

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ESTRÉS LABORAL Y TRASTORNO DEL SUEÑO EN MÉDICOS DURANTE
PANDEMIA COVID-19 DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
2021**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARTÍNEZ CAMPOS CARMEN**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2022

ASESOR:

JORGE ENRRIQUE OSADA LIY

Agradecimientos

Agradezco a Dios, mi familia y a todas aquellas personas que directa o indirectamente influyeron positivamente en mí, para llegar a cumplir con todas mis metas académicas.

Dedicatoria

A toda mi familia, en especial mi madre, profesores y todas las personas que me apoyaron en los momentos difíciles, ellos también son parte de mi éxito y felicidad.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos asistentes durante pandemia del Covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021. Materiales y métodos: El estudio es de tipo no experimental, transversal, prospectivo, enfoque cuantitativo, nivel relacional. Resultados: se encontró características asociados al estrés laboral, sexo femenino ($p=0.012$), edad 36 a 55 años ($p=0.002$), 12 horas de trabajo al día ($p=0.032$), más de 12 horas ($p=0.018$), atención de pacientes COVID ($p=0.001$). Asimismo, las características asociadas al trastorno del sueño: sexo femenino ($p=0.001$), edad 36 a 55 años ($p=0.028$), más de 12 horas trabajo al día ($p=0.001$). También se evidenció relación significativa entre trastorno del sueño y estrés laboral ($p=0.001$). Por otra parte, el trastorno del sueño se relacionó con las dimensiones de estrés laboral: reconocimiento profesional ($p=0.002$), responsabilidad por el cuidado de pacientes ($p=0.014$) y conflictos en el trabajo ($p=0.019$). Se puede concluir que el trastorno del sueño y estrés laboral estuvieron relacionados a las características de los médicos, sexo femenino, edades entre 36 a 55 años, trabajar mas de 12 horas al día y atender pacientes COVID.

Palabras clave: estrés laboral, trastorno del sueño, médicos

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between work stress and sleep disorder in attending physicians during the covid-19 period at the Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021. Materials and methods: The study is non-experimental, cross-sectional, prospective, quantitative approach, relational level. Results: characteristics associated with work stress were found, female sex ($p = 0.012$), age 36 to 55 years ($p = 0.002$), 12 hours of work a day ($p = 0.032$), more than 12 hours ($p = 0.018$). attention to COVID patients ($p = 0.001$). Likewise, the characteristics associated with the sleep disorder: female sex ($p = 0.001$), age 36 to 55 years ($p = 0.028$), more than 12 hours of work per day ($p = 0.001$). There was also a significant relationship between sleep disorder and work stress ($p = 0.001$). On the other hand, sleep disorder was related to the dimensions of work stress: professional recognition ($p = 0.002$), responsibility for patient care ($p = 0.014$) and conflicts at work ($p = 0.019$). It can be concluded that sleep disorder and work stress were related to the characteristics of the doctors, female gender, ages between 36 and 55 years, working more than 12 hours a day and treating COVID patients.

Keywords: work stress, sleep disorder, medical

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos el estrés laboral se ha visto incrementado, debido a la presencia de la pandemia por COVID 19, los sistemas de salud se han visto desbordados, los tratamientos e insumos son insuficientes frente a la demanda de atención. Una de las principales complicaciones asociadas al estrés laboral son los trastornos del sueño, esta patología genera cambios críticos en el individuo que las sufre, presenta irritabilidad, somnolencia diurna, bajo desempeño laboral. Este último, aspecto tienen influencia directa con las atenciones, debido a que esta propenso a cometer errores y poner en riesgo la vida del paciente, es debido a estos importantes aspectos que se realizó el presente estudio donde se buscó establecer la relación entre el trastorno del sueño y el estrés laboral. Por otro lado, el presente estudio está conformado por cinco capítulos, en capítulo I, se encuentra la formulación del problema, planteamiento, el objetivo principal y secundarios y el propósito del estudio. El capítulo II, se encuentra el marco teórico y los antecedentes que servirán para la comparación de resultados. En el capítulo III hipótesis y variables. En el capítulo IV, se encuentra técnicas e instrumentos de metodología, así como los aspectos éticos. En el capítulo V, se encuentra la administración de la investigación, recursos humanos recursos materiales y resultados. En el capítulo VI se presentan los resultados, hallazgos y resultados estadísticos. Por último, en el capítulo VII, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRDUCCION	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE ANEXOS	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Justificación	3
1.4 Delimitación del área de estudio	4
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	5
1.6.1 Objetivo general	5
1.6.2 Objetivos específicos	5
1.7 Propósito	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes Bibliográficos	6
2.2 Base Teórica	9
2.3 Marco conceptual	17
2.4 Hipótesis	19

2.4.1 General	19
2.4.2 Específicos	19
2.5 Variables	19
2.6 Definición operacional de términos	20
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1 Diseño metodológico	24
3.1.1 Tipo de investigación	24
3.1.2 Nivel de investigación	24
3.2 Población y Muestra	24
3.3 Técnicas de procesamiento de datos	25
3.4 Diseño y esquema de análisis estadístico	25
3.5 Aspectos éticos	25
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	28
4.1 Resultados	29
4.2 Discusión	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 Conclusiones	36
5.2 Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Características de los médicos y estrés laboral	26
Tabla N°2. Características de los médicos y trastorno del sueño	28
Tabla N°3 Relación estrés laboral y trastorno del sueño	30
Tabla N°4. Relación entre trastorno del sueño y las dimensiones de estrés laboral	31

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1. Ficha de recolección de datos	42
ANEXO N°2. Cuestionario de Monterrey de trastorno del sueño	45
ANEXO N°3 Cuadro de operalización de variables	47
ANEXO N°4. Cuadro de Matriz de Consistencia	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo es contar con una herramienta de apoyo a la toma de decisión en el ámbito de la Ciudad de Andahuaylas durante y después de la pandemia, basado en información estadística georreferenciada del presente estudio es la relación del estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, además considerado también como Hospital Covid- 19. Con la finalización del proyecto se podrá plantear diferentes estrategias o programas preventivos, que conlleven a la disminución de los mismos, garantizando el buen estado de salud físico y psicológico del personal de salud, el bienestar de sus familias y la satisfacción de la buena atención para los pacientes. La provincia de Andahuaylas ha registrado el mayor número de casos positivos a nivel departamental, considerado en el nivel de riesgo muy alto con un total de 11,372 casos confirmados por el nuevo corona virus según el gobierno regional de Apurímac, entre los meses de junio y agosto del presente año.

Recordando que a mediados de marzo del 2020 la OMS declara que el virus COVID -19 se ha convertido en una pandemia, en el Perú el primer caso de COVID -19 fue confirmado el 6 de marzo en la ciudad de Lima.

El personal de salud se vio muy afectado, con una sobrecarga laboral y una presión excesiva por los sistemas de salud desbordados. En ese sentido el personal de salud, presenta un grado elevado de estrés laboral, el cual puede definirse como el grupo de reacciones de naturaleza emocional, psicológica y del comportamiento, que se produce cuando existe una alta demanda de trabajo, cuando existen problemas de interacción y cuando el individuo no tiene las condiciones adecuadas para realizar su labor correctamente. Esta situación afecta su calidad de vida, genera enfermedades, aumenta el ausentismo laboral, fomenta una baja productividad, así como puede llegar a producir accidentes laborales. Existen datos que un aproximado del 50% del ausentismo laboral es generado por el estrés laboral. También se conoce que el estrés laboral influye

en los servicios que presta la institución como la organización, carga mental, duración de jornadas laborales y frustraciones asociadas a logros laborales. Por otra parte, junto a la presencia de estrés laboral se produce otro problema con graves consecuencias que es el trastorno del sueño, que deteriora la capacidad de conciliar el sueño de manera regular, son causados por problemas de salud o en su mayoría por estrés laboral.

Los trastornos del sueño son un grupo de afecciones que afectan la capacidad de dormir bien regularmente. Ya sean causados por un problema de salud o por demasiado estrés laboral, dormir mal produce muchos problemas como accidentes laborales, ausentismos, problemas familiares, sociales y otras patologías. En el personal de salud tiene injerencias relevantes en su práctica clínica diaria, estos problemas causan somnolencia y disminución del rendimiento psicomotor, esta situación puede afectar la toma de decisiones, además predispone a la persona a irritabilidad generando un clima laboral hostil, entre otros problemas que afectan seriamente su calidad de vida. La presencia de estrés laboral y trastornos del sueño, también son consecuencia de la realidad actual del COVID19, la pandemia ha incrementado el número de consultas, reducido los periodos de descanso y el estrés laboral se va incrementando, debido a la presencia de incertidumbre, miedo, dificultades en las interacciones, problemas económicos, psicológicos y todo ello ha afectado la calidad de vida del personal sanitario. Por otra parte, en el estudio de Gómez et al encontraron que el 20% de los profesionales de la salud presentaron grados elevados de estrés laboral, debido a la alta carga laboral, la edad y el tiempo de labor en la institución, también en el estudio de Galán et al sobre salud mental de personal médico peruano, encontraron que el 26,4% de las mujeres y 14,8% de los varones presentaron estrés laboral. Por ello es crucial realizar esta investigación y se podrá tener datos actualizados sobre la frecuencia de estrés laboral, los trastornos del sueño y la posible asociación entre estas variables para crear estrategias o programas preventivas y mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del reconocimiento profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?
- ¿Cuál es la relación de la responsabilidad por el cuidado de los pacientes y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?
- ¿Cuál es la relación de los conflictos en el trabajo y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?
- ¿Cuál es la relación de la incertidumbre profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia del covid -19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica

La situación de la pandemia ocasionó sobredemandas de pacientes hospitalizados de covid-19 y no covid, esto generó escasez de insumos, oxígeno, camas de hospitalización, camas UCI y falta de personal de salud, muchos de los turnos fueron cubiertos por el mismo personal generando estrés laboral ante los problemas que se presentaron. La presencia de estrés laboral genera en el personal de salud problemas físicos, psicológicos y sociales que influyeron en su rendimiento laboral y calidad de vida, esta situación desencadena problemas de sueño, incrementando perjuicios a la salud del personal, teniendo injerencia en el desenvolvimiento en la atención de pacientes, incrementándose los accidentes laborales y la realización de

actividades cotidianos , esta situación pone en riesgo el sistema de salud más aún en pandemia del covid -19 .

Práctica

Identificando la relación del estrés laboral y los trastornos del sueño, se podrá plantear diferentes estrategias o programas preventivos, que conlleven a la disminución de los mismos, de tal manera que la atención que ellos brindan a los usuarios sea lo más óptimo posible reflejándose una mejora en la calidad de atención y todos estos aspectos generaría un clima más adecuado.

Social

El personal médico es el más afectado con la alta carga laboral actual y la fuerte relación que conlleva al trastorno del sueño y otras patologías , en ese sentido ellos serán favorecidos con el desarrollo de esta investigación, porque se conocerán la frecuencia y la relación del estrés laboral y el trastorno del sueño, con ello se podrá generar estrategias y programas para disminuir el estrés diario, mejorar la resiliencia y tener una inteligencia emocional elevada para enfrentar esta situación adecuadamente.

Metodológica

La creación o modificación de los instrumentos utilizados, servirán para futuras investigaciones y los datos recolectados podrán ser usados como referencia para estudios de seguimiento o de comparación, además serán de aporte al conocimiento científico local y nacional.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

• **Delimitación espacial o geográfica**

La investigación será realizada en el personal médico del Hospital Sub regional de Andahuaylas ubicado en el Jirón Hugo Pesce Peceto, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, también considerado hospital COVID-19, durante ese periodo el hospital fue declarado en emergencia debido al colapso sanitario.

• **Delimitación temporal**

Elaboración y ejecución fue de junio - agosto del 2021, tiempo en el cual estuvo la pandemia covid-19 en su pico máximo en esta región.

• **Delimitación social**

La investigación se realizará en el personal médico, para estos profesionales la pandemia del covid-19 es nueva y desconocida, muchos de ellos son recién egresados y otros presentan comorbilidades que por motivos de necesidad económica continúan laborando aun a riesgo de contagio.

• **Delimitación conceptual**

La investigación aborda conceptos de trastornos del sueño que son afecciones que provocan cambios en la forma de dormir, que es condicionante a diferentes factores como el estrés laboral y otras patologías, pudiendo afectar la salud, seguridad y calidad de vida, el estrés laboral es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del entorno del trabajo.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Problemas de interacción debido al riesgo de covid-19 , se resolverán con el uso de formularios digitales a través de redes sociales o email.
- Se tuvo que insistir al personal médico para que llenará las encuestas debido a que manifestaban disponer de poco tiempo.
- Tiempo de llenado del cuestionario, necesario un aproximado de 15min, se le brindará las instrucciones y una pequeña presentación al personal médico.
- Llenado incorrecto debido a la sobrecarga laboral.
- Muchos médicos no están familiarizados con estas encuestas electrónicas debido a que esta modalidad es nueva.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar cuál es la relación del reconocimiento profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021
- Establecer cuál es la relación de la responsabilidad por el cuidado de los pacientes y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021
- Determinar cuál es la relación de los conflictos en el trabajo y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021
- Determinar cuál es la relación de la incertidumbre profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia del covid -19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

1.7 PROPÓSITO

La presente investigación busca determinar la relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en el personal médico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, el desarrollo del presente estudio tiene relevancia debido a que los problemas de salud mental se producen de manera silenciosa, el trastorno del sueño y va conllevar a problemas fisiológicos como el cansancio excesivo, accidentes laborales, ausentismo y otras patologías adyacentes, así como la depresión, ansiedad, insomnio , obesidad , hipertensión ,burnout, taquicardias, entre otros, afectando a esta población de manera frecuente, impidiendo un adecuado desarrollo profesional y generando en ellos una calidad de vida deficiente, por lo tanto se sugiere crear estrategias y programas para reducir el impacto de esta relación de estrés laboral y trastorno del sueño en el personal de salud.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes internacionales

En la investigación realizada por Wu et al.⁸ en el 2020, realizada en personal médico de la provincia China de Wuhan, donde se buscó determinar la frecuencia y factores asociados a la presencia del mismo. El estudio descriptivo, transversal dirigido a 2110 médicos a través de un cuestionario digital, se identificaron que factores como sentirse en constante peligro, probabilidades de contagiarse, trastornos del sueño, necesidad de ayuda psicológica y preocupación por el desarrollo del covid estuvieron asociados a un mayor índice de estrés. Con el cuestionario de estrés se pudo establecer un grado elevado de este trastorno en el personal médico además de una afectación física, cognitiva por ello es requerido estrategias de intervención relacionados con la alta carga laboral y la presencia del covid en todo el mundo.

En el estudio de Du et al.⁹ en el 2020, realizado en personal médico, profesionales de enfermería y administrativos en una ciudad China donde se buscó determinar la prevalencia de trastornos psicológicos, el estudio fue transversal, descriptivo dirigido a una población de 687 individuos, se encontró una presencia de depresión en el 18% del personal y estrés laboral en el 15%, los más afectados por estos problemas fueron el personal médico, además se estableció que el sexo femenino fue el más afectado, la edad, trabajar dentro de áreas cerradas, tratar con pacientes con covid 19 y trabajar más de 8 horas al día estuvo asociado a un mayor grado de estrés laboral.

En la investigación de Hummel et al.¹⁰ en el 2021, llevada a cabo en personal de salud de europeo durante época de covid-19, el estudio fue realizado en el personal de salud en comparación con personal no sanitario, el estudio fue transversal, descriptivo dirigido a 609 individuos de ellos 255 eran personal no médico. El personal sanitario que laboró durante época de covid manifestó sentir un estrés laboral, ansiedad y depresión muy alto, no se encontró relación entre trabajar con pacientes covid y el grado de estrés laboral, sentir incertidumbre de cuándo será controlada la pandemia fue el principal causante de estrés para el personal de salud.

En el estudio de Dong et al.¹¹ en el 2020 realizado en personal médico chino para establecer el impacto psicosocial del covid 19, estuvo dirigido a 4618 individuos. Los resultados demostraron que el 24.6% del personal presentó un alto índice de estrés laboral y depresión, el personal manifestaba una gran preocupación por su salud física, además se encontró una asociación entre aquellos médicos que tenían un familiar enfermo por covid 19 y un mayor índice de estrés y ansiedad. También se encontró que aquellos profesionales que convivían con sus familiares tenían un factor protector frente a los problemas psicosociales generados por el covid 19.

En la investigación de Cai et al.¹² en el 2018, realizada en el personal médico de una provincia China con la finalidad de establecer la frecuencia de cansancio emocional, fatiga y factores asociados, el estudio fue transversal, descriptivo dirigido a 1608 individuos. Los resultados evidenciaron una fatiga emocional en el 83.5% del personal, con mayor riesgo en el grupo etario de 30 a 39 años, también se encontraron niveles elevados de trastorno del sueño, aquel personal que manifestó descansar mejor durante las noches presentó menor índice de fatiga laboral. Por otro lado, la relación médico paciente fue factor de riesgo para presentar un mayor índice de fatiga, la presencia de depresión, ansiedad y estrés estuvieron asociados a mayor incidencia de fatiga. Así mismo el estado civil, el ejercicio y una dieta saludable estuvo asociado a una mejor calidad de vida, mejor calidad de sueño y menores problemas de fatiga emocional.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En la investigación realizada por Miranda¹³ en el 2018, donde se buscó establecer los factores asociados a los trastornos del sueño en el personal de salud de un hospital de la ciudad de Arequipa. El estudio fue trasversal, descriptivo dirigido a 100 individuos. Los resultados evidenciaron una mayor frecuencia del género femenino (88.3%), edad promedio 48,7 años, predominando el estado civil casado (60.4%). Más del 50% presentaba alguna enfermedad crónica, la más frecuente fue hipertensión (27.4%), lumbago (25.8%), además presentaron trastornos del sueño (64.2%) de los cuales fueron de grado leve (38%) con predominio del somniloquios (40%) y roncar (34.2%), la edad estuvo asociada a problemas del sueño, pero no se encontró relación con el sexo, ni estado civil.

En el estudio de Caballero en el 2020, en el cual se tuvo por finalidad establecer los factores que estuvieron relacionados a la presencia de trastornos del sueño en profesionales de la salud en un hospital de la ciudad de Trujillo, la investigación fue transversal, correlacional dirigida a 220 individuos. Se encontró un menor riesgo de problemas del sueño en los individuos menores a

40 años, también se encontró un mayor riesgo de insomnio en aquel personal sanitario con sobrecarga de horario, trabajo de noche, años de labor mayor a 7 años y si el trabajador sufre de lumbalgia.

Así también en el estudio Marquina en el 2020, donde se buscó identificar el grado de estrés laboral en el personal sanitario de una institución de salud de la ciudad de Lima, el estudio fue transversal, descriptivo dirigido a 348 individuos. Los resultados evidenciaron un nivel de estrés elevado (58.7%) de los participantes de la investigación, además se encontraron síntomas físicos como alteración del apetito, sueño alterado, agotamiento, también se pudo determinar que el sexo más afectado es el femenino y trabajar en el MINSA estuvo asociado a mayor grado de estrés.

Por último, en la investigación de Albinacorta en el 2017, donde la finalidad fue establecer el grado de estrés laboral en personal sanitario de un hospital de Chosica-Lima, el estudio fue descriptivo, transversal dirigido a 30 individuos. Se encontró que el mayor porcentaje presentó estrés de nivel medio (60,2%), agotamiento emocional fue en su mayoría medio (57,2%), despersonalización nivel medio (40.2%), realización personal grado medio (47.3%), el personal manifestó no tener problemas al trabajar en contacto con los pacientes, no sienten mucha frustración en su trabajo, el personal manifestó sentirse apoyado en sus problemas emocionales y que esta ayuda influye positivamente en su calidad de vida personal y familiar.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Trastorno del sueño

En el personal de salud el trastorno de sueño produce un malestar importante en su actividad laboral, disminuyendo la capacidad mental, influyendo en forma negativa en su relación con sus compañeros y pacientes, suponiendo un peligro para el profesional y el sistema de salud. La Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño del 2005 (International Classification of Sleep Disorders o ICSD-2) distingue tres grandes grupos de enfermedades del sueño: disomnias, parasomnias (trastornos patológicos que suceden durante el sueño) y trastornos psiquiátricos del sueño, donde se incluye el Trastorno del sueño del trabajador a turnos (TSTT)II.

2.2.2 Criterios diagnósticos del trastorno del sueño:

Según la Clasificación propuesta en 2005, se trata de una clasificación basada en el diagnóstico clínico y centrada en el síntoma principal o trastorno de sueño en concreto, siendo lo más compatible posible con las clasificaciones previas ICSD-9 e ICSD-10, cuya última revisión fue en 1997 y fue la propuesta conjunta de la Asociación Americana de Trastornos del Sueño (ASDA), Asociación Europea de Investigación en Sueño (ESRS), Sociedad Japonesa de Investigación en Sueño (JSSR) y la Sociedad Latinoamericana de Sueño (LASS)] los criterios diagnósticos para este TSTT son :

- Insomnio y/o excesiva somnolencia asociados al horario laboral que se superpone al horario de sueño habitual.
- Mediante la actigrafía que consiste en el registro de los movimientos de la mano del paciente durante las horas de sueño, por periodos prolongados (durante al menos 7 días) o la agenda de sueño se evidencia el desajuste entre el horario de vigilia-sueño real (establecido por su trabajo) y el deseado (según la tendencia natural de su ritmo circadiano) y la cantidad y calidad de sueño.
- Este desajuste y los síntomas consecuentes deben tener una relación temporal con el horario laboral durante al menos un mes.

- Descartar otra enfermedad, trastorno de sueño (mediante la polisomnografía (PSG) o uso de fármacos u otras sustancias, que justifique la sintomatología que presenta el trabajador.

2.2.3 Efectos del trastorno del sueño en el personal de salud

La gran mayoría del personal de salud que se desempeñan en turnos diurnos y nocturnos, se ven expuestos a condiciones de trabajo desfavorables que traen consigo algunos riesgos para su salud física, mental y su bienestar.

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 y oscuridad, en concreto, 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 asincronía entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas. Dicha asincronía, 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. Este TSTT se produce cuando el horario laboral se solapa con el periodo de sueño habitual para el personal de salud y éste no consigue adaptar su ritmo biológico al horario de vigilia-sueño que, debido a sus circunstancias laborales, puede darse en trabajos con turnos nocturnos ocasionales, turnos rotatorios, horario fijo nocturno y aquellos que empiezan muy temprano por las mañanas (antes de las 6 a.m.). En este tipo de trabajadores, el síntoma más frecuente es el insomnio (lo más habitual es la incapacidad para dormirse o para mantener la duración total de lo que sería un sueño normal) y, en segundo lugar, la excesiva somnolencia durante el día y/o durante su turno de trabajo. Esta disminución del estado de alerta va a provocar una mayor dificultad para realizar sus tareas,

con disminución del rendimiento laboral y un aumento del riesgo de accidentes. Otros síntomas habituales son dolor de cabeza, malestar general, cansancio y sensación de falta de energía.

2.2.4 Causas Fisiológicas del Insomnio

La fisiopatología del insomnio puede resumirse como la de un estado de hiperactivación psicofisiológica, esto se ha demostrado de forma objetiva en los ámbitos de la actividad cerebral, vegetativa y endocrina, se ha demostrado una hiperactividad de los dos brazos (CRH-ACTH-cortisol y simpático) del sistema de respuesta al estrés y de alteraciones en el ritmo de secreción de las citoquinas proinflamatorias (IL-6 y TNF α), esto parece ser la base fisiológica de las frecuentes quejas clínicas de las personas con insomnio crónico de no poder dormir durante el día (o dicho de otra forma, de no presentar somnolencia diurna) y, en cambio, estar fatigados. Condiciones ocupacionales del trabajador de la salud que labora por turnos, estas condiciones ocupacionales del trabajador de la salud en general, son muy precarias, pues en muchas ocasiones no se cuenta con el espacio ni los equipos ofimáticos suficientes para realizar las labores administrativas propias de cada área; de igual manera, la imposibilidad de contar con momentos de descanso por el alto volumen de usuarios a atender, predisponen al personal a sufrir incidentes y/o accidentes, como se evidencia en el malestar de inconformidad de usuarios.

2.2.5 Efectos sobre los roles sociales del trabajador de la salud en relación al trastorno del sueño

A un trabajador a turnos se le presentan varios problemas: por un lado, tiene la necesidad de adaptar su ritmo circadiano u horario endógeno normal del organismo al nuevo horario de trabajo y por otro lado, tiene que luchar contra una serie de factores ambientales externos como la luz del sol, el ruido de los vecinos de la calle y de sus propios hijos. A todo esto, se le suma el hecho de que la mayoría de los que trabajan a turnos suele tener un déficit de unas 2 a 3 horas de sueño diario con respecto a los que llevan un horario normal, debido

a que suelen sacrificar parte de su sueño durante el día para poder pasar algo de tiempo con la familia y los amigos o para hacer diversas actividades como ir al mercado, a los bancos o, peor aún, continuar el día en otro empleo, debido a estas circunstancias en el personal de salud juega un papel negativo ya que estará condicionado por su centro de trabajo.

2.2.6 Consecuencias del trastorno del sueño

Tal como se anotó anteriormente, el TSTT se desarrolla cuando las alteraciones descritas (insomnio, somnolencia, etc.) persisten fuera del periodo de trabajo nocturno y duran más de un mes, la restricción de sueño, la privación del mismo y la desincronización circadiana acaban teniendo consecuencias en el trabajador nocturno tales como:

- **Cansancio:** (fruto de la fatiga acumulada) en función de la tolerancia individual, tendrá repercusión en su vida social y familiar, su actividad laboral (disminuirá el rendimiento cognitivo con menor productividad laboral y aumento de los errores), y en todos los ámbitos aumenta el riesgo de accidentes por prestar menos atención.

- **Problemas de salud:** Estrés, enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, irritabilidad, problemas de memoria y otras patologías que se revisan a continuación:

- **Hipertensión arterial y la morbimortalidad**

La tensión arterial varía durante el ciclo de 24 horas en función de diversos mecanismos fisiológicos, entre ellos el sueño y la vigilia, predominando el sistema nervioso parasimpático y simpático, respectivamente, y con liberación de distintos factores neurohormonales en cada uno de ellos, en el personal de salud no se mantendrá de forma regular esta alternancia, por lo que no se espera el descenso de la tensión arterial del 10-20% durante el sueño.

- **Obesidad**

La obesidad (OB) es un problema relevante de salud pública en todos los grupos etarios y una epidemia en todo el mundo, los datos de prevalencia indican la

estimación del sobrepeso (índice de masa corporal [IMC] 25-29,9) y de OB (IMC > 30) , su prevalencia y severidad continúa en aumento, en el personal de salud con mayor tendencia al sobrepeso y obesidad tiene mayor probabilidad a padecer trastorno del sueño en algún grado, de tal manera que la obesidad y el sobrepeso pudieran ser un factor predictivo en el diagnóstico del trastorno del sueño.

- **Apnea del sueño**

El término apnea implica el cese del flujo aéreo durante un período mínimo de diez segundos durante el sueño, considerándose así un síndrome llamado apneas-hipoapneas durante el sueño (SAHS) se basa en la aparición de repetidos episodios de obstrucción faríngea completa (apneas) o parcial (hipoapneas) durante el sueño y que se producen como consecuencia de un mayor o menor grado de colapso de la vía respiratoria , se asocia habitualmente con síntomas que incluyen el ronquido y los trastornos del sueño (somnolencias, pesadillas, sonambulismo, etc) siendo un factor frecuente e importante que afectan también al personal de salud.

- **Enfermedades cardíacas**

Como era de esperarse, cada vez más investigaciones demuestran una correlación entre los trastornos del sueño y la salud cardiovascular, el personal de salud con trastornos del sueño ocasionado por estrés laboral, apnea del sueño o insomnio, también tienen mucho más probabilidades de tener arritmias cardíacas, acumulación de placa, insuficiencia cardíaca y enfermedad de la arteria coronaria, existe una fuerte conexión entre el estrés laboral , el trastorno del sueño y la salud física en general, específicamente en la salud cardiovascular. Los factores del estilo de vida como , disminuir el estrés laboral, higiene del sueño, la dieta y el ejercicio pueden reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, tanto directa como indirectamente, promoviendo un mejor sueño, esto, a su vez, puede conllevar una mejor calidad de vida y bienestar general físico, psicológico, por consiguiente mejor calidad de atención en los pacientes.

- **Movimientos rítmicos relacionados con el sueño**

Los movimientos rítmicos durante el sueño incluyen entidades como el mecimiento del cuerpo, el rodamiento de la cabeza, el rodamiento del cuerpo y el golpeo de la cabeza, los principales trastornos del sueño que cursan con movimientos anormales, que se describen en la segunda Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño son los siguientes:

- **Síndrome de piernas inquietas:** Caracterizado por una necesidad imperiosa e irresistible de mover las piernas.
- **Movimientos periódicos de las piernas:** Son episodios repetidos de movimientos bruscos, rápidos e involuntarios, de las extremidades.
- **Calambres nocturnos:** Consisten en la contracción involuntaria, súbita, intensa y dolorosa de un músculo o grupos musculares de las extremidades inferiores –habitualmente de la pierna o del pie–, durante el sueño.
- **Bruxismo:** Durante el sueño es frecuente que se produzca una contracción de los músculos maseteros.
- **Movimientos rítmicos durante el sueño:** Son movimientos rítmicos, estereotipados, como de balanceo de la cabeza o de todo el cuerpo.

- **Impacto oncológico**

El mantenimiento de estos turnos laborales durante muchos años puede tener aumento en la incidencia de algunos tipos de cáncer (cáncer de endometrio, próstata, mama, colon). La carcinogénesis está determinada por la alteración de mecanismos moleculares y celulares que regulan los ritmos circadianos como los genes del reloj. Es así como estos trabajadores tienen un ritmo más corto de secreción de melatonina, lo cual disminuye su capacidad antioxidante, oncostática, inmunomoduladora, antiestrogénica, su actividad adyuvante en el tratamiento antitumoral y su acción reguladora de la expresión de genes del reloj ligados a la supresión tumoral. Estos genes están involucrados en el mecanismo inmune celular, la proliferación celular, la apoptosis y la citotoxicidad. De esta manera, la alteración de su expresión puede promover el crecimiento tumoral,

la angiogénesis y la metástasis, por otro lado, la melatonina suprime la captación de ácidos grasos e interviene en su metabolismo, y la obesidad en las trabajadoras en turno de noche es un factor de riesgo para el cáncer de endometrio.

2.2.7 Instrumentos de recolección de Información en la evaluación del estrés laboral

Se utilizó el cuestionario de Monterrey, evalúa la presencia o ausencia y la causa del trastorno del sueño, cuenta con 30 ítems en escala Likert de 5 puntos que va de (1) nunca a (5) siempre, la escala se realizó en base a indicadores descritos en la Clasificación internacional de los trastornos del sueño (2005). La puntuación global de los trastornos del sueño se adquiere sumando las calificaciones de los 30 ítems, la puntuación total varía de 30 de 150, sin embargo, se puede realizar una transformación de 0 a 100 para mayor claridad del puntaje, en donde una puntuación alta representa mayor sintomatología de trastornos de sueño. Los trastornos del sueño incluidos en la escala fueron: insomnio, somnolencia excesiva diurna, apnea obstructiva, sonambulismo, síndrome de piernas inquietas, parálisis del sueño, el ronquido, pesadillas, somniloquio, bruxismo, enuresis, consumo de medicamentos estimulantes y consumo de medicamentos hipnóticos. La escala cuenta con una consistencia interna de ($\alpha=0.821$) (Téllez, Villegas, Juárez, & Segura, en Prensa. 2012).

2.2.8 Estrés laboral

Hoy en día, producto del fenómeno de la globalización del progreso tecnológico acelerado, sobredemanda y la pandemia del covid-19, en el personal de salud sufre una mayor presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna, ya que enfrentan importantes cambios relacionados con la organización del trabajo y las relaciones laborales. El estrés laboral es producto de la presión del entorno y se produce generalmente como consecuencia del desequilibrio entre la exigencia laboral (también propia) y la capacidad o recursos disponibles para cumplirla eficientemente, los principales síntomas

que se presentan son: agotamiento físico y mental, irritabilidad, depresión, entre otros. El estrés tiene la potencialidad de afectar el desempeño laboral, este impacta en el rendimiento y capacidad para el cumplimiento de las tareas y funciones asignadas, induciendo a errores procedimentales y falta de eficiencia; lo que puede afectar al resto de su equipo de trabajo y la insatisfacción del usuario.

2.2.9 Importancia del abordaje del estrés laboral en el personal de salud

Uno de los principales inconvenientes es el trabajo apresurado y riesgo de cometer errores, peligro constante. Riesgo vital, confinamiento (médicos y enfermeras), alta responsabilidad y riesgo económico. El impacto de situaciones estresantes sobre el bienestar físico y mental del individuo puede ser substancial o extremo como es el caso del suicidio o arritmias cardíacas. Los cambios conductuales que pueden presentarse por el aumento de los niveles de estrés abarcan estados de nerviosismo, decaimiento corporal, tensión física y problemas cardíacos. Así también el estrés es causa directa e indirecta en la producción de accidentes de trabajo, así como otros efectos negativos para la salud de los trabajadores, y no digamos de su efecto en la organización laboral o en el contexto social y familiar del sujeto sometido a estrés. En este sentido, se encuentran diferentes efectos por niveles como: efectos subjetivos donde destaca la ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, sentimientos de culpa, irritabilidad, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo y soledad; efectos cognitivos que influyen en la incapacidad de tomar decisiones, de concentrarse, olvidos, resistencia a la crítica; efectos conductuales, fisiológicos, sobre la salud y en la organización donde destaca el ausentismo laboral relaciones laborales pobres, escasa productividad, altas tasas de accidentes, altas tasas de cambio de trabajo, mal clima en la organización, antagonismo con el trabajo, insatisfacción con el desempeño de tareas.

2.2.10 Instrumentos de recolección de Información en la evaluación del estrés laboral

Se utilizó el Inventario de Wolfgang, diseñado específicamente para la evaluación del estrés en los profesionales de la salud. El instrumento consta de 30 preguntas con escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Sus variables son reconocimiento personal (nueve ítems), responsabilidad por el cuidado de los pacientes, (siete ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), e incertidumbre profesional (siete ítems). Para clasificar el nivel de estrés se establecieron puntos de corte, estos fueron: de 0 a 30, estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo.

Las cuatro dimensiones que hace referencia al instrumento, las cuales son:

- **Reconocimiento profesional:** Esta variable se refiere a que el profesional de la salud no sabe qué esperar en el desempeño de su actividad laboral, no está al día con los avances médicos para continuar siendo competente, sentir que no puede tomar decisiones acerca de su trabajo, sentir que su pago es inadecuado y no poder utilizar totalmente sus habilidades.
- **Responsabilidad por el cuidado de los pacientes:** Se refiere al sentimiento de responsabilidad de los resultados de los pacientes, tratar de cumplir las expectativas sociales de los cuidados médicos, no estar preparados para enfrentar las necesidades de los pacientes y una preocupación por las necesidades emocionales de los pacientes.
- **Conflictos en el trabajo:** Hace referencia a estar en desacuerdo con compañeros respecto al tratamiento de los pacientes, no poder compartir sentimientos y experiencias con otros profesionales de la salud, que los sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes, ser interrumpido en sus actividades laborales o a tener conflictos con supervisores y/o administradores.
- **Incertidumbre profesional:** Concierno a no sentirse indeciso ante qué decir a pacientes o familiares sobre las condiciones y/o tratamientos de

los pacientes, que tengan obligaciones que les causan conflictos con sus familiares, no ser aceptado o reconocido por otros profesionales de la salud, sentir que no hay muchas oportunidades de mejorar en el trabajo y no recibir retroalimentación adecuada sobre la realización de su trabajo

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Somniloquía: Se refiere a hablar en voz alta durante las fases del sueño, que puede variar entre sonidos simples hasta largos discursos presentes en varias etapas durante el sueño.

Hipersomnia: Horas excesivas de sueño. Algunos individuos pueden tener una necesidad mayor de horas de sueño durante la noche, así como brotes de sueño durante el día, este sueño excesivo es empleado a veces como mecanismo de defensa para escapar a las frustraciones de la vida y de la ansiedad.

Insomnio: Dificultad de dormirse o de permanecer dormido. Los individuos, sea cual sea su edad, pueden de vez en cuando tener dificultad para conciliar el sueño o dormir. Este insomnio puede estar provocado por la ansiedad, por una enfermedad o un entorno inadecuado.

Insomnio primario: Cuando la causa que lo provoca no se identifica fácilmente o no está asociado a ninguna otra enfermedad.

Insomnio secundario: Aparece como consecuencia de diferentes causas, tales como una enfermedad, un trastorno mental, el consumo de ciertas sustancias o medicamentos o la existencia de problemas ambientales (ruido, temperatura) o sociales (problemas familiares y laborales, cambios de horario por trabajo o viajes).

2.4 HIPÓTESIS

2.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021.

2.1.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre el reconocimiento profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021
- Existe relación entre responsabilidad por el cuidado de los pacientes y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021
- Existe relación entre conflictos en el trabajo y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021
- Existe relación entre la incertidumbre profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia del covid -19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021

2.5 VARIABLES

- **Variable uno:**

Estrés laboral:

Es una variable cualitativa de tipo ordinal, ya que podrán ser ordenadas de forma jerárquica, dicotómica ya que se tomará dos valores de presencia o ausencia de estrés laboral, se medirá mediante un cuestionario Wolfgang que es un porcentaje de preguntas que serán resueltas por el personal médico y se dará como resultado el puntaje obtenido según el cuestionario, se utilizaran métodos estadísticos para analizarse.

- **Variable dos:**

Trastorno del sueño

Es una variable cualitativa de tipo ordinal, ya que podrán ser ordenadas de forma jerárquica, dicotómica ya que se tomará dos valores de presencia o ausencia del trastorno del sueño, se medirá mediante un cuestionario Monterrey que es un porcentaje de preguntas que serán resueltas por el personal médico y se dará como resultado el puntaje obtenido según el cuestionario, se utilizaran métodos estadísticos para analizarse.

Variables intervinientes:

Estas variables afectarán a las variables, pero no podrán medirse ni manipularse, es importante mencionarlas ya que tendrán relación con el estrés laboral y el trastorno del sueño en el personal de salud y estas son:

- Diferentes especialidades del personal de salud medico
- Años laborales del personal de salud medico
- Tipos de contratos en el personal de salud medico
- Trabajo remoto por causa de la pandemia covid-19 del personal de salud medico

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- No experimental, no habrá intervención del investigador.
- Estudio descriptivo, tipo de investigación que describe a una población buscando especificar sus características más importantes sometidos al estudio.
- Este proyecto no es un estudio retrospectivo porque no inscriben hechos que ya hayan ocurrido, es un estudio prospectivo porque la recolección será en tiempo actual y directa a través de cuestionarios
- Transversal, los datos serán medidos una sola ocasión, serán en tiempo actual y directa a través de cuestionarios.
- Según el enfoque: Cuantitativo, porque los datos recogidos fueron analizados mediante procesos estadísticos.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional, busca asociación entre las dos variables.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará compuesta por un numero 55 médicos, del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

No se aplicará formula de tamaño muestral porque se utilizará a todos los individuos en el periodo de tiempo establecido.

Criterios de inclusión

- Personal médico que acepte voluntariamente participar del estudio.
- Personal médico con mínimo 6 meses de trabajo en la institución.
- Personal médico que cumpla sus guardias de 150 horas en su servicio al mes.

- Personal médico que cumpla con sus guardias diurnas y nocturnas

Criterios de exclusión:

- Personal médico que se encuentre realizando trabajo remoto
- Personal médico que se encuentre realizando trabajo administrativo
- Personal médico con menos de 03 meses de servicio.

3.3 TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utiliza los siguientes cuestionarios:

- **Cuestionario de Monterrey del trastorno del sueño:**

El Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey, puede utilizarse para fines de investigación y como ayuda para el diagnóstico y es auto aplicable, sin embargo, para este último se recomienda contextualizar los resultados con entrevista al usuario, historia clínica), cuando sea necesario, un registro polisomnográfico, (Consiste en el registro de la actividad cerebral, de la respiración, del ritmo cardíaco, de la actividad muscular y de los niveles de oxígeno en la sangre). Los trastornos que se pretenden evaluar con dicho cuestionario son: los tipos de insomnio, síntomas de apnea, sonambulismo, síndrome de piernas inquietas, bruxismo, enuresis, somniloquio, parálisis del sueño, pesadillas y la somnolencia excesiva diurna, los cuales fueron seleccionados debido que se reportan con mayor frecuencia en los estudios epidemiológicos. La puntuación de este test se realiza igualmente mediante escala Likert con respuestas, nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

- **Cuestionario de Wolfgang:**

Este cuestionario nos ayuda para medir el estrés, desarrollado por Wolfgang en 1988, este evalúa el estrés laboral específicamente en los trabajadores de salud, fue utilizado en México y adaptado por Palacios, Moran y Paz (2014), por lo que también se encargó de la validación del instrumento.

Además, presenta 4 dimensiones: Reconocimiento profesional 9 ítems, responsabilidad por el cuidado de los pacientes con 7 ítems, conflictos en el trabajo consta de 7 ítems e incertidumbre profesional con 7 ítems, El nivel de calificación será por medio de una escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente).

3.4 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANALISIS ESTADISTICO

- Los datos recopilados serán ordenados, clasificados y aquellos incongruentes o incompletos serán descartados.
- Posterior a la recopilación de los datos, será asignado un valor numérico a las alternativas para posteriormente realizar el análisis estadístico pertinente.
- Finalmente, los datos serán tabulados en el software estadístico SPSS.

3.4.1 DISEÑO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- La estadística descriptiva será presentada en tablas de frecuencia.
- Los gráficos serán realizados en el programa Excel.
- La estadística inferencial se aplicará la prueba chi cuadrado, debido a la naturaleza categórica de las variables donde un valor de $p < 0.05$ se considerará estadísticamente significativo.

3.4.2 PRUEBA ESTADISTICA CHI CUADRADO EN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Se encuentra dentro de las pruebas pertenecientes a la estadística descriptiva aplicada, al estudio de dos variables. El nombre de la prueba es propio de la distribución Chi-cuadrado de la probabilidad en la que se basa, los valores que toman estas variables se resumen en “tablas de frecuencias” (tablas de contingencia), las cuales permiten ordenarles y comparar su ocurrencia.

Las tablas de contingencia se utilizan cuando se desea examinar la relación entre dos variables categóricas, o bien explorar la distribución que posee una variable categórica entre diferentes muestras.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en consideración criterios que se basan en la declaración de Helsinki, privacidad, ética y confidencialidad que serán utilizados para realizar la presente investigación.

El anonimato de los investigados será total, no se registrarán DNI, ni nombres, con ello quedará resguardada la identidad de las personas, además la información recolectada se tratará con rigor académico con el compromiso de no manipular los datos. También se tomará en cuenta los principios morales y éticos que se encuentran en el código de ética para las investigaciones científicas del colegio médico del Perú en el capítulo 06 y artículo 42 y 43.

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N°1. Características de los médicos y estrés laboral

Características		Estrés laboral								P
		Leve		Moderado		Alto		Severo		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo	Masculino	5	9.1	7	12.7	9	16.4	0	0.0	0.304
	Femenino	0	0.0	0	0.0	19	34.5	15	27.3	0.012
Edad	De 18 a 35 años	5	9.1	4	7.3	2	3.6	4	7.3	0.108
	De 36 a 55 años	0	0.0	3	5.5	26	47.3	4	7.3	0.002
	De 56 a 75 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.7	0.281
Tiempo de servicio	< 1 año	5	9.1	1	1.8	0	0.0	0	0.0	0.961
	1 a 5 años	0	0.0	6	10.9	15	27.3	0	0.0	
	> 5 años	0	0.0	0	0.0	13	23.6	15	27.3	
Situación laboral	Contratado	5	9.1	7	12.7	10	18.2	0	0.0	0.163
	Nombrado	0	0.0	0	0.0	18	32.7	15	27.3	
Número de horas de trabajo al día	<= 8 horas	5	9.1	7	12.7	3	5.5	0	0.0	0.437
	12 horas	0	0.0	0	0.0	19	34.5	0	0.0	0.032
	Mas de 12 horas	0	0.0	0	0.0	6	10.9	15	27.3	0.018
Atención a pacientes COVID	Si	5	9.1	7	12.7	25	45.5	0	0.0	0.001
	No	0	0.0	0	0.0	3	5.5	15	27.3	0.158
Enfermedad crónica	Si	4	7.3	6	10.9	23	41.8	9	16.4	0.060
	No	1	1.8	1	1.8	5	9.1	6	10.9	

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla N°1 se observa las características de los médicos asociadas al estrés laboral, donde según el sexo, el femenino estuvo asociado ($p=0.012$), de acuerdo a la edad el grupo etario de 36 a 55 años ($p=0.002$), según número de horas, los que trabajaban 12 horas al día (0.032) y mas de 12 horas (0.018).

Aquellos que atendían a pacientes covid ($p=0.001$). Por último, no se encontraban asociados al estrés laboral el tiempo de servicio (0.961), situación laboral ($p=0.163$) y la enfermedad crónica ($p=0.060$).

Tabla N°2. Características de los médicos y trastorno del sueño

Características		Trastorno del sueño						
		Leve		Moderado		Severo		P
		N	%	N	%	N	%	
Sexo	Masculino	10	18.2	4	7.3	7	12.7	0.754
	Femenino	0	0.0	9	16.4	25	45.5	0.001
Edad	De 18 a 35 años	9	16.4	2	3.6	4	7.3	0.276
	De 36 a 55 años	1	1.8	11	20.0	21	38.2	0.028
	De 56 a 75 años	0	0.0	0	0.0	7	12.7	0.341
Tiempo de servicio	< 1 año	6	10.9	0	0.0	0	0.0	0.351
	1 a 5 años	4	7.3	8	14.5	9	16.4	
	> 5 años	0	0.0	5	9.1	23	41.8	
Situación laboral	Contratado	10	18.2	4	7.3	8	14.5	0.286
	Nombrado	0	0.0	9	16.4	24	43.6	
Número de horas de trabajo al día	<= 8 horas	10	18.2	4	7.3	1	1.8	0.340
	12 horas	0	0.0	4	7.3	15	27.3	0.241
	Mas de 12 horas	0	0.0	5	9.1	16	29.1	0.001
Atención a pacientes COVID	Si	10	18.2	8	14.5	19	34.5	0.058
	No	0	0.0	5	9.1	13	23.6	
Enfermedad crónica	Si	8	14.5	8	14.5	26	47.3	0.054
	No	2	3.6	5	9.1	6	10.9	

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla N°2 se encontró características asociadas al trastorno del sueño, sexo femenino ($p=0.001$), edad 36 a 55 años ($p=0.028$), mas de 12 horas de trabajo al día ($p=0.001$). Asimismo, no se encontró relación con el tiempo de servicio ($p=0.351$), situación laboral ($p=0.286$), atención a pacientes covid ($p=0.058$), enfermedad crónica ($p=0.054$).

Tabla N°3 Relación estrés laboral y trastorno del sueño

		Estrés laboral									
		Leve		Moderado		Alto		Severo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Trastorno del sueño	Leve	5	9.1	5	9.1	0	0.0	0	0.0	10	18.2
	Moderado	0	0.0	2	3.6	6	10.9	5	9.1	13	23.6
	Severo	0	0.0	0	0.0	22	40.0	10	18.2	32	58.2
	Total	5	9.1	7	12.7	28	50.9	15	27.3	55	100.0
Chi2=48.219 p=0,001											

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla N°3 se observa que existe una relación significativa entre el trastorno del sueño y estrés laboral ($p=0.001$), asimismo se evidenció que aquellos individuos con trastorno del sueño severo también presentaban estrés laboral alto (40%).

TABLA N°4

Relación entre trastorno del sueño y las dimensiones de estrés laboral

Variables	Estadístico	Dimensiones			
		Reconocimiento profesional	Responsabilidad por el cuidado de pacientes	Conflictos en el trabajo	Incertidumbre profesional
Trastorno del sueño	Chi ²	15,104	10,081	15,083	4,031
	P	0,002	0.014	0,019	0.183
	N	55	55	55	55

Fuente: Encuesta

Interpretación

En la tabla 4 se observa que existe una relación significativa entre la presencia de trastorno del sueño y las dimensiones de estrés laboral, reconocimiento profesional ($p=0.002$), responsabilidad por el cuidado de pacientes ($p=0.014$), conflictos en el trabajo ($p=0.019$), por otro lado, no se encontró relación con incertidumbre profesional ($p=0.183$)

4.2 DISCUSIÓN

El estrés laboral es un trastorno que se ha incrementado en el contexto del covid 19, la alta carga de trabajo, el gran número de pacientes, largas horas de trabajo y la incertidumbre de un posible contagio han elevado su incidencia. Asimismo, junto a este trastorno se han manifestado otras patologías como el trastorno del sueño, la cual produce graves complicaciones en el desempeño laboral, los individuos que la padecen están propensos a cometer errores en su práctica clínica poniendo en riesgo a los pacientes. En ese contexto Muñoz et al³⁷ manifiesta que el estrés laboral incrementado durante la época de pandemia ha generado síntomas de agotamiento mental, pérdida de interés en las actividades laborales, apatía, conductas de distanciamiento e irritabilidad, estos últimos síntomas pueden fomentar problemas laborales debido a las interacciones entre los miembros del personal.

En el presente estudio se encontró una relación significativa entre el trastorno del sueño y el estrés laboral, estos hallazgos son similares a los encontrados por Marquina¹⁵ en su investigación realizada en personal de un establecimiento de salud de la ciudad de Lima donde encontró un nivel de estrés laboral elevado y este estuvo asociado a la presencia de síntomas de pérdida de apetito, decaimiento y problemas del sueño, además el autor pudo determinar que el sexo más afectado fue el femenino. Junto a estos síntomas mencionados, también el estrés puede generar problemas en el desempeño laboral del personal, siendo este punto muy crítico porque se pone en riesgo la calidad de atención e incluso la vida del paciente, en ese sentido Delgado et al³⁸ en su estudio realizado en la red de salud de Trujillo pudo determinar la presencia de un estrés laboral de medio a elevado, el mismo que estuvo asociado a un desempeño laboral de regular a deficiente entre los miembros del personal sanitario.

Por otra parte, también se encontró características de los médicos que estuvieron asociadas a la presencia de estrés laboral como ser del sexo femenino, pertenecer al grupo etario de 36 a 55 años y trabajar entre 12 a más horas al día y la atención a pacientes COVID. En esa misma línea Dong et al.¹¹ en su investigación realizada en personal médico chino, encontró en el contexto de COVID 19 que los miembros del staff de salud presentaban un estrés laboral elevado debido

a una gran preocupación por su salud física, asimismo identifiqué que el personal que atendía o tenía familiar con diagnóstico de COVID 19 tenían mayor grado de estrés laboral y ansiedad.

Del mismo modo se identificó las características de los médicos asociados al trastorno del sueño, sexo femenino, edad de 36 a 55 años y tiempo de labor de más de 12 horas de trabajo al día. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Cai et al.¹² en su investigación realizada en personal de salud chino durante la pandemia del COVID 19 encontrando niveles altos de trastorno del sueño relacionado con el grupo etario de 30 a 39 años, realizar guardias nocturnas y descansar menos horas que lo adecuado. También encontraron que la depresión y ansiedad se asociaban a un índice de fatiga nocturna muy alto, como factores protectores pudieron establecer que tener una vida saludable, mejorar las condiciones del sueño y reducir la fatiga emocional a través de prácticas preventivas ayudaban a reducir la incidencia de estos problemas.

Por último, se determinó relación entre el trastorno del sueño y las dimensiones de estrés laboral, reconocimiento profesional, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre laboral. Estos hallazgos se pueden comparar con el encontrado por Wu et al.⁸ en su estudio realizado en la ciudad de Wuhan, determinaron que el trastorno del sueño se asoció con el personal que tenía al cuidado de los pacientes, el riesgo que sentían por un probable contagio, además manifestaban sentirse irritables, esta situación tuvo influencia en sus relaciones interpersonal en el ámbito laboral.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se encontró una relación significativa entre el trastorno del sueño y estrés laboral, asimismo se evidenció que aquellos individuos con trastorno del sueño severo también presentaban estrés laboral alto.
- Se encontró relación entre las características de los médicos, sexo femenino, edad entre 36 a 55 años, trabajar entre 12 a más horas al día y atender a pacientes COVID con el estrés laboral.
- También se evidenció una relación entre las características de los médicos, sexo femenino, edad 36 a 55 años, trabajar mas de 12 horas al día y los trastornos del sueño.
- Se encontró relación entre el trastorno del sueño y las dimensiones de estrés laboral, reconocimiento profesional, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre laboral.

5.2 RECOMENDACIONES

- Fomentar la concientización sobre la presencia de estrés laboral en el personal de salud, inculcando la práctica de actividades de relajación y manejo del estrés.
- Optimizar los horarios laborales para que el personal pueda cumplir con horarios más asequibles y tengan días de descanso adecuados posteriores a las guardias nocturnas.
- Realizar controles periódicos en el personal de salud por medio de cuestionarios o entrevistas donde se analice su salud mental, poniendo énfasis en la presencia del estrés laboral.
- Hacer seguimiento a los resultados obtenidos con investigaciones periódicas para establecer factores de riesgo e incidir preventivamente sobre ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña VC, Gastelo AR, Tequen BA. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered.* 2020 31: 125-131.
2. Luceño L, Talavera B, García Y, Martín J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5514.
3. Sarsosa K, Charria V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud.* 2018;20(1):44-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>
4. Díaz Y, Díaz C, Puerma C, Viedma M^a Nieves, Aulet A, Lázaro E et al. La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. *Rev Clin Med Fam.* 2008 Jun [citado 2021 Sep 04]; 2: 156-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200004&lng=es
5. Gómez S, Ballester R, Gil B, Abizanda R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anal. Psicol.* 2015 [citado 2021 mayo]; 31(2): 743-750. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200039&lng=es.
6. Galán E, Gálvez J, Vega F, Osada J, Guerrero D, Vega et al. Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: Un estudio de línea base. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2011; 28(2): 277-81. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2011.v28n2/277-281/es>
7. Gonzales A. Calidad de sueño y datos sociolaborales del personal de salud que trabaja en el turno nocturno del Hospital II de Apoyo Camaná, Julio – Diciembre, Arequipa 2013 [Tesis pregrado]. [Arequipa]: Univesidad Catolica de Santa Maria; 2014. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198125162.pdf>

8. Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G Et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *J Med Virol.* 2020 Oct;92(10):1962-1970. doi: 10.1002/jmv.25914
9. Du J, Mayer G, Hummel S, Oetjen N, Gronewold N, Zafar A, Schultz JH. Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2020 Dec 2;22(12):e24240. doi: 10.2196/24240.
10. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende R, Losada R et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res.* 2021 Jan 18;23(1):249 - 250. doi: 10.2196/24983
11. Dong Z, Ma J, Hao Y, Shen X, Liu F, Gao Y et al. The social psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical staff in China: A cross-sectional study. *Eur Psychiatry.* 2020;63(1). doi: 10.1192/j.eurpsy.2020.59.
12. Cai S, Lin H, Hu X, Cai Y, Chen K, Cai WZ. High fatigue and its associations with health and work-related factors among female medical personnel at 54 hospitals in Zhuhai, China. *Psychol Health Med.* 2018;23(3):304-316. doi: 10.1080/13548506.2017.1361038
13. Miranda J. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018 [tesis pregrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5774/MDsamijr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Caballero J, Pino F, Barboza J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. 2020, *Horiz Med (Lima)*; 20(4): e1228. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7694032>
15. Marquina R, Adriazola R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19 en Lima Metropolitana,

- Perú. 2020, Acc. Cietna, 7(2): 35 -4. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/391/1020>
16. Albinacorta K. Nivel de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2017 [tesis especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7183>
 17. Díaz Y, Díaz C, Puerma C, Viedma M, Aulet A, Lázaro E et al. La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha. *Rev Clin Med Fam.* 2008 [citado 2021 mayo]; 2(4): 156-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200004&lng=es
 18. Mazzella A, Sanzero L, Tan K, Cherniss C, Ruggiero J, Cimiotti J. The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. 2019; *Psychooncology*, 28(2):278-283.
 19. Nakao, M. Work-related stress and psychosomatic medicine.2015; *BiopsychosocMed*, (4):4.
 20. Chuchon M. Factores Institucionales y Nivel de Estrés en las Enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliatti, 1999; 1-3.
 21. Buddeberg B, Klaghofer R, Stamm M, Siegrist J, Buddeberg C. Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *Int Arch Occup Environ Health* 2008. Disponible en: <http://www.springerlink.com>.
 22. Román H. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. *Rev Cub Salud Pública* 2003; 29:103-110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002
 23. Toral-Villanueva R, Aguilar-Madrid G, Juárez-Pérez CA. Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occupational Medicine* 2009; 59: 8-13.
 24. Breilh J: Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. *Salud problema* 1993; 23:21-37. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/>

25. Morata M, Ferrer V. Interacción entre estrés laboral, estrés psicológico y dolor lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos. *Mapfre Med*, 2004; 15 (3), 49-58.
26. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Ilap C. Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú. *Rev. Med.Hered*, 2005; 16 (4) 15-16.
27. Cogollo Z. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena (Colombia). *Revista Aquichan* 2010; 10 (1): 43-51.
28. Quirós A. Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencias extra hospitalarias. *Int J Clin Health Psicol* 2007; 7 (2): 323-335.
29. Hu Y. Survey of sleep quality of pre-hospital care nurses and analysis of relevant factors. *Journal of Qilu Nursing* 2013; 1920:58-59.
30. Huang H, Yang W, Zhang G, Fu Y. The Controlled Study on Sleep Quality of Nurses Between Army Hospitals and Non-army Hospitals in A City. *Hospital Administration Journal of Chinese People's Liberation Army* 2013; 9:822-824.
31. García M, Miraflores J. Hipotiroidismo y síndrome de apnea del sueño. A propósito de un caso. *Revista Atención Primaria*.2001, 28(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-hipotiroidismo-sindrome-apnea-del-sueno--13015341>
32. Schmid S, Hallschmid M, Schultes B. Trastornos metabólicos debidos a la carencia de sueño. *Intramed*. Trastorno multifactorial. 2014. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=83607>
33. González S, Argudín A, Dot L, López N, Pérez J. Trastornos del sueño asociados a la hipertensión arterial. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2009 Mar [citado 2021 mayo]; 13(1): 90-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100011&lng=es
34. Carrillo P, Barajas K, Sánchez I, Rangel M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]*. 2018 [citado 2021 mayo]; 61(1): 6-20. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es.

35. Barrientes K, Arango S, Bertel F, Marriaga A, Arias A. Prevalencia de insomnio y somnolencia en estudiantes de medicina pertenecientes a una institución educativa de Medellín. Arch Med. 2014; 14(1): 92-9.
36. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2021 [cited 16 March 2021]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/authors>

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos: Respondan con sinceridad, todas las respuestas serán estrictamente anónimas.

Edad : 18 a 25 años () 26 a 35 años () 36 a 45 años ()

46 a 70 años ()

Sexo: Masculino () femenino ()

Tiempo de servicio:

< 1año () 1 a 5 años () >5 años ()

Situación laboral:

Contratado ()

Nombrado ()

Atención a pacientes covid: Personal que labora en contacto directo

Si ()

No ()

Enfermedad crónica:

Si ()

No ()

Si alguna vez lo reconocieron profesionalmente:

Si ()

No ()

Se siente responsable por el cuidado de su paciente

Si ()

No ()

Tuvo alguna vez conflictos con sus compañeros en el trabajo

Si ()

No ()

Siente incertidumbre profesional

Si ()
No ()

Si alguna vez sufrió de insomnio:

Si ()
No ()

Sufre usted de algún grado de obesidad:

Si ()
No ()

Sufre usted de alguna enfermedad cardiaca:

Si ()
No ()

Sufre usted de apnea mientras duerme:

Si ()
No ()

Usted realiza movimientos rítmicos corporales relacionados con el sueño:

Si ()
No ()

ANEXO Cuestionario de Monterrey de Trastornos del Sueño

Ítem	N u n c a	M u y p o c a s v e c e s	A l g u n a s v e c e s	C a s i s i e m p r e	S i e m p r e
Factor 1 Somnolencia excesiva diurnal					
A pesar de haber dormido durante la noche, siente sueño durante el día					
Se siente con sueño durante el día					
Se siente cansado aunque haya dormido suficiente Tiempo					
Siente muchas ganas de dormir durante el día					
Qué tan seguido ha sentido somnolencia excesiva durante el día					
Factor 2: Insomnio intermedio e insomnio final					
Se despierta dos o tres horas antes de lo acostumbrado y tiene dificultades para volver a dormir					
Se despierta antes de su horario habitual y ya no se puede quedar dormido nuevamente					
Se despierta durante la noche con dificultades para volver a dormir					
Se despierta a mitad de la noche y no consigue volver a Dormir					
Factor 3: Insomnio Inicial					
Al acostarse, permanece despierto una hora o más antes de dormir					
Tarda en quedarse dormido después de que se acuesta					
Tiene dificultades para quedarse dormido					
Tiene insomnia					
Factor 4: Apnea obstructive					
Se sofoca o se atraganta mientras duerme					

Ha sentido que se detiene su respiración mientras Duerme					
Ha sentido dificultad para respirar en las noches					
Factor 5: Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar al despertarse					
Se orina en la cama					
Rechinan los dientes cuando está dormido					
Factor 6: Sonambulismo y somniloquio					
Le han comentado que camina dormido					
Ha presentado sonambulismo					
Habla dormido					
Factor 7: Roncar					
Le han comentado que ronca mientras duerme					
Ronca					
Factor 8: Piernas inquietas y pesadillas					
Por la noche me duelen las piernas o se me acalambren					
Cuando intenta dormir siente dolor o cosquilleo en las Piernas					
Tiene pesadillas					
Factor 9: Uso de medicamentos					
Consume medicamentos que le quitan el sueño					
Consume medicamentos para conciliar el sueño					
Factor 10: Parálisis al dormir					
Ha sentido que no puede moverse o se siente paralizado al empezar a dormir					

Evaluación del estrés laboral

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?

0 = Nunca 1 = Rara Vez 2 = Ocasionalmente 3 = Muy frecuentemente

	0	1	2	3	4
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.					
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.					
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.					
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.					
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.					
6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.					
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.					
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.					
9. Tener conflictos con compañeros.					
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.					
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.					
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.					
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.					

14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.					
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.					
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.					
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.					
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.					
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.					
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.					
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.					
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.					
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.					
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.					
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.					
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.					
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.					
28. Preocuparse por los pacientes terminales.					
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.					
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes					

CUADRO OPERALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: CAMPOS MARTÍNEZ CARMEN

ASESOR: Jorge Enrique Osada Lij

LOCAL: Hospital Sub Regional de Andahuaylas

TEMA: TRASTORNO DEL SUEÑO ASOCIADO AL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS
ASISTENTES DURANTE ÉPOCA DE COVID-19 DEL HOSPITAL SUB
REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2021

VARIABLE INDEPENDIENTE: TRASTORNO DEL SUEÑO			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Somnolencia	1,2,3,4,5	Ordinal	Cuestionario trastornos del sueño de Monterrey
Insomnio intermedio	6,7,8,9	Ordinal	
Insomnio inicial	10,11,12,13	Ordinal	
Apnea obstructiva	14,15,16	Ordinal	
Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo	17,18,19	Ordinal	
Sonambulismo y somniloquia	20,21,22	Ordinal	
Roncar	23,24	Ordinal	
Piernas inquietas y pesadillas	25,26,27	Ordinal	
Uso de medicamentos	28,29	Ordinal	
Parálisis al dormir	30	Ordinal	

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTRÉS LABORAL			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Reconocimiento profesional	8 ítems	Ordinal	Cuestionario de Wolfgang
Responsabilidad por el cuidado de pacientes	7 ítems	Ordinal	Cuestionario de Wolfgang

Conflictos en el trabajo	8 ítems	Ordinal	Cuestionario de Wolfgang
Incertidumbre profesional	7 ítems	Ordinal	Cuestionario de Wolfgang

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fe Ocho'.

TABLA 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CAMPOS MARTÍNEZ CARMEN

ASESOR: JORGE ENRIQUE OSADA LIY

LOCAL: Hospital Sub Regional de Andahuaylas

TEMA: ESTRÉS LABORAL ASOCIADO A TRASTORNO DEL SUEÑO EN MÉDICOS ASISTENTES DURANTE ÉPOCA DE COVID-19 DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos asistentes durante época de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>-¿Cuál es la relación del reconocimiento profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>-¿Cuál es la relación de la responsabilidad por el cuidado de los pacientes y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación de los conflictos en el trabajo y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos asistentes durante época de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Identificar cuál es la relación del reconocimiento profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>¿Establecer cuál es la relación de la responsabilidad por el cuidado de los pacientes y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>¿Determinar cuál es la</p>	<p>General:</p> <p>H₁: Existe relación entre el estrés laboral y el trastorno del sueño en médicos asistentes durante época de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021</p> <p>Específicas:</p> <p>¿Existe relación entre el reconocimiento profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>¿Existe relación entre responsabilidad por el cuidado de los pacientes y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>¿Existe relación entre conflictos en el</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Trastorno del sueño</p> <p>Indicadores:</p> <p>Somnolencia Insomnio intermedio Insomnio inicial Apnea obstructiva Parálisis del dormir, enuresis y bruxismo Sonambulismo y somniloquia Roncar Piernas inquietas y pesadillas Uso de medicamentos Parálisis al dormir</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Estrés laboral</p> <p>Indicadores:</p> <p>Reconocimiento profesional Responsabilidad por el cuidado de pacientes Conflictos en el trabajo Incertidumbre profesional</p>

<p>¿Cuál es la relación de la incertidumbre profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia del covid -19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas?</p>	<p>relación de los conflictos en el trabajo y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>¿Determinar cuál es la relación de la incertidumbre profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia del covid -19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p>	<p>trabajo y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia de covid-19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p> <p>¿Existe relación entre la incertidumbre profesional y el trastorno del sueño de los médicos durante pandemia del covid -19 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2021?</p>	
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Relacional</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>El estudio es de tipo no experimental, transversal, enfoque cualitativo</p>	<p>Población: La población estará compuesta por todo el personal médicos asistentes en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, que son un numero de 55.</p> <p>No se realizará formula muestral porque se trabajará con toda la población.</p> <p>Crterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personal que acepte voluntariamente participar del estudio. - Personal médico con mínimo 6 meses de trabajo en la institución. - Personal médico de todas las especialidades. 	<p>Técnica:</p> <p>Los datos serán recopilados a través de los cuestionarios para posteriormente ser tabulados en el software spss 26 para su análisis estadístico.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de trastorno de sueño de Monterrey</p> <p>Cuestionario estrés laboral de Wolfgang</p>

	<p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">-Personal médico que se encuentre realizando trabajo remoto-Personal médico que se encuentre realizando trabajo administrativo-Personal médico con menos de 03 meses de servicio.	
--	--	--

