoría de los modelos aplicados al estudio del estrés laboral se han basado en la falta de ajuste entre las demandas de la

organización y los recursos del individuo para afrontar esas demandas.

Este acercamiento al análisis del estrés laboral y su desarrollo ha estado influido por la aproximación transaccional al estudio del estrés (Lazarus, 1966).

### **El Modelo de Demandas-Control de Karasek (1979)**

Considera que los niveles de estrés laboral dependen de dos atributos del desempeño de la tarea: a) las demandas psicológicas de la tarea, y b) la posibilidad que tiene el trabajador de controlar esas demandas y tomar decisiones sobre su trabajo. Las demandas psicológicas son condiciones de trabajo psicológicamente estresantes, como la sobrecarga de trabajo, el grado de dificultad de la tarea, o las presiones temporales, mientras que el control alude a la oportunidad que tiene el individuo de ejercer influencia y control sobre su situación laboral.

El modelo establece que las reacciones de tensión psicológica más negativas (fatiga, ansiedad, depresión, y enfermedad físicas) ocurren cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son grandes y la latitud de toma de decisiones es escasa.

El modelo ha sido completado incorporando la función del apoyo social como una variable que amortigua el efecto del estrés sobre la salud (Johnson y Hall, 1988). La inclusión del apoyo social se realiza desde la consideración de que los puestos de trabajo que presentan altas demandas, bajo control, y bajo apoyo social tienen mayor probabilidad de ocasionar problemas de salud a los trabajadores que los ocupan. Gil MP. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Inform Psicol.* 2010; (100):68-83.

El modelo define cuatro grandes grupos de ocupaciones en función de los niveles de demandas psicológicas y control: activas (alta demanda, alto control), pasivas (baja demanda, bajo control), de baja tensión, (baja demanda, alto control) y de alta tensión (alta demanda, bajo control). La situación de alta tensión es la más negativa para la salud. Por otro lado, el trabajo activo conduce a un mayor aprendizaje y al desarrollo de un mayor rango de estrategias de afrontamiento y participación social. La figura también muestra el doble efecto del apoyo social en el trabajo, siendo la situación de trabajo más negativa para la salud la que se caracteriza por la combinación de alta tensión y apoyo social bajo (ver anexo 03) (43).

### **El modelo de Ajuste Persona-Ambiente de French, Caplan y Harrison (1982)**

Considera que el estrés laboral y sus consecuencias surgen debido a una discrepancia o desajuste entre las necesidades del individuo y las contraprestaciones recibidas del ambiente o del puesto, y entre las demandas del puesto y las habilidades del individuo para dar respuesta a esas demandas(44).

Este modelo hace explícita la interacción entre el individuo y el entorno para dar forma a su respuesta a las situaciones y acontecimientos laborales, pero también pone de relieve la importancia de la percepción del individuo sobre el medio ambiente; y la interacción entre ellos. Lógicamente, esta falta de ajuste puede tomar tres formas (Edwards, Caplan y van Harrison, 1998): (1) las demandas del ambiente de trabajo exceden la capacidad del empleado; (2) las necesidades del empleado consistentemente no cumplen con el ambiente de trabajo; y (3) existe una combinación de las dos situaciones (es decir, cuando las necesidades de un empleado no están siendo satisfechas mientras que al mismo tiempo sus habilidades son exageradas).

El modelo de Ajuste Persona-Ambiente distingue entre la representación objetiva y subjetiva del individuo y del ambiente. El individuo objetivo alude al individuo tal y como es, mientras que el individuo subjetivo es la percepción que ese individuo tiene de sus atributos (v.g., autoconcepto). De manera similar, el ambiente objetivo incluye los eventos y características físicas y sociales que se dan en el entorno con independencia de las percepciones del individuo, mientras que el ambiente subjetivo se refiere a las situaciones y eventos tal como son percibidos e interpretados por el individuo.

La relación entre ambiente e individuo no es perfecta, pues está afectada por la percepción distorsionada del individuo, por los procesos cognitivos de construcción social, por las capacidades limitadas del ser humano para procesar la información, y por la estructura organizacional que de manera conjunta limitan el acceso a la información objetiva (Edwards, Caplan y Harrison, 2000).

El estrés laboral y sus resultados sobre la salud mental vienen determinados por el grado de desajuste subjetivo persona-ambiente, siendo poco relevante en esos resultados el desajuste objetivo.

### **El modelo de desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist (1996)**

Define las condiciones de riesgo laboral cuando existe un desajuste debido a la existencia de una alta carga de trabajo junto a bajas recompensas.

Con respecto al modelo de Karasek, el modelo de Siegrist sustituye el concepto de control por el de las recompensas que el individuo percibe que le ofrece su puesto de trabajo. Esto supone que el nivel de estrés deriva del desequilibrio entre la carga de trabajo y las recompensas debido a que no se cumplen las expectativas de reciprocidad e intercambio justo en un área muy importante de la vida social, cual es la actividad aboral.

Ese desequilibrio influye negativamente sobre algunos aspectos del ser, como la autoestima y la autoeficacia, y sobre la percepción de un estatus social merecido; de manera que el trabajo pierde su función de regulación emocional y motivadora basada en la reciprocidad.

El nivel de esfuerzo depende de dos fuentes, una de carácter extrínseco, constituida por las demandas y obligaciones del puesto,

y otra de carácter intrínseco, que son las necesidades de afrontar las demandas del puesto, por ejemplo, a través de estrategias de control.

Las recompensas son de tres tipos: el control del estatus profesional, la estima o aprecio por parte de los demás, y el dinero. El control del estatus profesional tiene que ver con el control de aquellos aspectos de la vida laboral que pueden suponer una amenaza para el desarrollo de la persona, para su imagen profesional, su autoeficacia o su autoestima, y que cuando no son controlados generan emociones negativas del tipo de miedo o ira. Incluye situaciones como la estabilidad laboral, traslados, posibilidad de destituciones y despidos, bloqueos profesionales, etc. En situaciones de bajo estatus profesional no acorde a la cualificación de un trabajador junto con la demanda de alta implicación y esfuerzo laboral el sentido de reciprocidad desaparece dando origen a la aparición de estrés laboral. Una recompensa económica no adecuada y la falta de estima por parte de los demás junto a altos niveles de esfuerzo tienen las mismas consecuencias estresantes que el estatus profesional inadecuado. En todas esas situaciones, el desequilibrio en situaciones de alto

costo/baja recompensa probablemente dará lugar a sentimientos de amenaza, ira, depresión y baja moral (44).

Es así que, desde el punto de vista de la organización del trabajo, la interacción entre altas demandas y bajo control sobre las recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud. Las recompensas a largo plazo vendrían determinadas fundamentalmente por tres factores: la estima (reconocimiento, apoyo adecuado, trato justo), el control de estatus (estabilidad en el empleo, perspectivas de promoción, ausencia de cambios no deseados) y el salario (43) Ver anexo 04.

Estos modelos están vigentes en la actualidad y siguen generando un volumen considerable de estudios mediante los que se analizan fuentes de estrés laboral, y entre ellas algunos de los principales riesgos psicosociales en el trabajo, y la relación entre esas fuentes de estrés laboral y sus resultados en forma de problemas fisiológicos de salud, síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout), satisfacción laboral e intenciones de abandono de la profesión, intenciones de abandono de la organización y absentismo laboral por enfermedad (44)

## **ESTRESORES O DESENCADENANTES DEL ESTRÉS LABORAL**

La conceptualización de determinados estímulos o situaciones como desencadenantes del estrés se ha planteado de diversas formas y ello ha tenido implicaciones teóricas sobre el estrés laboral. Junto a estas formulaciones la investigación ha tratado de elaborar taxonomías de los principales estresores laborales y ha tratado de describirlos (37)

Desde una definición dimensional, los autores han tomado en consideración dimensiones tales como la frecuencia de ocurrencia, su intensidad, su duración y predictibilidad (Patt y Barling, 1988). De hecho, la combinación de estas dimensiones da lugar a varias categorías de estresores que son útiles para su análisis, prevención y control. Los autores señalados han identificado las siguientes categorías: agudos, crónicos, diarios, y catastróficos o desastres (37)

En función del análisis del contenido de los estresores laborales, Peiró (1999) revisó los estresores más importantes y estableció 9 categorías:

- a) Estresores del ambiente físico. Son múltiples los aspectos del ambiente físico de trabajo que pueden desencadenar experiencias de estrés laboral: el ruido, la vibración, la iluminación, la temperatura, la humedad, etc.
- b) Demandas del propio trabajo. La propia actividad laboral puede presentar fuentes del estrés como el turno de trabajo, la sobrecarga de trabajo o la exposición a riesgos, etc.
- c) Los contenidos del trabajo o las características de las tareas que hay que realizar son también potenciales desencadenantes del estrés laboral. Podemos mencionar entre ellos la oportunidad de control, el uso de habilidades que permite la realización de las tareas, el feedback que se recibe por la propia ejecución del trabajo, la identidad de la tarea y la complejidad del propio trabajo.
- d) El desempeño de roles plantea también potenciales desencadenantes del estrés laboral. Son ampliamente conocidos y ha sido estudiados el conflicto, la ambigüedad y la sobrecarga de rol.
- e) Las relaciones interpersonales y grupales pueden ser fuentes de estrés. Entre ellas podemos mencionar las relaciones con los superiores, con los compañeros, subordinados, clientes, etc.

- f) El desarrollo de la carrera, en sus múltiples aspectos, es una fuente potencial de estrés. En concreto cabe mencionar estresores como la inseguridad laboral, las diferentes transiciones de rol, las situaciones de las distintas etapas de desarrollo, las promociones excesivamente rápidas o las demasiado ralentizadas, etc.
- g) Diferentes aspectos relacionados con las nuevas tecnologías son también fuentes potenciales de estrés. Podemos mencionar problemas de diseño, de implantación y de gestión de esas tecnologías.
- h) Hay componentes de la estructura o del clima organizacional que pueden resultar estresantes como una excesiva centralización o un clima muy burocratizado o de poco apoyo social entre los miembros de la organización.
- i) Finalmente, cabe mencionar toda una serie de estresores laborales que tienen que ver con las relaciones entre el trabajo y otras esferas de la vida como la vida en familia y las demandas conflictivas entre la actividad laboral y los roles familiares(37).

Warr (1987) en su Modelo Vitamínico diferencia nueve tipos de estresores: la falta de control, la falta de oportunidad para el uso

de habilidades, la generación externa de metas, la falta de variedad, la incertidumbre ambiental, la baja disponibilidad de dinero, la falta de seguridad física, la falta de contacto interpersonal y la posición social poco valorada. Warr agrupa dichos estresores en dos grandes categorías: 1) los que son similares a las vitaminas BC, en cuyo caso, baja cantidad de dichas características produce estrés, mientras que grandes cantidades no tienen efectos negativos, por ej. la disponibilidad de dinero; y 2) los que son similares a las vitaminas AD, que producen efectos negativos tanto por defecto como por exceso, por ej., la variedad en el trabajo.(37).

Para lo OIT, los factores del lugar de trabajo que pueden causar estrés se denominan factores de riesgo psicosocial o peligros psicosociales. La OIT definió los factores de riesgo psicosocial en 1984, en términos de “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden – en función de las percepciones y la experiencia – tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral” (28)

En el cuadro 1 se resumen diez diferentes categorías de riesgos psicosociales del trabajo que se experimentan como estresantes y/o conllevan un potencial de daño. Se ha propuesto concebir estas categorías conforme al contexto de trabajo o al contenido de trabajo. En determinadas condiciones, cada uno de estos diez aspectos de trabajo ha resultado estresante y dañino para la salud: también estas condiciones se reflejan (45) ver anexo 05.

#### IMPLICACIONES DEL ESTRÉS LABORAL PARA LA SALUD

1. Se han realizado múltiples estudios sobre el estrés provocado por el trabajo, en ellos se ha visto que este incide directamente en la salud de los trabajadores(46)

A continuación se señalan algunas de sus consecuencias:

Enfermedades cardiacas: La combinación de una alta presión psicológica y de poco margen de maniobra para decidir en el trabajo tiene como resultante un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular o de muerte debida a ésta.

Cáncer: El estrés relacionado con el trabajo contribuye a que se den diversos comportamientos, a su vez relacionados con el cáncer, que, secundariamente aumentan el riesgo de padecer esta enfermedad.

Ansiedad y depresión: La ansiedad suele formar parte de las reacciones de estrés de muchos trabajadores mientras que la depresión clínica, limitada por la predisposición individual a los trastornos anímicos, es menos frecuente. Con todo, aun en ausencia de una depresión clínica confirmada, la tristeza y la aflicción y sus comportamientos asociados conducen con frecuencia a la baja por enfermedad, a consultas médicas y a otros tipos de petición de ayuda.

Enfermedades gastrointestinales: Muchos de los síntomas de úlcera péptica se dan frecuentemente en casos relativos a estrés laboral de dispepsias funcionales. El síndrome del colon irritable, con sus dolorosos espasmos del intestino grueso, es una reacción bastante común frente al estrés relacionado con el trabajo.

Enfermedades musculoesqueléticas: La combinación de tensión muscular (causada por factores de estrés relacionados con el

trabajo) y los múltiples traumatismos de partes del sistema musculoesquelético (causados por condiciones ergonómicas insatisfactorias) puede contribuir a la aparición de dolor musculoesquelético frecuente, duradero e invalidante.

Por supuesto no todas las personas sometidas a estrés sufrirán estas enfermedades. Existen determinantes de la susceptibilidad individual al estrés relacionado con el trabajo y a la enfermedad tales como: una personalidad altamente comprometida, competitiva y con una gran sensación de urgencia, la incapacidad de hacerle frente a las situaciones difíciles de forma exitosa, las condiciones socioeconómicas, etc. Otros son la edad (los adolescentes y los trabajadores de edad avanzada tienden a ser especialmente vulnerables), las discapacidades físicas y la combinación de género y circunstancias socioeconómicas que caracterizan a las familias monoparentales. (42).

## **SÍNDROME DE BURNOUT**

Uno de los síndromes más característicos, dentro de las fases avanzadas del estrés laboral, es el síndrome de Burnout, también conocido por “síndrome del profesional quemado” o de “desgaste profesional”. Fue acuñado originariamente por Freudenberger

(1974), un psicólogo clínico familiarizado con las respuestas al estrés de los miembros de una institución de cuidados alternativos de salud, si bien su categorización y difusión se debe principalmente a Cristina Maslach, una investigadora de psicología social, a partir de la segunda mitad de los setenta, cuando estudiaba las formas de afrontamiento con el arousal emocional en el trabajo.

Desde hace ya bastante tiempo, una importante cantidad de autores, se han interesado por el concepto de estrés. Ya hemos señalado a Freudenberger (1974, 1977, 1980) y a Maslach y Jackson (1981 a, b; 1982; 1986), ambos autores estudian el síndrome de burnout como una respuesta a un estrés emocional crónico caracterizado por agotamiento físico y psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y sentimiento de inadecuación a las tareas que se deben de realizar. Parece ser que lo sufren, especialmente, personas cuyas profesiones versan sobre todo en la atención y ofrecimiento de servicios humanos directos y de gran relevancia para el usuario: enfermeros, profesores, policías, cuidadores, etc.

El Burnout es un estrés crónico (distrés) experimentado en el contexto laboral, es decir, formando parte de un proceso (Meir, 1983; Álvarez y Fernández, 1991 a, b), siendo este síndrome el último eslabón o la última secuencia de la cadena; sin embargo, es necesario diferenciar el Burnout de otros síndromes o nociones y de hecho son muchos los autores que hacen hincapié en que se trata de una forma de estrés ocupacional, con entidad propia, estudiado en la población laboral de servicios directos a otras personas (Ribera, Cartagena, Reig, Romá, Sans y Caruana, 1993; Pines, Aaronson y Kafry, 1981, etc.).

Una exposición crónica a los estresores laborales, puede llevar a los profesionales que trabajan en contacto directo con las personas, a sufrir un **síndrome de desgaste**, síndrome caracterizado por:

**Agotamiento emocional**, es decir el vaciado de recursos personales junto con la sensación de que ya no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.

**Despersonalización**, como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja.

**Sentido de realización personal** o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales suponiendo una autocalificación negativa (Maslach y Leiter, 1997).

Otros autores consideran que más que un estado, podría considerarse como una particular respuesta a corto y mediano plazo al estrés crónico en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997). Freudenberger consideró este síndrome como efecto de la pérdida de la motivación, idealismo y entusiasmo, también se puede observar en este fenómeno una confirmación del Síndrome de Estrés de Seyle, con sus correspondientes fases de alarma, resistencia y agotamiento, pero dentro de un contexto estrictamente laboral-asistencial frente a la presentación de otros cuadros. Un contexto laboral asistencial donde se origina y donde tiene sus más destacadas consecuencias. (47).

## **ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERÍA**

La profesión “enfermera” es una ocupación que por sus singulares características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y

autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo . Sus consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de ausentismo que existe entre los profesionales. La sobrecarga laboral tiene una incidencia especial como fuente de estrés crónico en enfermería.

La enfermería histórica y mundialmente es una profesión en la que predominan las mujeres, sin embargo cada vez más hombres se han volcado a esta actividad, lo que ha significado otro tipo de adaptación laboral para el sexo femenino. De acuerdo a las investigaciones realizadas, la percepción y el afrontamiento del estrés difiere según el sexo (mujeres y varones no lo experimentan de la misma manera). El estrés laboral en enfermería está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo; en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas, y realiza largos recorridos desde su hogar a su trabajo entre otras.

Por ello, el estrés afecta a su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como en su desempeño laboral. Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarse de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, propiciar el ausentismo y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería. El trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a las que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad. Esto, a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento de colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica entre otras.

## **EL SUEÑO:**

Definición: el sueño se define como el estado de inconciencia del que puede ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo. Se distingue del coma, que es el estado de inconciencia del que no puede despertarse a una persona. (Guyton 2008).

El ciclo sueño vigilia está gobernado por los sistemas neurobiológicos principales: uno que genera activamente el sueño y los procesos relacionados con él, y otro que programa el momento del sueño dentro del ciclo diario de 24 horas. El sueño es un fenómeno activo, necesario, periódico, variado y complejo que está sustentado en una extensa red neuronal en la que participa de forma directa o indirecta todo el sistema nervioso (Reinoso 2005).

La importancia de este hecho es que estudios recientes indican al sueño como indispensable para el desarrollo cerebral, el aprendizaje, la consolidación de la memoria y la resolución de problemas, mientras que sus alteraciones se relacionan con problemas conductuales, académicos y otros desordenes como ansiedad, depresión y agresividad .

### **Características del sueño normal en adultos**

- Tiempo de quedarse dormido (latencia del sueño): entre 5 y 30 minutos.
- Existencia de 4 a 6 ciclos de sueño por la noche.
- Duración de cada ciclo: entre 90 y 120 minutos.
- La restauración física tiene lugar en la primera mitad de la noche.
- La restauración psicológica, fijación de la memoria y mejora del aprendizaje tiene lugar en la segunda mitad de la noche.
- La persona no presenta dificultad de conciliación después de los despertares nocturnos.

### **Funciones del sueño**

Desde la antigüedad, la funcionalidad del sueño ha constituido una de las grandes preocupaciones de los sanitarios, religiosos y estadistas.

En la actualidad, de acuerdo a las hipótesis existentes, se atribuye al sueño las siguientes funcionalidades. A. Vela (1991):

- Restauración corporal y cerebral
- Protección del organismo
- Conservación de la energía
- Adaptación y supervivencia
- Estimulo endógeno (Sueño REM)

- Maduración del sistema nervioso (Sueño REM)
- Satisfacción o expresión de un instinto
- Reprogramación de la información y conservación de la memoria

Todas estas funciones del sueño se admite son coexistentes, complementarias y esenciales para una correcta adaptación y homeostasis de la especie humana.

### **Etapas del sueño**

Gracias a los estudios electro neurofisiológicos se han podido definir cinco estadios representativos de los mecanismos fisiológicos alternantes que se observan en el sueño.

El sueño fisiológico se estructura en ciclos de aproximadamente 90 minutos en los que se sucede un periodo No REM (Sueño de ondas lentas), seguido de un periodo REM, también denominado MOR (Movimientos Oculares Rápidos) o *Sueño paradójico* (Ardilla, 1979) **(48)** en el que la actividad cerebral es muy parecida a la vigilia y donde suelen aparecer las ensoñaciones, y se repiten de 4 a 6 veces durante un periodo de sueño normal (Buela-Casal y col., 2002; Puertas, 2007).

Ante la gran cantidad de denominaciones existentes para referirse a los periodos del sueño, sobre todo para la fase REM, algunas organizaciones científicas internacionales tomaron la decisión de

eliminarlas todas y dejar sólo una: sueño MOR (Rechtschaffen et al., 1968)(49). Sin embargo, los investigadores franceses la siguen denominado como dormir paradójico. Cabe aclarar, que algunos libros editados en español denominan a esta fase como dormir REM, término que hace referencia a las iniciales Rapid EyeMovements; y que por ser un anglicismo, su uso se considera incorrecto.

**El sueño NO-MOR** se divide en cuatro estadios que se van profundizando progresivamente:

- **Fase I:** Sueño superficial. Transición de vigilia a sueño. Representa el 5% del período de sueño de una noche.

**Características:** La respiración se vuelve lenta y sosegada, el latido cardiaco es regular, la presión sanguínea desciende, la temperatura cerebral desciende, el flujo sanguíneo al cerebro es más reducido, y apenas existen movimientos corporales.

- **Fase II:** *Estadio de sueño un poco más profundo.* Representa entre el 45-50% del tiempo de sueño.

**Características:** La persona no ve nada, incluso aunque sus ojos se abran, el ruido puede despertarle fácilmente y las funciones corporales se vuelven más lentas o

disminuyen: presión sanguínea, metabolismo, secreciones, actividad cardíaca.

- **Fase III** : suele aparecer pasados 30 minutos de sueño, ocupa aproximadamente el 10% del sueño normal de un adulto. A diferencia de las dos primeras fases, en esta fase se alcanza una profundidad importante, con disminución de constantes vitales ( presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca) las ondas del EEG son lentas y amplitud delta ( 1-3 hz) (Stevens 2013)
- **Fase IV:** *Estadio del sueño más profundo.* El cerebro está en reposo y sus ondas se hacen más lentas. Representa del 10 al 20% del tiempo de sueño. Se conoce también con el sueño delta.

**Características:** El tono muscular está más disminuido. Si la persona es sonámbula o se orina en la cama, ambas cosas suelen comenzar en esta fase. Las funciones corporales continúan disminuyendo. La primera fase de esta etapa es la más profunda, si despertamos a la persona en esta fase se sentirá confusa, desorientada, y aturdida, incapaz de funcionar normalmente durante un tiempo (50).

**El Sueño MOR: Actividad mental considerable.**

Durante esta fase se produce la mayor parte de los sueños. Representa entre el 20 y el 25% del tiempo dormido. Al entrar en esta fase, el cerebro se vuelve súbitamente más activo.

**Características:** Las ondas cerebrales son rápidas, propias del estado de vigilia, aumentan el tono muscular y la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca aumenta y se vuelve más irregular, la respiración se vuelve irregular y el consumo de oxígeno aumenta, la mandíbula está floja, los hombres pueden tener erecciones y las mujeres engrosamiento del clítoris, los músculos de mayor tamaño están paralizados. No pueden mover el torso, brazos o piernas, la temperatura cae gradualmente hasta la temperatura ambiental. (50)

**Ritmo Circadiano:**

El ciclo natural día – noche de 24 horas de duración que rige las actividades de plantas, animales y al ser humano se llama “circadiano”, palabra que deriva del latín circa significa aproximadamente y diano significa día.

La naturaleza posee un carácter cíclico, mientras la tierra gira alrededor del sol también el cuerpo humano cambia con esos

ciclos. Al mantenerse sincronizados con los ritmos de la naturaleza se permite un buen funcionamiento de los sistemas corporales.

Los ritmos internos controlan y coordinan la secreción de enzimas y de hormonas, la sensación de hambre, los estados de humor, las temperaturas corporales y los niveles de energía y atención. Todos los seres vivos están sujetos a los ritmos naturales, las plantas, los animales y el hombre.

Desde tiempo muy remoto el hombre ha reaccionado al ritmo de la naturaleza, realizando las jornadas laborales durante el día mientras dura la luz del sol y durmiendo cuando cae la noche.

### **Déficit del Sueño**

La falta de horas de sueño tiene consecuencias muy evidentes durante el día. Algunas de ellas son la tendencia a dormirse a todas horas, los cambios repentinos de humor, tristeza, irritabilidad, actitud pesimista y aumento de estrés y ansiedad.

A nivel fisiológico, se ha visto que la falta de sueño también repercute en la habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso.

El sueño limpia la memoria a corto plazo y deja espacio para más información. En este sentido, se ha demostrado que una

noche sin dormir reduce la capacidad de asimilar conocimientos en casi un 40 por ciento. Además de las pérdidas de memoria y recuerdo, la persona se vuelve más lenta y menos precisa, por eso, la falta de sueño puede provocar una alteración en el habla y dificultad para aprender, crear y resolver problemas. También se han demostrado otras alteraciones importantes más a largo plazo. Son la hiperalgesia o aumento de la percepción de dolor, temblores, envejecimiento precoz, agotamiento, trastornos gastrointestinales o aumento de probabilidad de contraer infecciones por afectación del sistema inmunitario.

Criterio diagnóstico para el insomnio primario:

- El síntoma predominante es la dificultad para iniciar o mantener el sueño reparador, durante al menos un mes
- La alteración del sueño provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importante de la actividad del individuo.
- La alteración del sueño no aparece exclusivamente en el transcurso de la narcolepsia el trastorno del sueño relacionado con la respiración, el trastorno del ritmo circadiano o una parasomnia.
- La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de otro trastorno mental.

- La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de sustancias o de una enfermedad médica.

### **Criterios para definir la gravedad del insomnio (51).**

-alteración del sueño nocturno:

- Latencia del sueño o tiempo despierto después de inicio de sueño, mayor de 30 minutos.
- El último despertar ocurre más de 30 minutos antes de la hora deseada y antes de que el tiempo total de sueño alcance las 6 horas y media.
- Porcentaje de sueño obtenido respecto al tiempo en cama (eficiencia del sueño) del sueño es menor al 85%.

Frecuencia:

- Dificultades del sueño presentes 3 o más noches a la semana

Duración:

- Las dificultades de sueño y/o la queja de insomnio están presentes durante más de un mes.

Alteración del funcionamiento diurno:

### **Calidad del sueño :**

La calidad del sueño se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, siendo un factor determinante de la salud y un elemento apropiador de una buena calidad de vida (Sierra, Zubeldat, Ortega y Delgado, 2005)

La calidad de sueño implica uno de los aspectos clínicos más extendido y menos comprendido, por lo que es necesario conocer de manera más precisa la incidencia y los factores que la puedan estar determinando.

Sociedad Norteamericana de Cáncer (1960), reveló que la media del sueño de la población era de entre ocho y nueve horas, la Fundación Nacional del Sueño (1995), observó una caída de la media de la duración del mismo a siete horas. Evaluaciones contemporáneas observan que un amplio porcentaje de los adultos norteamericanos duermen seis horas por noche o menos .Una investigación llevada a cabo en Buenos Aires, San Pablo y México D.F. por Blanco et al. (2004), ha revelado que las alteraciones del sueño en Latinoamérica son similares a las de otros países y que afectan a todos los grupos de edad, sin diferencias de género.

La calidad de sueño implica tanto una valoración subjetiva, así como aspectos cuantitativos como la duración del sueño, la

latencia del sueño o el número de despertares nocturnos y aspectos cualitativos puramente subjetivos como la profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo. Los elementos exactos que componen la calidad del sueño y su importancia relativa varían según los individuos. (52).

### **Horas de sueño:**

La mayoría de las personas saben que tener una buena noche de sueño es importante, pero muy pocas pasan ocho o más horas entre las sábanas. Para complicar aún más las cosas, estimulantes como el café y las bebidas energéticas, además del reloj despertador y las luces -incluyendo las de los dispositivos electrónicos- interfieren con el ritmo circadiano (el ciclo de vigilia y sueño) (53).

Aunque reconoce que el dormir está especialmente afectado por el estilo de vida y la salud de cada individuo, un panel de expertos en sueño de la National Sleep Foundation, un instituto de investigación estadounidense sin fines de lucro con sede en Arlington (Virginia), publicó recomendaciones generales en función de edad:

- Adultos más jóvenes (18 a 25): entre 7-9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10-11.

- Adultos (26-64): lo ideal sería dormir entre 7 y 9 horas, aunque no siempre se logra.
- Adultos mayores (de 65 años): lo saludable es descansar entre 7-8 horas al día.

La OMS (2013) que indica que dependiendo de la edad, hay un rango de horas que es aconsejable cumplir:

- Adultos: Las labores diarias, la familia y el trabajo excesivo absorben horas de sueño. Es recomendable dormir entre 6 y 8 horas (54).
- Adultos mayores: Según vamos haciéndonos mayores, el comportamiento del sueño varía. En esta época es común que el sueño se vuelva superficial, por lo que se duerme unas pocas horas de día y otras de noche, sumando en total 8 o 10 horas.

La OMS (2014) recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño (55).

La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad (56)

La reducción de los reflejos, capacidad de concentración disminuida y problemas de apetito y gástricos, son algunas de las consecuencias de dormir poco (57).

Estas consecuencias alteran el funcionamiento general de nuestro organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento, señala la OMS (57).

### **Trastornos del sueño**

Según la OMS (2014), los trastornos del sueño son varios y se podrían clasificar en primarios y secundarios (57).

➤ **Trastornos primarios.** Insomnio, sin duda alguna es el más frecuente. La OMS considera como insomnio la dificultad para conciliar o mantener el sueño; o una sensación de sueño poco reparador que genere un notable malestar o interferencia con las actividades sociales y laborales (57).

Hipersomnias: es el sueño excesivo. También es conocida como la somnolencia, el adormecimiento prolongado diurno, afección que hace que la persona sienta mucho sueño durante el día y duerma más durante la noche; y los trastornos del ciclo sueño-vigilia; provocados por los

cambios de turno en el trabajo o los viajes, y otros como el sonambulismo, las pesadillas (57).

- **Trastornos secundarios:** Están relacionadas a enfermedades, como el síndrome de apnea obstructiva del sueño y el síndrome de las piernas inquietas .La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan tanto el estado de vigilia como el sueño(57).

#### **INDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH:**

Es un instrumento utilizado desde 1989, desarrollado por Buysee y colaboradores; es un test que proporciona una calificación global de la calidad del sueño a través de una evaluación de siete componentes:

- Calidad subjetiva del sueño: se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día.
- Latencia del sueño: periodo de tiempo que va desde el momento en que la persona se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta.
- Duración del sueño: es el periodo óptimo de sueño que oscila entre 7-8 horas.

- Eficacia habitual del sueño: permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir, lo cual optimizará el estado de vigilia y la calidad del sueño.
- Perturbaciones del sueño: dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido
- Utilización de medicamentos para dormir: administración de uno o más medicamentos para curar o prevenir una enfermedad, para aliviar un dolor físico o poder conciliar bien el sueño.
- Disfunción durante el día: es el desarreglo o alteración en el funcionamiento del sueño predeterminado en una o más operaciones que le correspondan. (20) Paicon 2015.

### **TRABAJO NOCTURNO O CON TURNO ROTATORIOS:**

En el sueño y calidad de vida manifiesta que los trabajos nocturnos o turnos rotatorios; los seres humanos, al igual que otros seres vivos, poseen un reloj corporal interno situado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo que regula sus ritmos corporales, incluido el ritmo de sueño- vigilia. Para estar activos y despiertos de día y para dormir y descansar de noche, coincidiendo con el descenso de la temperatura corporal que comienza a última hora del día. Cuando se trabaja de noche o en turnos rotativos de

trabajo, el sistema circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge una desincronía entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas. Según el presente trabajo de investigación el personal de enfermería realiza guardias 2 veces por semana y 03 veces por semana.

Se puede concluir que el trabajo nocturno y turnos diurnos tiene importantes efectos perjudiciales en términos de mala salud, pobre calidad de vida y deterioro social (58) .

La mayoría de los trabajadores considera que las características de su trabajo nocturno no sólo alteran su sueño (86%) sino que también crean dificultades en su vida familiar (90%) restringen su vida social, reducen sus actividades de ocio (91%) y afectan adversamente a su salud .

Recientemente se ha demostrado que la falta de sueño que se asocia al trabajo por turnos rápido puede generar importantes elevaciones del cortisol en sangre, lo que es un potente indicador de haber estado estresado durante bastante tiempo.

Los trabajadores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, problemas digestivos, obesidad, trastornos psicológicos, inmunológicos, fatiga crónica y sobre todo en los

turnos nocturnos está la úlcera péptica, las enfermedades cardíacas coronarias y la disminución de la fecundidad en las mujeres (59).

### **Modelo de Sistema de Betty Neuman (1924):**

Fuentes teóricas: el modelo de sistemas de Neuman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Neuman sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y su experiencia enfermera, especialmente en el campo de la salud mental.

Neuman utiliza la definición de estrés de Selye, que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. El estrés aumenta la necesidad de reajuste. Los elementos estresantes según Neuman son positivos y negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que produce tensión

Principales supuestos:

*Enfermería:* Cree que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Considera que la enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés.

*Persona:* El modelo de Neuman presenta el concepto de cliente como un sistema que puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social.

*Salud:* Considera que su trabajo es un modelo de bienestar. Para ella, la salud es un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante.

*Entorno:* El entorno y la persona son los fenómenos básicos del modelo de sistemas de Neuman y mantienen una relación recíproca. Los elementos estresantes (intrapersonales, interpersonales y extrapersonales) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puede alterarla.

*Afirmaciones teóricas:* Las afirmaciones teóricas son las relaciones que se establecen entre los conceptos esenciales del modelo de Neuman, une los cuatro conceptos básicos de persona, entorno, salud y enfermería en sus afirmaciones sobre prevención primaria, secundaria y terciaria (62).

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:**

- a) Estrés laboral: es la presión en el entorno laboral provocando la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias.

- b) Calidad del sueño: Estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de las personas.
- c) Servicio de Emergencia: es el servicio que da cuidados a la persona, familia y comunidad en emergencias que compromete seriamente su salud en un momento de vida o muerte.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, transversal

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

Las unidades de estudio fueron el personal de enfermería (Técnicos y enfermeras) del servicio de Emergencias del Hospital de Ilo; que son en número de 20 que constituyen el 100%. La muestra es por conveniencia no probabilístico total.

##### **Criterios de Inclusión**

- Personal técnicos y Enfermeras del servicio de emergencia
- Personal técnico y enfermeras que deseen participar en el estudio

##### **Criterios de Exclusión**

- Personal Técnico y Enfermeras que no deseen participar en el estudio.
- Personal Técnico y Enfermeras que se encuentran de vacaciones o licencia.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Para la variable dependiente: Calidad del Sueño (de Pittsburg)**

Se utiliza como técnica: EL Cuestionario

Instrumento: Cédula de Preguntas

Del total de 19 cuestiones agrupadas en 10 preguntas siendo las siguientes dimensiones:

- Item 01: calidad **subjetiva de sueño**- pregunta 06
  - Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una de dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- Item 02: **latencia del sueño**- pregunta 02, 05<sup>a</sup>
  - 0 (menos de 15 minutos)
  - 1-2 ( 16 a 30 minutos, 31 a 60 minutos)
  - 3-4 ( más de 60 minutos)
- Item 03: duración del sueño—pregunta 04
  - Más de 7 horas
  - Entre 6 y 7 horas
  - Entre 5 y 6 horas
  - Menos de 5 horas
- Item04 : eficiencia habitual del sueño- pregunta 04,03, 01

- Mayor de 85%
- De 75-84%
- De 65-74%
- Menor a 65%
- Item 05: perturbaciones del sueño-pregunta -5b
  - Cero ( dificultad)
  - De 1 a 9 ( poca dificultad)
  - De 10 a 18 (dificultad)
  - De 19 a 27 ( severa dificultad)
- Item 06: utilización de medicación para dormir-pregunta -07
  - Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una de dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- Item 07: disfunción durante el día-pregunta- 08,09,10
  - 0(facilidad)
  - 1ª 2 (poca dificultad)
  - 3 a 4 (dificultad)
  - 5 a 6 (dificultad severa )

**Para la variable independiente: Estrés Laboral (Escala de Maslach).**

Se utiliza como Técnica: El Cuestionario

Instrumento: Cédula de preguntas

Obtención de puntuación en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logros Personales.

**Agotamiento Emocional:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

**Despersonalización:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

**Logros Personales:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

#### **3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos del presente trabajo se realizaron los trámites administrativos con la finalidad de conseguir la autorización para la ejecución de la investigación; así mismo se coordinó con el jefe del servicio para aplicar los instrumentos.

Se solicitó permiso y autorización correspondiente al jefe de servicio de Emergencias para la realización de la investigación al personal de enfermería que laboran en dicho servicio. Luego se visitó el servicio en varias oportunidades de acuerdo a los turnos correspondientes del personal de enfermería.

La encuesta se inició con la aplicación del instrumento de la calidad del sueño y luego la de estrés laboral.

El tiempo que se utiliza es una semana en el total de encuestas al personal de enfermería esperando los turnos respectivos.

### **3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.**

Una vez recolectado los datos, estos se sistematizan en una matriz y se especifican las tablas y gráficos estadísticos con su respectiva interpretación utilizando el software SPSS y las diferentes pruebas estadísticas de acuerdo a la investigación. Se continúa con la discusión y análisis de cada tabla respondiendo a los objetivos, y diseñando las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1.- RESULTADOS**

En esta sección se presenta tablas estadísticas descriptivas y figuras según corresponda; se presenta la interpretación de cada tabla con la medición de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de chi cuadrado.

**TABLA 01****CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ILO 2016**

| <b>Edad</b>      |           |          |
|------------------|-----------|----------|
|                  | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
| De 25 a 30 años  | 1         | 5,0      |
| De 31 a 36 años  | 2         | 10,0     |
| De 37 a 42 años  | 5         | 25,0     |
| De 42 años a mas | 12        | 60,0     |
| Total            | 20        | 100,0    |

| <b>Tiempo de Servicio</b> |           |          |
|---------------------------|-----------|----------|
|                           | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
| De 1 a 2 años             | 2         | 10,0     |
| De 6 a 11 años            | 2         | 10,0     |
| De 12 años a mas          | 14        | 70,0     |
| Otros                     | 2         | 10,0     |
| Total                     | 20        | 100,0    |

| <b>Frecuencia de Guardias</b> |           |          |
|-------------------------------|-----------|----------|
|                               | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
| 1 vez por semana              | 0         | 0,0      |
| 2 veces por semana            | 13        | 65,0     |
| 3 veces por semana            | 7         | 35,0     |
| No hace guardias              | 0         | 0,0      |
| Otros                         | 0         | 0,0      |
| Total                         | 20        | 100,0    |

| <b>Número de pacientes</b> |           |          |
|----------------------------|-----------|----------|
|                            | <b>Nº</b> | <b>%</b> |
| De 10 a 15 pacientes       | 7         | 35,0     |
| De 16 a 21 pacientes       | 6         | 30,0     |
| De 22 a mas pacientes      | 5         | 25,0     |
| Otros                      | 2         | 10,0     |
| Total                      | 20        | 100,0    |

Fuente: Cuestionario sobre calidad del sueño aplicado al personal de enfermería 2016

Elaborado por: Pittsburg y modificado por la autora.

**Descripción:**

En la tabla 01 se aprecia el 60% fue de 42 años a más , el 25% fue con 37 a 42 años. Tiempo de servicio el 70% más de 12 años de experiencia. La frecuencia de guardias el 65% realiza guardias 2 veces por semana, el 35% realiza 03 veces por semana y por último el número de pacientes que dan cuidado es de 10 a 15 pacientes en un 35%, y de 16 a 21 pacientes en un 30%. No se coloca el sexo porque todas su mujeres.

**TABLA 02**

**LA CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN CARACTERÍSTICAS EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ILO-2016**

| <b>Hora en que se acuesta</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| 1:00 a.m.                     | 1         | 5,0          |
| 3:00 a.m.                     | 1         | 5,0          |
| 9:00 p.m.                     | 2         | 10,0         |
| 10:00 p.m.                    | 3         | 15,0         |
| 11:00 p.m.                    | 12        | 60,0         |
| 12:00 p.m.                    | 1         | 5,0          |
| <b>Total</b>                  | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Tiempo que demoro en quedarse dormido</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| 1 Minuto                                     | 1         | 5,0          |
| 10 Minutos                                   | 7         | 35,0         |
| 15 Minutos                                   | 3         | 15,0         |
| 20 Minutos                                   | 2         | 10,0         |
| 30 Minutos                                   | 6         | 30,0         |
| 42 Minutos                                   | 1         | 5,0          |
| <b>Total</b>                                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Hora que se levanta habitualmente</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| 3:00 a.m.                                | 1         | 5,0          |
| 5:00 a.m.                                | 10        | 50,0         |
| 6:00 a.m.                                | 7         | 35,0         |
| 7:00 a.m.                                | 1         | 5,0          |
| 8:00 a.m.                                | 1         | 5,0          |
| <b>Total</b>                             | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Cuántas horas durmió esta noche</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| 3 Horas                                | 2         | 10,0         |
| 5 Horas                                | 2         | 10,0         |
| 6 Horas                                | 8         | 40,0         |
| 7 Horas                                | 6         | 30,0         |
| 8 Horas                                | 2         | 10,0         |
| <b>Total</b>                           | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario sobre calidad del sueño aplicado al personal de enfermería 2016

Elaborado por: Pittsburg y modificado por la autora.

**Descripción:**

Según la tabla 02 se puede apreciar que las características generales del sueño en cuanto a la hora en que se duerme el 60 % menciona 11 de la noche, solo el 15 % duerme a las 10 de la noche. En cuanto al tiempo que demora en dormirse es el 30 % (30 minutos de tiempo), el 35 % se demora en dormir 10 minutos y el 30% se demora 30 minutos.

En cuanto a la hora en que se levanta habitualmente es a las 5 de la mañana en un 50 % y un 35 % a las 6 horas. En relación a las horas que durmió es de 6 horas en un 40 % de las enfermeras y 7 horas con un 30%.

**TABLA 03**

**CALIDAD DE SUEÑO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL ILO- 2016**

|                       | Nº | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Facilidad para dormir | 18 | 90,0  |
| Dificultad severa     | 2  | 10,0  |
| Total                 | 20 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario sobre Calidad de sueño aplicado al personal de enfermería 2016

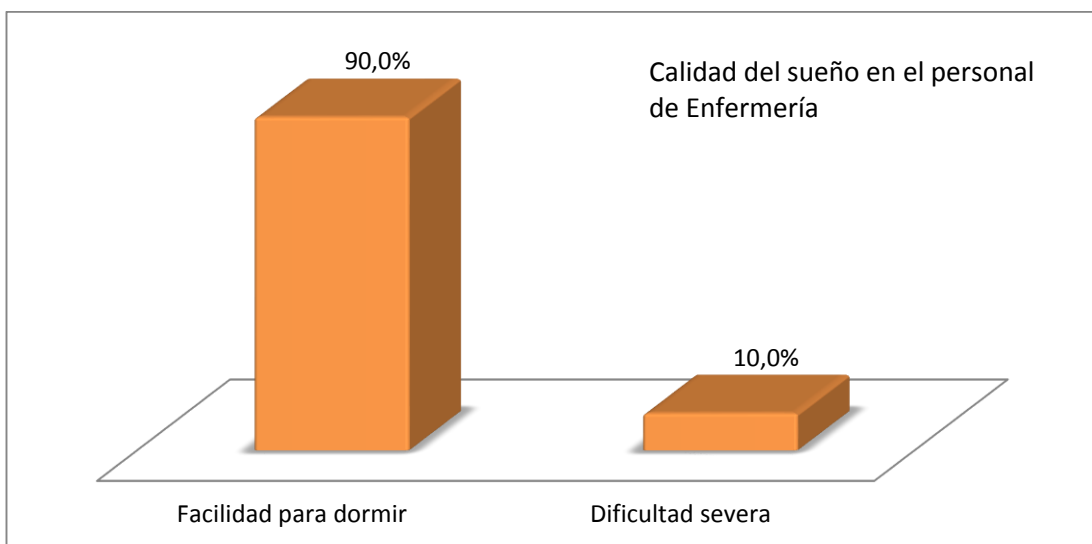
Elaborado por: Pittsburg modificado por la autora

**Descripción:**

En la **tabla 03** se aprecia que la calidad del sueño en general es facilidad para dormir con un 90 % y solo un 10 % tiene dificultad severa para dormir.

**FIGURA 03**

**CALIDAD DE SUEÑO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL ILO- 2016**



Fuente: Tabla 03

**TABLA 04**

**CALIDAD DEL SUEÑO SEGÚN DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS –  
HOSPITAL ILO – 2016**

| <b>Calidad Subjetiva de Sueño</b>            | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| Ninguna vez en el último mes                 | 18        | 90,0         |
| Menos de una vez a la semana                 | 2         | 10,0         |
| Una de dos veces a la semana                 | 0         | 0,0          |
| Tres o más veces a la semana                 | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Latencia del Sueño</b>                    | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
| 0 (menos de 15 minutos)                      | 5         | 25,0         |
| 1 a 2 (16 a 30 minutos,31 a 60 minutos)      | 12        | 60,0         |
| 3 a 4 ( más de 60minutos)                    | 3         | 15,0         |
| <b>Total</b>                                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Duración del Sueño</b>                    | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
| Más de 7 horas                               | 2         | 10,0         |
| Entre 6 y 7 horas                            | 14        | 70,0         |
| Entre 5 y 6 horas                            | 2         | 10,0         |
| Menos de 5 horas                             | 2         | 10,0         |
| <b>Total</b>                                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Eficacia Habitual del Sueño</b>           | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
| > 85 %                                       | 18        | 90,0         |
| De 75-84%                                    | 2         | 10,0         |
| De 65-74%                                    | 0         | 0,0          |
| <65%   | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Perturbaciones del Sueño</b>              | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
| Cero( dificultad)                            | 1         | 5,0          |
| De 1 a 9 ( poca dificultad)                  | 15        | 75,0         |
| De 10 a 18 (dificultad)                      | 4         | 20,0         |
| De 19 a 27 ( severa dificultad)              | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Utilización de Medicación para dormir</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
| Ninguna vez en el último mes                 | 17        | 85,0         |
| Menos de una vez a la semana                 | 2         | 10,0         |

|                              |           |              |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Una de dos veces a la semana | 1         | 5,0          |
| Tres o más veces a la semana | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

| <b>Disfunción durante el día</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| 0 (facilidad)                    | 4         | 20,0         |
| 1 a 2 (poca dificultad)          | 15        | 75,0         |
| 3 a 4 (dificultad)               | 1         | 5,0          |
| 5 a 6( dificultad severa)        | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                     | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario sobre calidad del sueño aplicado al personal de enfermería 2016

Elaborado por: Pittsburg y modificado por la autora.

### **Descripción:**

En la tabla 04 se puede apreciar que la calidad de sueño según las dimensiones de; **calidad subjetiva de sueño** se da en un 90 % ninguna vez en el último mes. Respecto a la **latencia del sueño** en un 60 % se da de 1 a 2 quiere decir entre 6 a 30 minutos y 31 a 60 minutos. Con respecto a la **duración del sueño** en un 70% es entre 6 y 7 horas. En cuanto a la **eficacia habitual del sueño** el 90 % es mayor al 85%. Las **perturbaciones del sueño** el 75% tienen poca dificultad. En cuanto al **uso de medicación para dormir** el 85% menciona que ninguna vez uso en el último mes. En cuanto a la **disfunción durante el día** el 75% menciona que tiene poca dificultad en cuanto al sueño.

**TABLA 05**  
**ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO**  
**DE EMERGENCIA HOSPITAL DE ILO- 2016**

| Estrés laboral   | Nº        | %            |
|------------------|-----------|--------------|
| No presenta      | 3         | 15.0         |
| Presenta Regular | 17        | 85.0         |
| Si Presenta      | 0         | 0.0          |
| <b>Total</b>     | <b>20</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Cuestionario sobre estrés laboral aplicado al personal de enfermería 2016

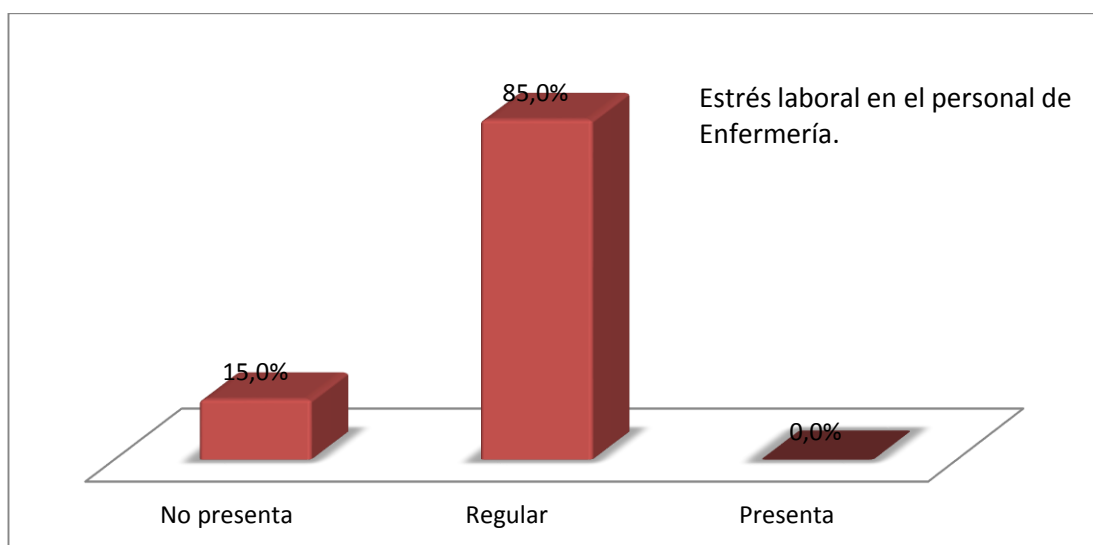
Elaborado por: Maslash.

**Interpretación:**

En la tabla 05 se aprecia que el estrés laboral se da en forma regular con el 85 % en el personal de enfermería y no se presenta en el 15 % del total.

**FIGURA 05**

**ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL DE ILO- 2016**



**Fuente: Tabla 05**

**TABLA 06**

**EL ESTRÉS LABORAL SEGÚN LAS DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS  
HOSPITAL ILO- 2016**

| <b>Agotamiento Emocional</b> | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
|------------------------------|-----------|--------------|
| No presenta                  | 13        | 65,0         |
| Regular                      | 7         | 35,0         |
| Presenta                     | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Despersonalización</b>    | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
| No presenta                  | 17        | 85,0         |
| Regular                      | 3         | 15,0         |
| Presenta                     | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |
| <b>Realización personal</b>  | <b>Nº</b> | <b>%</b>     |
| No presenta                  | 8         | 40,0         |
| Regular                      | 0         | 0,0          |
| Presenta                     | 12        | 60,0         |
| <b>Total</b>                 | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

Fuente: Cuestionario sobre estrés laboral aplicado al personal de enfermería 2016

Elaborado por: Maslash.

**Descripción:**

En la tabla 06 se aprecia que de acuerdo a las dimensiones el 65 % no presenta agotamiento emocional, en cuanto a la despersonalización el 85 % no presenta, en cuanto a los logros personales el 60% presenta dificultad y el 40% no presenta. Lo que nos puede dar a conocer es un bajo nivel de estrés en las enfermeras.

**TABLA 07**

**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN  
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE EMERGENCIAS  
HOSPITAL ILO- 2016**

| Estrés Laboral | Calidad de Sueño      |             |                   |             | Total     |              |
|----------------|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-----------|--------------|
|                | Facilidad para Dormir |             | Dificultad Severa |             | Nº        | %            |
|                | Nº                    | %           | Nº                | %           |           |              |
| No presenta    | 3                     | 15,0        | 0                 | 0,0         | 3         | 15,0         |
| Regular        | 15                    | 75,0        | 2                 | 10,0        | 17        | 85,0         |
| Presenta       | 0                     | 0,0         | 0                 | 0,0         | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b>   | <b>18</b>             | <b>90,0</b> | <b>2</b>          | <b>10,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

X<sup>2</sup>= 0,392      GL= 1      P= 0.531 > 0,5

Fuente: Cuestionario sobre estrés laboral y cuestionario de Calidad del sueño, aplicado al personal de enfermería 2016

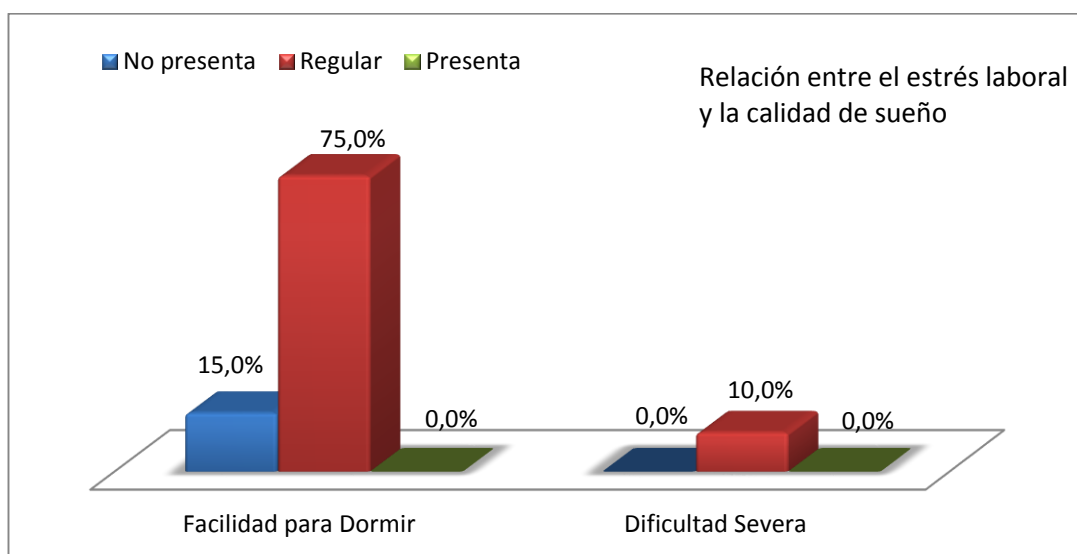
Elaborado por: Pittsburg y Maslash.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla 07 se aprecia que la relación estrés laboral y calidad del sueño se da en la facilidad para dormir en un 75% de las enfermeras con la presencia de un estrés laboral regular y en la dificultad severa, solo el 10% está relacionado con un estrés laboral regular y no se encuentra relación de acuerdo al chi cuadrado  $p=0,531$ .

**FIGURA 07**

**RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN  
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA – SERVICIO DE EMERGENCIAS  
HOSPITAL ILO- 2016**



Fuente: Tabla 07

#### **4.2.- DISCUSION:**

En la tabla 01 se aprecia el 60% fue de 42 años a más, el 25% fue con 37 a 42 años. Tiempo de servicio el 70% más de 12 años de experiencia. La frecuencia de guardias el 65% realiza guardias 2 veces por semana, el 35% realiza 03 veces por semana y por último el número de pacientes que dan cuidado es de 10 a 15 pacientes en un 35%, y de 16 a 21 pacientes en un 30%. No se coloca el sexo porque todas su mujeres.

Según Sánchez (8) en su trabajo sobre el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería manifiesta que la edad fluctúa entre 45 años, parecido a nuestro trabajo, en cuanto a la antigüedad en el cargo o en el servicio es de 8 años. Para Magalhaes, E. (09) 2013 menciona que el 55,8% son de sexo masculino en el trabajo y la franja etaria de 30 a 50 años con un 67,9%. Para Granados (22) 2013 presenta el 78,5% son mujeres y los varones son 21,5% y son enfermeras (86,4%).

Para Miró (17) en el sueño y calidad de vida manifiesta que los trabajos nocturnos o turnos rotatorios; los seres humanos, al igual que otros seres vivos, poseen un reloj corporal interno situado en el nucleo supraquiasmático del hipotálamo que regula sus ritmos

corporales, incluido el ritmo de sueño- vigilia. Para estar activos y despiertos de día y para dormir y descansar de noche, coincidiendo con el descenso de la temperatura corporal que comienza a última hora del día. Cuando se trabaja de noche o en turnos rotativos de trabajo, el sistema circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge una desincronía entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas. Según el presente trabajo de investigación el personal de enfermería realiza guardias 2 veces por semana y 03 veces por semana.

Se puede concluir que el trabajo nocturno y a turnos tiene importantes efectos perjudiciales en términos de mala salud, pobre calidad de vida y deterioro social Garbarino y colab (58).

Según la tabla 02 se puede apreciar que las características generales del sueño en cuanto a las horas en que se acuesta el 60 % mencionan 11 de la noche, solo el 15 % duerme a las 10 de la noche. En cuanto al tiempo que demora en dormirse es en el 30 % (30 minutos de tiempo), el 35 % se demora en dormir en 10 minutos y el 30% se demora 30 minutos.

En cuanto a la hora en que se levanta habitualmente es a las 5 de la mañana en un 50 % y un 35 % a las 6 horas. En relación a las horas que durmió es de 6 horas en un 40 % de las enfermeras y 7 horas con un 30 %.

Según Ascencio A. (19) en su estudio de sueño, hábitos menciona que las horas de sueño del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión es de 6 a 7 horas, al igual que en el presente trabajo es de 6 a 7 horas.

Este tema es muy importante ya que los estudios recientes indican al sueño como indispensable para el desarrollo cerebral, el aprendizaje, la consolidación de la memoria y la resolución de problemas, mientras que sus alternativas se relacionan con problemas mientras que sus alteraciones se relacionan con problemas conductuales, académicos y otros desordenes como ansiedad, depresión y agresividad.

Dentro las características del sueño normal, el tiempo de quedarse dormido es entre 5 a 30 minutos, hay existencia de 4 a 6 ciclos de sueño por la noche duración de cada ciclo de 90 a 120 minutos. La restauración física tiene lugar en la 1era. Mitad de la noche, la restauración psicológica, fijación de la memoria y mejora el aprendizaje tiene lugar en la segunda mitad de la noche (60) .

En la **tabla 03** se aprecia que la calidad del sueño en general es facilidad para dormir con un 90 % y solo un 10 % tiene dificultad severa para dormir.

Según Gómez, Barrenechea y otros (23) en la calidad del sueño y excesiva somnolencia en estudiantes de medicina, se concluye con alta frecuencia mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes de medicina el 64,5% mala calidad de sueño, 26 % excesiva somnolencia. Para Sierra y colab (18) Calidad del sueño encontró que el 30% muestra mala calidad del sueño no teniendo similitud con el presente trabajo.

Para Martínez (7) en su trabajo calidad del sueño y somnolencia diurna encontró en sus resultados que los estudiantes universitarios presentan en su mayoría mala calidad del sueño con el 71% repercutiendo en su funcionamiento diurno. Guytton (2008) define el sueño como el estado de inconciencia del que pueda ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo.

El sueño es un fenómeno activo, necesario periódico, variado y complejo que está sustentado en una extensa red neuronal en la que participa de forma directa o indirecta todo el sistema nerviosos (Reinoso 2005).

En la **tabla 04** se puede apreciar que la calidad de sueño según las dimensiones de ; calidad subjetiva de sueño se da en un 90 % ninguna vez en el último mes. Respecto a la latencia del sueño en un 60 % se da de 1 a 2 quiere decir entre 6 a 30 minutos y 31 a 60 minutos. Con respecto a la duración del sueño en un 70% es entre 6 y 7 horas. En cuanto a la eficacia habitual del sueño el 90 % es mayor al 85%. Las perturbaciones del sueño el 75% tienen poca dificultad. En cuanto al uso de medicación para dormir el 85% menciona que ninguna vez uso en el último mes. En cuanto a la disfunción durante el día el 75% menciona que tiene poca dificultad en cuanto al sueño.

Según Gómez y colaboradores (23) menciona en cuanto a las horas de sueño los estudiantes duermen 6 horas o menos. también cuentan con mala calidad de sueño con un 64,5% y con respecto al consumo de medicamentos durante el último mes el 19% consumieron medicamentos , el 2% lo hicieron más de 3 veces por semana y el medicamento más usado fue la benzodiacepina, alprazolán.

Para Sierra y colab. (18) menciona que presenta una excesiva latencia del sueño y una pobre eficacia del sueño, hay consumo de hipnóticos en las mujeres, mayor número de perturbaciones y

mayor disfunción diurna, excesivo consumo de alcohol, cafeína y nicotina alterando el sueño, aumento de la latencia, despertares nocturnos, reducción del sueño de ondas lentas, reducción del tiempo total de sueño y pobre calidad autoinformada del sueño.

De acuerdo a la teoría nos menciona que el sueño No mor se divide en 4 estadios que se van profundizando progresivamente, Fase I sueño superficial transición de vigilia a sueño representa el 5% del período de sueño de una noche (61).

Fase II estadio de sueño un poco más profundo es el 45-50% del tiempo de sueño (51), la fase III y IV sueño profundo, el cerebro está en reposo y sus ondas se han más lentas representa del 10 al 20 % del tiempo de sueño. En estas fases se relacionan con las dimensiones del sueño según Pittsburg; calidad subjetiva siendo el hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día, latencia del sueño es el período de tiempo que va desde el momento en que la persona se dispone a dormir hasta que el sueño se presenta. La duración del sueño es el periodo óptimo de sueño que oscila entre 7 y 8 horas.

La eficacia habitual del sueño permite equilibrar el tiempo que pasa una persona en la cama con la cantidad de tiempo empleado para dormir lo cual optimizará el estado de vigilia y la calidad del sueño.

Las perturbaciones del sueño: es la dificultad para conciliar el sueño para permanecer dormido. La utilización de medicamentos es: administración de uno o más medicamentos para curar o prevenir las enfermedades, para aliviar el dolor físico o poder conciliar bien el sueño.

La disfunción durante el día; es el desarreglo o alteración en el funcionamiento del sueño predeterminado en una o más operaciones que corresponden (20).

En la presenta **tabla 05 ,06** se aprecia que el estrés laboral se da en forma regular con el 85 % en el personal de enfermería y no se presenta en el 15 % del total. Se aprecia que de acuerdo a las dimensiones el 65 % no presenta agotamiento emocional, en cuanto a la despersonalización el 85 % no presenta, en cuanto a los logros personales el 60% presenta dificultad y el 40% no presenta. Lo que nos puede dar a conocer es un bajo nivel de estrés en las enfermeras.

De acuerdo a Vásquez (6) se aprecia un alto índice de estrés laboral, brindando una atención deficiente a los pacientes de igual manera Sánchez (8) no dice que el 25,6% de los profesionales de

enfermería de estas unidades presentan despersonalización alta, el cansancio emocional alto y el 100% refieren un nivel alto de realización personal, siendo la prevalencia del síndrome de Burnout en un 50% identificando factores de riesgo.

Magalhaes, E. (9) también manifiesta que se encuentra niveles significativos de baja satisfacción profesional con un 47,7%, despersonalización con un 28,3%, agotamiento emocional con un 23,1%. Para Campero (11) el 70% manifiestan un estrés laboral frecuente o muy frecuentemente.

En la teoría se menciona que la exposición crónica a los estresores laborales, puede llevar a los profesionales que trabajan en contacto directo con las personas, a sufrir un síndrome de desgaste definiendo a agotamiento emocional ; es decir el vaciado de recursos personales junto con la sensación de que ya no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás. La despersonalización es desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja y la realización personal o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales suponiendo una autocalificación negativa. (47).

Se puede comentar que el estrés laboral si bien se presenta en forma regular en el personal de enfermería en el servicio de emergencia, se puede decir que está afectada el agotamiento emocional y se puede entender que el personal en este servicio necesita técnicas de afrontamiento para mejorar su estrés siendo el lugar de trabajo complejo y la primer puerta en un hospital en el sector público, y sobretodo que se trabaja en turnos nocturnos y rotativos.

En la **tabla 07** se aprecia que la relación estrés laboral y calidad del sueño se da en la facilidad para dormir en un 75% de las enfermeras con la presencia de un estrés laboral regular y en la dificultad severa, solo el 10% está relacionado con un estrés laboral regular y no se encuentra relación de acuerdo al chi cuadrado  $p=0,531$ . Según Resultados que difieren de Dorrian, J. en el estudio denominado “Sueño, estrés y comportamientos compensatorios por enfermeras y parteras australianas”, donde expone que los participantes relataron de moderados a elevados niveles de estrés y de agotamiento en 20%-40% de los días de trabajo; experimentaron disturbios del sueño en más del 50% de los días de trabajo; relataron esfuerzo para permanecer despierto

en 27% de los días de trabajo; y sufrieron somnolencia extrema en 9% de los días de trabajo; concluyendo que los problemas en el sueño, el estrés y agotamiento elevados y la disminución en la satisfacción en el trabajo son prevaletentes (14).

En otro estudio de investigación realizado por Miro, E. (17) "Relación entre el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, la tensión laboral y las características del sueño-2007" se encontraron múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de sueño, las dimensiones de burnout y de tensión laboral. En los análisis de regresión de calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral son predictores significativos de los distintos aspectos del burnout. La calidad de sueño explica un porcentaje de la varianza en agotamiento emocional incluso superior al explicado por variables más conocidas como las demandas laborales. Además, la calidad de sueño interacciona con los aspectos de tensión laboral en su influencia sobre las dimensiones de burnout.

El estrés laboral en enfermería está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo; en horarios nocturnos, lo que afecta a su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social,

así como en su desempeño laboral. El trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte, las tensiones a las que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad. Esto, a su vez, se convierte en una causa influyente en la calidad del sueño como la dificultad severa para dormir.

En la tabla 08 y 09 se prueba que si bien no hay relación entre las dos variables siendo la hipótesis nula la que se prueba, más bien nos evidencia que se relacionan entre la calidad del sueño en la dimensión la latencia del sueño y el estrés laboral con el chi cuadrado de  $p=0,005$ . Y en la tabla 09 (ver anexos) la relación estrés laboral en la dimensión de agotamiento emocional y la calidad del sueño en general con un  $p= 0,042$ .

## CONCLUSIONES

1. Que las características sociodemográficas está dado por la edad; fluctúa entre 42 años con un 60%, todas son de sexo femenino, el tiempo de servicio el 70% tiene más de 12 años. Realizan guardias 2 veces por semana el 65% y el 35 % realiza 03 veces por semana.
2. Que la calidad de sueño se da en el 90 % del personal de enfermería y las dimensiones menos afectadas son latencia del sueño, duración del sueño, perturbación del sueño y disfunción durante el día.
3. Que el estrés laboral en el personal de enfermería se da en forma regular al 85% y la dimensión más afectada es la realización personal con el 60%.
4. Que las variables de calidad del sueño y estrés laboral no se relacionan entre sí de acuerdo al chi cuadrado  $p=0,531$ , por lo que se prueba la hipótesis nula.

## **RECOMENDACIONES**

1. Que el estudio debe realizarse en muestras mayores para mejor claridad de las variables.
2. Que las guardias hospitalarias deben ser de preferencia menos de 5 al mes para tener una calidad de vida mejor en el transcurso del tiempo.
3. Que se debe establecer programas de intervención en búsqueda de mejorar el estrés regular que se encontró en el estudio y así disminuir el agotamiento emocional que sí se relaciona con el estrés laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1- American Psychological Association [Página principal en Internet]. Washington: The Association; c2017 [actualizado 11 Feb 2014; citado 12 Oct 2016]. Browse press Releases; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.apa.org/news/press/releases/2014/02/estres-adolescentes.aspx>
- 2- RajaratnamSM, arendt J. Health in a 24 horas society. Lancet. 2001 set 22; 358(9286):999-1005
- 3- Himali U. RN Burnout: the Hidden cost of hospital restructuring. Am Nuerse. 1995; Jul-Aug; 27(5):
- 4- Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012 Informe General. Anales de Salud Mental. 2013; 29 Supl 1.
- 5- El pais periódico global edición europa 12 de noviembre-2017) Hall jeffrey,michaelrosbash. (InstitutoKarolinska, carlosibañeznuerocientificoargentino.[https://elpais.com/elpais/2017/10/02/ciencia/1506930333\\_130980.html](https://elpais.com/elpais/2017/10/02/ciencia/1506930333_130980.html)
- 6- Vásquez, Bertha. Ecuador (2015). Estrategias administrativas para disminuir el síndrome de Burnout en las Enfermeras que laboran en el área de UCI del Hospital IESS de Santo Domingo.

- 7- .Martínez, Retana Matthías Gustavo en Chiquimula, Guatemala setiembre 2014. *“Calidad del sueño y somnolencia diurna”* universidad de San Carlos de Guatemala centro Universitario de Oriente. Médico y cirujano.
- 8- Sánchez Romero, diplomada en enfermería. unidad de gestión clínica de digestivo complejo hospitalario de Jaén. 2014. Premio VIII nacional de investigación José Lopez Barneo .
- 9- Magalhaes,E. en brazil 2013 cuyo título es *“Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesistas del distrito federal.”*.
- 10-Zúñiga, Cinthya. (2013). Rendimiento laboral en enfermeros del hospital y Hotel la Católica asociado con la apnea del sueño y el síndrome metabólico.
- 11-Campero, L, De Montis, J, González, R. Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo [Tesina de grado]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2013.
- 12-Ribera Domene, Dolores. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Alicante, 1993. ISBN 84-7908-081-7, 124 p.
- 13-Alfarez Cruz Luis Fabian, Hernan Javier Matta Ospina .Trastornos del sueño y sus efectos en trabajadores de la salud del área asistencial: revisión de investigaciones publicadas en el periodo 1990-2013.

Trabajo de investigación para optar el título de especialista en salud ocupacional.. Universidad de Antioquia 2013.

- 14-Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sleep. Stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. Rev. SaúdePública [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Nov 11] ; 45(5): 922-930. Disponible en:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000500014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500014&lng=en).
- 15-NipoBezerra, Francimar; Marquez da Silva, Telma: Título: Estrés ocupacional de enfermeras de urgencias y emergencias: revista integrativa de literatura. Vol25, num. 2,2012, pp. 151-156. Escola Paulista de enfermería Sau Paulo, Brazil.
- 16-Lisbeth Bethelmy Rincón, Leticia Guarino. Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. Universidad Católica Andres Bello Caracas Venezuela. Revista colombiana de Psicología N° 17 -5489 Bogota Colombia.
- 17-Elena Miró, Angel Solanes, Pilar Mantínez, Ana Sánchez. Universidad de Granada, Facultad de Psicología y Universidad Miguel Hernández de Elche. Psicothema , 2007 Vol. 19,Nº3,pp.388-394.

- 18-Sierra J. Jimenez C. Martin J. Calidad de sueño en estudiantes Universitarios: importancia de la higiene del sueño, redalyc 2002. Disponible. [http://www. Redalyc.org/artículo. oa](http://www.Redalyc.org/artículo.oa).
- 19-Asencio Cauna Angie del Carmen. “el sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del hospital “Daniel Alcides Carrión Tacna 2016” [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Perú Unviersidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Disponible en la biblioteca de la ESEN.
- 20-Paicon, Liñan Elizabeth. cuyo título es “Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital dos de mayo periodo setiembre- noviembre 2015. Unviersidad Ricardo Palma- Facultad de Medicina Humana. tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima 2016.
- 21-Gaviaria T, Díaz R. Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del hospital II Tarapoto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Perú universidad nacional de san martin 2013. Disponible en:<http:tesis.unsm.edu.pe>.
- 22-Granados Zaida, Angie Bartra, Daniela Bendezú y otros, Calidad del sueño en una facultad de medicina .Escuela de Medicina UNSAT AnFac. med. Chiclayo Lambayeque. 2013.

- 23-Gomez C, Barrenechea M, Huaira y colab. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes de tercer y cuarto año de medicina de la Universidad de San Martín de Porres . disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/717/71721155002>.
- 24-Marcos C. Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del hospital Guillermo Almenara Irigoyen [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Perú universidad Ricardo Palma disponible en: <http://cibertesis.urp.pe>.
- 25-Oficina Internacional del Trabajo. SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: guía del formador. Ginebra: OIT; 2012.
- 26-Oficina Internacional del Trabajo. SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo: guía del formador. Ginebra: OIT; 2012.
- 27-Otero-López, JM, Santiago, MJ, Castro, C, Pardiñas, MC, Mirón, L y Ponte, D. Estrés laboral y burnout en profesores de Enseñanza Secundaria. 2a ed. Madrid: Díaz de Santos; 2012.
- 28-Oficina Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: OIT; 2016.
- 29-The American Institute of Stress [Página principal en Internet]. Texas: The Institute; c2017 [citado 12 Oct 2016]. What is stress; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.stress.org/what-is-stress/>

- 30-American Psychological Association [Página principal en Internet]. Washington: The Association; c2017 [actualizado Abr 2011; citado 12 Oct 2016]. Understanding chronic stress; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.apa.org/helpcenter/understanding-chronic-stress.aspx>
- 31-Organización Panamericana de la Salud. Salud mental: guía del promotor comunitario. Washington D.C.: OPS; 2013
- 32-Coduti, PS, Gattás, YB, Sarmiento, SL, Schmid, RA. Enfermedades laborales: cómo afectan el entorno organizacional [Trabajo final de grado]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2013.
- 33-Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés [Página principal en Internet]. Madrid: SEAS; c2017 [citado 20 Oct 2016]. Estrés Laboral; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: [http://webs.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/index.htm](http://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm)
- 34-American Psychological Association [Página principal en Internet]. Washington D.C.: The Association; c2017 [actualizado Jul 2011; citado 12 Oct 2016]. Stress: The different kinds of stress; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.apa.org/helpcenter/stress-kinds.aspx>
- 35-American Psychological Association [Página principal en Internet]. Washington: The Association; c2017 [actualizado Abr 2011; citado 12 Oct 2016]. Understanding chronic stress; [aprox. 6 pantallas].

Disponible en: <http://www.apa.org/helpcenter/understanding-chronic-stress.aspx>

36-American Psychological Association [Página principal en Internet]. Washington D.C.: The Association; c2017 [actualizado Jul 2011; citado 12 Oct 2016]. Stress: The different kinds of stress; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.apa.org/helpcenter/stress-kinds.aspx>.

37-Peiró JM. El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. Seguridad y Salud en el Trabajo [Revista en línea] 2001 [Citado 16 nov 2016]; (13). Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev\\_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2001/13/seccionTecTextCompl2.pdf).

38-. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [Página principal en Internet]. Bilbao: EU-OSHA; c2017 [citado 12 Oct 2016]. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.

39-The American Institute of Stress [Página principal en Internet]. Texas: The Institute; c2017 [citado 13 Oct 2016]. Workplace stress; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.stress.org/workplace-stress/>

40-De Navarrete G, Ramírez C, Fonseca M A, Clavijo Á A, Sierra M H, Giraldo H C, Molina J, Guerrero J. Diálogos: Discusiones en la psicología contemporánea. Colección debates en psicología (3).

- Aguirre Dávila E, Yañez Canal J, editores. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
- 41-Instituto Nacional de Salud Pública [Página principal en Internet]. Morelos: INSP; c2017 [citado 13 Oct 2016]. Los riesgos del estrés laboral para la salud; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgos-estres-laboral-salud.html>
- 42-Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Trabajemos contra el estrés. Madrid: INSHT; 2002.
- 43-Prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en los centros de atención a personas en situación de dependencia en la comunidad valenciana [Página principal en Internet]. Valencia: Instituto de Biomecánica de Valencia; c2017 [citado 13 Oct 2016]. Disponible en: <http://ergodep.ibv.org/>
- 44-Gil MP. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *InformPsicol*. 2010; (100):68-83.
- 45-Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 2005
- 46-Gomez CA. El estrés laboral: una realidad actual. *Summa Humanitatis* [serie en Internet]. 2009 Jun [citado 13 Oct 2016]; 3(1): [aprox. 7 p.].

Disponible en:

[http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa\\_humanitatis/article/view/2330/2277](http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/2330/2277)

47-Ayuso JA. Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout. Rev. iberoam. educ. 2016; 39(3).

48-MINSA." disfrute y muévase". recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud [artículo de internet] 7 de febrero 2015 disponible en <http://www.minsa.gob.pe/>.

49-Rechtschaffen A. kales A. manual of standardized Terminology, Techniques and scoring system of sleep stages of human subjects. Losangeles.

50-Velayos J. Medicina del sueño enfoque multidisciplinario. Buenos Aires. Editorial medica panamericana. 2009.

51-Biblioteca de guías de práctica clínica del sistema nacional de salud. Criterios para definir gravedad del insomnio disponible en: [www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es).

52-Fontana S. Raimondi W, Rizzo M. calidad del sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios; estudio descriptivo transversal. Medware agosto 2014. Disponible en :<http://www.medware.cl/link.cgi/Medware/estudios/investigación/6015>.

- 53-BBC mundo ¿cuántas horas necesitamos dormir según nuestra edad [artículo informativo] dominio de internet bbc.com. disponible en [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150209\\_salud\\_horas\\_de\\_sueño-dormir\\_il](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150209_salud_horas_de_sueño-dormir_il)
- 54-Moshy. Horas de sueño en función de la edad.[artículo informativo] dominio de internet de moshy. Com.21 febrero 2013 disponible desde:[http://www.moshy.es/index.php/2013/horas\\_de\\_sueño\\_en\\_función-de-la-edad/](http://www.moshy.es/index.php/2013/horas_de_sueño_en_función-de-la-edad/).
- 55-Gómez T. Ruzafa M. Fuentelsag C. Madrid J. Y colb. Enfermeras de la calidad del sueño, del entorno de trabajo y la calidad de la atención en el sisea nacional de salud español: estudio observacional entre los diferentes turnos. Grupo reticef. 2009 [citado 2016 agosto 08] disponible en <http://bmjopen.bmj.com/content/6/8/e012073.abstract>.
- 56-OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias ultimahora.com [artículo informativo]martes 15 de abril de 2014. Revisado el 30 de enero 2016. [http://www.ultima\\_hora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html](http://www.ultima_hora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html).
- 57- OMS. Recomendación dormir al menos 06 horas diarias. Ultimahora.com. [artículo informativo]. Martes 15 de abril de 2014. Revisado 30 de enero 2016.<http://ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>.

- 58-Garbarino,S.Beelke,M. y colab. Brain function and effects of shift woek: implications for clinical neuropharmacology, Neuropsychobiology, 45,50-56.
- 59-Knutsson 2003)Shiftwoek and coronary herar disease. Scandinavian Journal of social Medicine, 44, 1-36
- 60-Garcia J. No te rindas ante los trastornos del sueño. Madrid. ediciones Rialp.1992
- 61-Velayos J. Medicina del sueño enfoque multidisciplinario . Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana 2009.
- 62-Marriner,A. Modelos y Teorías en Enfermería.6ta. edición. Elsevierimprint. Barcelona España pag 317,327. 2007.

# **ANEXOS**

## **ANEXOS 01**

### **ESTRES LABORAL**

#### **CUESTIONARIO DE MASLACH.**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted siente los enunciados:

1= NUNCA

2= RARAMENTE.

3= ALGUNAS VECES.

4= MUCHAS VECES.

5= SIEMPRE.

1. Me siento defraudado en mi trabajo.
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales.
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de las personas que tengo que atender.
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender.
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.

### **Medición. De Test de Maslach**

Obtención de puntuación en Agotamiento Emocional, Despersonalización y Logros Personales.

**Agotamiento Emocional:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

**Despersonalización:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

**Logros Personales:** debe sumar los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

- Para saber el grado de estrés laboral consultar la siguiente tabla.

|                               | NO PRESENTA    | REGULAR | PRESENTA       |
|-------------------------------|----------------|---------|----------------|
| <b>Agotamiento emocional.</b> | Inferior a 16. | 17-27   | Superior a 28. |
| <b>Despersonalización.</b>    | Inferior a 5.  | 6-10    | Superior a 11. |
| <b>Logros personales.</b>     | Inferior a 40. | 34-39   | Inferior a 3.  |

### Interpretación

- Puntuaciones elevadas en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajas en Logros Personales, son indicativas de estrés Alto.
- Puntuaciones bajas de Agotamiento Emocional y Despersonalización y elevadas en Logros Personales son indicativas de estrés Bajo.
- Si el cuestionario ha sido realizado de forma voluntaria, con respuestas sinceras, y el nivel de estrés laboral ha sido alto, recomendamos que se ponga en contacto con un profesional de la salud para evaluar más detenidamente su situación.
- Se trata de un cuestionario que se utiliza en relación con los riesgos psicosociales, de donde podemos extraer **si el trabajador sufre insatisfacción laboral, estrés, u otras patologías.**
- Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

## Anexo 02

Universidad Nacional Jorge Basadre  
Segunda Especialidad- Enfermería

### INSTRUMENTO: CALIDAD DE SUEÑO Colombiano

Autor: calidad del sueño de Pittsburgh-

EDAD:..... TIEMPO DE SERVICIO.....

**INSTRUCCIONES:** las siguientes se refieren a su forma habitual de dormir únicamente durante el último mes, en promedio. Sus respuestas intentarán ajustarse de la manera más exacta a lo ocurrido durante la mayoría de los días y noches del último mes. Por favor, intente responder a todas las preguntas. Durante el último mes :

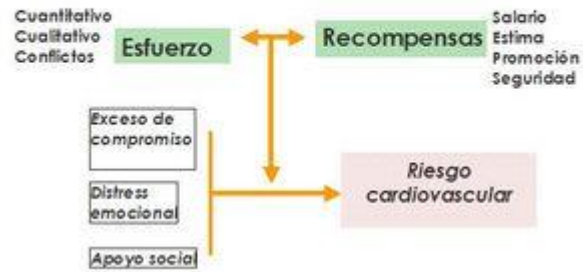
1. ¿a qué hora se acostó normalmente por la noche?  
Escriba la hora habitual en que se acuesta .....
2. ¿Cuánto tiempo se demoró en quedarse dormido en promedio?  
Escriba el tiempo en minutos:.....
3. ¿A qué hora se levantó habitualmente por la mañana?  
Escriba la hora habitual de levantarse:.....
4. ¿Cuántas horas durmió cada noche? El tiempo puede ser diferente al que usted permanezca en la cama).  
Escriba las horas que crea que durmió:.....

|  |   |   |   |                                      |
|--|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>5. Durante el mes pasado ¿cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:..</b>   | 0. ninguna vez en el último mes               | 1. menos de una vez a la semana             | 2. una de dos veces a la semana                                 | 3. tres o mas veces a la semana      |
| a. No poder quedarse dormido en la primera media hora  |   |   |   |                                      |
| b. Despertarse durante la noche o la madrugada.  |   |   |   |                                      |
| c- Tener que levantarse para ir al baño.   |   |   |   |                                      |
| d. No poder respirar bien  |   |   |   |                                      |
| e. Toser o roncar ruidosamente   |   |   |   |                                      |
| f. Sentir frío   |   |   |   |                                      |
| g. Sentir calor  |   |   |   |                                      |
| h. Tener malos sueños o pesadillas   |   |   |   |                                      |
| i. Tener dolores   |   |   |   |                                      |
| j. otras razones (por favor describala)  |   |   |   |                                      |
| <b>6. Durante el último mes ¿cuántas veces ha tomado medicinas ( recetadas por el médico o por su cuenta) para dormir?</b>   |   |   |   |                                      |
| <b>7. Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido problemas para permanecer despierto mientras conducía, comía, trabajaba, estudiar o alguna actividad social?</b>                    | 0. nada problemático                          | 1.sólo ligeramente problemático             | 2. moderadamente problemático.                                  | 3. muy problemático                  |
| <b>8. Durante el último mes. ¿El tener ánimos; que tanto problema le ha traído a usted para realizar actividades como conducir, comer, trabajar, estudiar o alguna actividad social?</b> |   |   |   |                                      |
| <b>9. Durante el último mes, ¿cómo calificaría en conjunto la calidad de su sueño?</b>   | 0. muy buena                                  | 1 bastante buena                            | 2.bastante mala   | 3. muy mala                          |
| <b>10.¿ Tiene usted pareja o compañera de habitación</b>   | 0. no tengo pareja ni compañero de habitación | 1.si tengo , pero duerme en otra habitación | 2. Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama | 3.si tengo y duerme en la misma cama |
| Si no tiene pareja o compañero de habitación, no conteste las siguientes preguntas   |   |   |   |                                      |
| <b>11. Si usted tiene pareja o compañero/a de habitación, pregúntele si usted durante el último mes ha tenido...</b>   | 0. ninguna vez en el último mes               | 1. menos de una vez a la semana             | 2. una o dos veces a la semana                                  | 3. tres o mas veces a la semana      |
| a. Ronquidos ruidosos  |   |   |   |                                      |
| b. Grandes pausas entre respiraciones, mientras duerme   |   |   |   |                                      |
| c. Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.  |   |   |   |                                      |
| d. Episodios de desorientación o confusión mientras duerme   |   |   |   |                                      |
| e. Otros inconvenientes mientras usted duerme;   |   |   |   |                                      |

## ANEXO 03

### Modelo esfuerzo-recompensa

J. Siegrist



## ANEXO 04

### Modelo demanda - control

R. Karasek, T Theorell



## ANEXO 05

### Diez Categorías de Riesgos Psicosociales del trabajo

| Categorías   | Condiciones que definen el peligro   |
|--|--|
| Función y cultura organizativas                                | Comunicación pobre, bajos niveles de apoyo para la resolución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición de objetivos organizacionales.  |
| Función en la organización                                     | Ambigüedad y conflicto de funciones, responsabilidad por otras personas  |
| Desarrollo profesional   | Estancamiento profesional e inseguridad, promoción excesiva e insuficiente, salario bajo, inseguridad laboral, escaso valor social del trabajo.  |
| Autonomía de toma de decisiones ,latitud de decisión y control | Baja participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo( el control, particularmente en forma de participación, es asimismo un contexto y una cuestión organizativa más amplia) |
| Relaciones interpersonales en el trabajo                       | Aislamiento social y físico, escasa relación con los superiores, conflicto interpersonal, falta de apoyo social.   |
| Interfaz casa- trabajo   | Exigencias en conflicto entre trabajo y casa, escaso apoyo en casa, problemas profesionales duales.  |
|  | Contenido del trabajo  |
| Entorno laboral y equipo de trabajo                            | Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, adecuación y mantenimiento o reparación del equipo y las instalaciones.  |
| Diseño de las tareas   | Falta de variedad y ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o carente de significado, infrautilización de las capacidades, incertidumbre elevada.  |
| Carga de trabajo / Ritmo de trabajo                            | Exceso o defecto de carga de trabajo, falta de control sobre el ritmo, niveles elevados de presión en relación con el tiempo.  |
| Horario de trabajo   | Trabajo en turnos, horarios inflexibles, horarios impredecibles, horarios largos o que no permiten tener vida social.  |

## ANEXO 06

### TABLA 08

#### RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO Y SU DIMENSIONES CON EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL ILO- 2016

| Estrés Laboral | Calidad subjetiva del sueño  |      |                              |      |                              |     |                              |     | Total |       | X2=<br>2,135<br>GL= 1<br>P= 0,144<br>< 0,05 |
|----------------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|-----|------------------------------|-----|-------|-------|---|
|                | Ninguna vez en el último mes |      | Menos de una vez a la semana |      | Una de dos veces a la semana |     | Tres o mas veces a la semana |     |       |       |   |
|                | Nº                           | %    | Nº                           | %    | Nº                           | %   | Nº                           | %   | Nº    | %     |   |
| No presenta    | 2                            | 10,0 | 1                            | 5,0  | 0                            | 0,0 | 0                            | 0,0 | 3     | 15,0  |   |
| Regular        | 16                           | 80,0 | 1                            | 5,0  | 0                            | 0,0 | 0                            | 0,0 | 17    | 85,0  |   |
| Presenta       | 0                            | 0,0  | 0                            | 0,0  | 0                            | 0,0 | 0                            | 0,0 | 0     | 0,0   |   |
| <b>Total</b>   | 18                           | 90,0 | 2                            | 10,0 | 0                            | 0,0 | 0                            | 0,0 | 20    | 100,0 |   |

| Estrés Laboral | Latencia de Sueño |      |          |      |          |      |          |     | Total |       | X2=<br>10,588<br>GL= 2<br>P= 0,005<br>> 0,05 |
|----------------|-------------------|------|----------|------|----------|------|----------|-----|-------|-------|--|
|                | Cero              |      | De 1 a 2 |      | De 3 a 4 |      | De 5 a 6 |     |       |       |  |
|                | Nº                | %    | Nº       | %    | Nº       | %    | Nº       | %   | Nº    | %     |  |
| No presenta    | 3                 | 15,0 | 0        | 0,0  | 0        | 0,0  | 0        | 0,0 | 3     | 15,0  |  |
| Regular        | 2                 | 10,0 | 12       | 60,0 | 3        | 15,0 | 0        | 0,0 | 17    | 85,0  |  |
| Presenta       | 0                 | 0,0  | 0        | 0,0  | 0        | 0,0  | 0        | 0,0 | 0     | 0,0   |  |
| <b>Total</b>   | 5                 | 25,0 | 12       | 60,0 | 3        | 15,0 | 0        | 0,0 | 20    | 100,0 |  |

| Estrés Laboral | Duración del Sueño |      |                   |      |                   |      |                  |      | Total |       | X2=<br>1,513<br>GL= 3<br>P= 0,679<br>< 0,05 |
|----------------|--------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|------------------|------|-------|-------|---|
|                | Más de 7 horas     |      | Entre 6 y 7 horas |      | Entre 5 y 6 horas |      | Menos de 5 horas |      |       |       |   |
|                | Nº                 | %    | Nº                | %    | Nº                | %    | Nº               | %    | Nº    | %     |   |
| No presenta    | 0                  | 0,0  | 3                 | 15,0 | 0                 | 0,0  | 0                | 0,0  | 3     | 15,0  |   |
| Regular        | 2                  | 10,0 | 11                | 55,0 | 2                 | 10,0 | 2                | 10,0 | 17    | 85,0  |   |
| Presenta       | 0                  | 0,0  | 0                 | 0,0  | 0                 | 0,0  | 0                | 0,0  | 0     | 0,0   |   |
| <b>Total</b>   | 2                  | 10,0 | 14                | 70,0 | 2                 | 10,0 | 2                | 10,0 | 20    | 100,0 |   |

| Estrés Laboral | Eficiencia habitual del sueño |      |           |      |           |     |      |     | Total |       | X2=<br>0,392<br>GL= 1<br>P= 0,531<br>< 0,05 |
|----------------|-------------------------------|------|-----------|------|-----------|-----|------|-----|-------|-------|---|
|                | > 85 %                        |      | De 75-84% |      | De 65-74% |     | <65% |     |       |       |   |
|                | Nº                            | %    | Nº        | %    | Nº        | %   | Nº   | %   | Nº    | %     |   |
| No presenta    | 3                             | 15,0 | 0         | 0,0  | 0         | 0,0 | 0    | 0,0 | 3     | 15,0  |   |
| Regular        | 15                            | 75,0 | 2         | 10,0 | 0         | 0,0 | 0    | 0,0 | 17    | 85,0  |   |
| Presenta       | 0                             | 0,0  | 0         | 0,0  | 0         | 0,0 | 0    | 0,0 | 0     | 0,0   |   |
| <b>Total</b>   | 18                            | 90,0 | 2         | 10,0 | 0         | 0,0 | 0    | 0,0 | 20    | 100,0 |   |

| Estrés Laboral | Perturbaciones del sueño |     |          |      |            |     |            |     | Total |      | X2=<br>1,176<br>GL= 2<br>P= 0,555<br>< 0,05 |
|----------------|--------------------------|-----|----------|------|------------|-----|------------|-----|-------|------|---|
|                | Cero                     |     | De 1 a 9 |      | De 10 a 18 |     | De 19 a 27 |     |       |      |   |
|                | Nº                       | %   | Nº       | %    | Nº         | %   | Nº         | %   | Nº    | %    |   |
| No presenta    | 0                        | 0,0 | 3        | 15,0 | 0          | 0,0 | 0          | 0,0 | 3     | 15,0 |   |

|              |          |            |           |             |          |             |          |            |           |              |
|--------------|----------|------------|-----------|-------------|----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
| Regular      | 1        | 5,0        | 12        | 60,0        | 4        | 20,0        | 0        | 00         | 17        | 85,0         |
| Presenta     | 0        | 0,0        | 0         | 0,0         | 0        | 0,0         | 0        | 0,0        | 0         | 0,0          |
| <b>Total</b> | <b>1</b> | <b>5,0</b> | <b>15</b> | <b>75,0</b> | <b>4</b> | <b>20,0</b> | <b>0</b> | <b>0,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |

| Estrés Laboral | Utilización de medicación para dormir |             |                              |             |                              |            |                              |            | Total     |              | X <sup>2</sup> =<br>2,888<br>GL= 1<br>P= 0,089<br>< 0,05 |
|----------------|---------------------------------------|-------------|------------------------------|-------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------|-----------|--------------|--|
|                | Ninguna vez en el último mes          |             | Menos de una vez a la semana |             | Una de dos veces a la semana |            | Tres o más veces a la semana |            |           |              |  |
|                | Nº                                    | %           | Nº                           | %           | Nº                           | %          | Nº                           | %          | Nº        | %            |  |
| No presenta    | 3                                     | 15,0        | 0                            | 0,0         | 0                            | 0,0        | 0                            | 0,0        | 3         | 15,0         |  |
| Regular        | 8                                     | 40,0        | 9                            | 45,0        | 0                            | 0,0        | 0                            | 0,0        | 17        | 85,0         |  |
| Presenta       | 0                                     | 0,0         | 0                            | 0,0         | 0                            | 0,0        | 0                            | 0,0        | 0         | 0,0          |  |
| <b>Total</b>   | <b>11</b>                             | <b>55,0</b> | <b>9</b>                     | <b>45,0</b> | <b>0</b>                     | <b>0,0</b> | <b>0</b>                     | <b>0,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |  |

| Estrés Laboral | Disfunción del sueño |             |           |             |          |            |          |            | Total     |              | X <sup>2</sup> =<br>4,837<br>GL= 2<br>P= 0,089<br>< 0,05 |
|----------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|----------|------------|-----------|--------------|--|
|                | 0                    |             | 1         |             | 2        |            | 3        |            |           |              |  |
|                | Nº                   | %           | Nº        | %           | Nº       | %          | Nº       | %          | Nº        | %            |  |
| No presenta    | 2                    | 10,0        | 1         | 5,0         | 0        | 0,0        | 0        | 0,0        | 3         | 15,0         |  |
| Regular        | 2                    | 10,0        | 14        | 70,0        | 1        | 5,0        | 0        | 0,0        | 17        | 85,0         |  |
| Presenta       | 0                    | 0,0         | 0         | 0,0         | 0        | 0,0        | 0        | 0,0        | 0         | 0,0          |  |
| <b>Total</b>   | <b>4</b>             | <b>20,0</b> | <b>15</b> | <b>75,0</b> | <b>1</b> | <b>5,0</b> | <b>0</b> | <b>0,0</b> | <b>20</b> | <b>100,0</b> |  |

Fuente: Cuestionario sobre estrés laboral y cuestionario de Calidad del sueño, aplicado al personal de enfermería 2016

Elaborado por: Pittsburg y Maslash.

## DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla 08 se puede apreciar que la relación entre la calidad del sueño y sus dimensiones solo en la dimensión latencia del sueño tiene relación con el 60% que manifiesta que demora entre 16 a 30 minutos y 31 a 60 minutos y el estrés laboral es regular en las enfermeras.

## ANEXO 07

**TABLA 09**

### RELACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL Y SU DIMENSIONES Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL ILO- 2016

| Calidad de Sueño      | Agotamiento Emocional |         |          | Total |       |  |
|-----------------------|-----------------------|---------|----------|-------|-------|--|
|                       | No presenta           | Regular | Presenta |       |       |  |
|                       | %                     | %       | %        | Nº    | %     |  |
| Facilidad para dormir | 65,0                  | 25,0    | 0,0      | 18    | 90,0  | $\chi^2 = 4,127$<br>GL= 1<br>P= 0,042 < 0,05 |
| Dificultad severa     | 0,0                   | 100     | 0,0      | 2     | 10,0  |  |
| <b>Total</b>          | 65,0                  | 35,0    | 0,0      | 20    | 100,0 |  |

| Calidad de Sueño      | Despersonalización |         |          | Total |       |  |
|-----------------------|--------------------|---------|----------|-------|-------|--|
|                       | No presenta        | Regular | Presenta |       |       |  |
|                       | %                  | %       | %        | Nº    | %     |  |
| Facilidad para dormir | 80,0               | 10,0    | 0,0      | 18    | 90,0  | $\chi^2 = 2,135$<br>GL= 1 P= 0,144<br>> 0,05 |
| Dificultad severa     | 5,0                | 5,0     | 0,0      | 2     | 10,0  |  |
| <b>Total</b>          | 85,0               | 15,0    | 0,0      | 20    | 100,0 |  |

| Calidad de Sueño      | Logros Personales |         |          | Total |       |  |
|-----------------------|-------------------|---------|----------|-------|-------|--|
|                       | No presenta       | Regular | Presenta |       |       |  |
|                       | %                 | %       | %        | Nº    | %     |  |
| Facilidad para dormir | 35,0              | 0,0     | 55,0     | 18    | 90,0  | $\chi^2 = 0,093$<br>GL= 1 P= 0,761<br>> 0,05 |
| Dificultad severa     | 5,0               | 0,0     | 5,0      | 2     | 10,0  |  |
| <b>Total</b>          | 40,0              | 0,0     | 60,0     | 20    | 100,0 |  |

Fuente:

Cuestionario sobre estrés laboral y cuestionario de Calidad del sueño, aplicado al personal de enfermería 2016  
 Elaborado por: Pittsburg y Maslash.

#### **Descripción:**

En la presente tabla 09 se aprecia que la relación entre la calidad del sueño y las dimensiones del estrés laboral en lo que respecta al agotamiento emocional si se relaciona con la calidad de sueño siendo el chi cuadrado  $p = 0,042$  , a diferencia de las otras dimensiones de despersonalización y logros personales que no se relacionan.

