



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CALIDAD DE SUEÑO Y ESTRÉS
LABORAL EN CONDUCTORES
ADULTOS DE UNA EMPRESA DE
TRANSPORTE INTERURBANO DE
LIMA METROPOLITANA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

ISABEL JOSEFINA VEGA QUISPE

LIMA-PERÚ

2023

<p>Turnitin Informe de Originalidad</p> <p>Procesado el: 21-nov.-2022 13:48 -05 Identificador: 1960515798 Número de palabras: 15392 Entregado: 1</p> <p><i>Lic. Jorge Izaguirre Barrantes</i></p> <p>CALIDAD DE SUEÑO Y ESTRÉS LABORAL EN CONDUCTORES ADULTOS DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTE INTERURBANO DE LIMA METROPOLITANA Por Isabel Josefina Vega Quispe</p>		<p>índice de similitud</p> <p>23%</p>	<p>Similitud según fuente</p> <p>Internet Sources: 21% Publicaciones: 6% Trabajos del estudiante: 9%</p>
---	--	--	--

<p>1% match ()</p> <p>Jiménez Jauregui, Efraín Fernando, Junes Gerónimo, Mario Fernando. "Correlación entre estrés y calidad de sueño. Estudiantes de Medicina de Ica, 2020", 'Universidad Cesar Vallejo', 2020</p>
<p>1% match ()</p> <p>Rojas Ancasí, Jonny Cristian. "Calidad del sueño y atención sostenida en estudiantes de una academia preuniversitaria de la ciudad de Huancayo- 2020", 'Baishideng Publishing Group Inc.', 2020</p>
<p>1% match (Internet desde 05-sept.-2021)</p> <p>https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9321/Relacion_PachecoCenteno_Uriel.pdf?isAllowed=y&sequence=1</p>
<p>1% match (Internet desde 20-nov.-2022)</p> <p>http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/5086/Tesis.pdf?tsAllowed=y&sequence=1</p>
<p>1% match (Internet desde 14-oct.-2022)</p> <p>https://americanae.aecid.es/americanae/es/registros/registro.do?idBib=3026509&tipoRegistro=MTD</p>
<p>1% match (Internet desde 16-nov.-2018)</p> <p>https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7633/70.2386.M.pdf?sequenc=</p>

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

Presidente

Mg. Rita Selene Orihuela Anaya

Vocal

Mg. Jorge Manuel Mendoza Castillo

Secretario

ASESOR DE TESIS

Lic. Jorge Luis Izaguirre Barrantes

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios y al esfuerzo y perseverancia que puso en mí. Asimismo, a mis dos grandes amores: mi madre por su apoyo incondicional y motivación en el proceso de logro de mis objetivos; y a mi padre por la fortaleza y confianza que tuvo en mi cuando aún estaba en vida. ¡Lo logramos!

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por apoyarme en todo el proceso; a mi asesor por su retroalimentación oportuna en cada uno de mis avances; a los colaboradores de la UPCH del área de investigación que resolvieron mis dudas durante todo el proceso; a los conductores de la empresa de transportes evaluada, por su participación activa en la aplicación de los instrumentos; y a todas las personas que me han motivado directa o indirectamente a seguir mis metas.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	8
3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	10
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
4.1. OBJETIVO GENERAL	10
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
1. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES	12
1.1. El sueño. Definición	12
1.2. Fases del sueño	13
1.3. Trastornos del sueño	14
1.4. Calidad de sueño	16
1.5. Calidad de sueño en conductores	18
1.6. Modelos teóricos de la calidad de sueño	20
1.7. Definición de Estrés	25
1.8. Etapas del Estrés	26
1.9. Niveles de Estrés	27
1.10. Estrés laboral	27
1.11. Dimensiones del estrés laboral	29
1.12. Modelos teóricos del estrés laboral	30
2. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO, NACIONALES E INTERNACIONALES	34
2.1. Nacionales	34
2.2. Internacionales	37
3. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE VARIABLES	41
4. HIPÓTESIS	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	45
1. NIVEL Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	45

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3. NATURALEZA DE LA MUESTRA	46
3.1. POBLACIÓN	46
3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	46
3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	46
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	46
4. INSTRUMENTOS	47
5. PROCEDIMIENTOS	50
CONSIDERACIONES ÉTICAS	51
6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
4.1. Análisis descriptivo	53
4.2. Análisis inferencial	57
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS	71
ANEXOS	
1. CALENDARIO	
2. CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADOS	
3. INSTRUMENTOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelo comportamental del sueño de Webb	22
Tabla 2. Operacionalización de las variables	43
Tabla 3. Índices de consistencia EAE-S	49
Tabla 4. Baremo escala de apreciación del estrés laboral	50
Tabla 5. Datos sociodemográficos	53
Tabla 6. Niveles de estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	55
Tabla 7. Niveles de calidad de sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	56
Tabla 8. Pruebas de normalidad de los resultados de las variables calidad de sueño y estrés laboral	57
Tabla 9. Correlación entre el estrés y sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	57
Tabla 10. Correlación entre el estrés y calidad subjetiva del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	58
Tabla 11. Niveles de medición del coeficiente de correlación	58
Tabla 12. Correlación entre el estrés laboral y latencia del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	59
Tabla 13. Correlación entre el estrés laboral y duración del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	59
Tabla 14. Correlación entre el estrés laboral y eficiencia del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	60
Tabla 15. Correlación entre el estrés laboral y perturbaciones del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	60
Tabla 16. Correlación entre el estrés laboral y medicación en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	61
Tabla 17. Correlación entre el estrés laboral y disfunción del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Modelos teóricos que fundamentan la medicina comportamental del sueño	21
Gráfico 2. Modelo del microanálisis del insomnio de Morín	23
Gráfico 3. Modelo cognitivo del insomnio propuesto por Harvey	24
Gráfico 4. Modelo comportamental de la somnolencia excesiva diurna de Marín y Vinaccia	25
Gráfico 5. Modelo Clásico del estrés laboral	28
Gráfico 6. Proceso de estrés laboral	29
Gráfico 7. Rango de edades de los conductores	54
Gráfico 8. Porcentaje de los niveles de estrés	55
Gráfico 9. Porcentaje de los niveles de calidad de sueño	56

RESUMEN

Tomando en consideración la gran cantidad de accidentes letales en las carreteras en América latina, se realizó esta investigación correlacional no experimental transversal con el objetivo de establecer si existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana. La población objeto de investigación está constituida por los 60 conductores de una empresa de transporte interurbana con sede principal en Lima-Perú. Para la medición de la variable calidad de sueño se utilizó el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh y para la variable estrés laboral se utilizó la Escala de Apreciación del Estrés Socio laboral EAE-S. Los hallazgos obtenidos arrojaron una correlación de 0,11, a través de la prueba de correlación Rho de Spearman con un nivel de significancia de 0,38, mayor que 0,05 ($p > 0,05$); por ello, se acepta la hipótesis nula que no existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, y se rechaza la hipótesis de investigación. Es decir, se concluyó que no existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Palabras clave: calidad de sueño, estrés laboral, conductores adultos, transporte interurbano

ABSTRACT

Taking into consideration the high rate of fatal accidents on the roads of Latin America, a cross-sectional non-experimental correlational study was carried out with the aim of establishing whether there is a relationship between sleep quality and work stress in adult drivers of an intercity transport company of Metropolitan Lima. The population under investigation is made up of the 59 drivers of an intercity transport company with headquarters in Lima-Peru.

To measure the sleep quality variable, the Pittsburgh Sleep Quality Index was used, and the EAE-S Socio-occupational Stress Appreciation Scale was used for the work-related stress variable. The results obtained showed a correlation of 0.11, using Spearman's Rho correlation test with a significance level of 0.38 greater than 0.05 ($p > 0.05$); therefore, the null hypothesis that there is no relation between sleep quality and work stress in adult drivers of an intercity transportation company in Metropolitan Lima is accepted, and the research hypothesis is rejected. In other words, it was concluded that there is no correlation between sleep quality and work stress in adult drivers of an intercity transport company in Metropolitan Lima.

Keywords: sleep quality, work stress, adult drivers, intercity transport

INTRODUCCIÓN

La calidad de sueño puede sufrir cambios por las diversas situaciones que las personas puedan presentar cotidianamente en el transcurso de la vigilia. Entre estas situaciones se encuentra el estrés laboral; que, desde un punto de vista bidireccional, se puede afirmar que las afecciones del sueño causan estrés y, al mismo tiempo, el estrés laboral produce alteraciones y cambios en el ciclo del sueño.

En este sentido, el sueño es una actividad de gran relevancia para que el organismo pueda funcionar de manera óptima. Esta relación calidad de sueño-estrés laboral cobra especial relevancia al referirse a conductores de buses interurbanos, ya que, entre las causas que ocasionan accidentes se encuentra la reducción de la concentración durante la conducción a causa de una baja calidad del sueño, pues, al reducirse la eficacia en el trabajo, se incrementa las posibilidades de cometer errores y, por ende, ocasionar accidentes (Navarrete et al., 2017).

Por lo tanto, la importancia fundamental del sueño reside en su calidad, en otras palabras, que los conductores puedan contar con una cantidad adecuada de horas que permitan la restauración eficaz del cuerpo y la mente para poder hacer frente favorablemente a las situaciones que se presenten en la fase de vigilia, es decir a la hora de la conducción de los buses. A su vez, el estrés laboral se ha constituido como un elemento de gran relevancia debido a los resultados en la salud mental y física de los colaboradores; además, de la incidencia que tiene en el rendimiento de los conductores en su trabajo (Buttazzoni y Casadey, 2018).

En tal sentido, el interés de la investigación reside en establecer la relación entre calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana; para tal propósito se estructuró de la siguiente forma:

El primer capítulo constituido por el planteamiento del problema donde se identifica, justifica y señala la importancia del problema. Asimismo, se señala las limitaciones y objetivos de la investigación.

El segundo capítulo, representado por el marco teórico, en el cual se desarrolla los aspectos conceptuales pertinentes, las investigaciones nacionales e internacionales en relación al problema investigado, las definiciones conceptuales y operacionales de variables y las hipótesis de la investigación.

El tercer capítulo, conformado por la metodología, donde se define el nivel y tipo de investigación, diseño de la investigación, naturaleza de la muestra, población, descripción de la población, muestra y método de muestreo, criterios de inclusión, los instrumentos de recolección de la información, procedimiento, las consideraciones éticas y el plan de análisis de datos.

El cuarto capítulo, constituido por los resultados obtenidos del estudio, seguido del quinto capítulo, donde se expone la discusión, el sexto, por las conclusiones y recomendaciones, y para culminar, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Una persona adulta pasa las dos terceras partes de su vida despierta y otra tercera durmiendo. Por lo que el sueño y la vigilia son estados fisiológicos que transcurren de manera cíclica. Cuando un ser humano no duerme de manera apropiada o hay una privación parcial o total del sueño, se le puede presentar problemas como trastornos en la atención y percepción, desinterés, fallas en la memoria, irritabilidad, entre otras, lo que originan en el individuo situaciones de estrés.

Esta situación puede llevar a que los colaboradores sientan frustración, un nivel alto de tensión emocional derivando en estrés laboral y al deterioro profesional, afectando su calidad de vida. Esta problemática se hace aún más preocupante en los conductores de transportes interurbano por el riesgo a que sufran siniestros viales poniendo en peligro su vida y la de los pasajeros. Cabe resaltar que, la empresa donde se realizó el estudio no siempre cumplía con los plazos máximos de conducción, estipulados por el Ministerio de Transportes y también ha presentado anteriormente accidentes de carretera producto de factores mecánicos, climáticos y humanos; evidenciándose que las causas del factor humano fueron la somnolencia, exceso de velocidad, consumo de alcohol, fatiga y sueño, tanto de la parte afectada como la que originó el accidente. Esto se ve evidenciado en el estudio de Guevara y Torres (2016), donde mencionan que, en la actualidad, una de las causas de los siniestros viales se debe a factores como la somnolencia, que provocan una disminución de la concentración durante la conducción (Guevara y Torres, 2016). Este adormecimiento o somnolencia daña aspectos funcionales

neurocognitivos y psicomotores, tales como el tiempo para reaccionar, la capacidad de alerta, la capacidad de estar atento y la rapidez para procesar la información en el conductor (Muñoz, 2018). Otras afecciones que puede ocasionar en el organismo la falta de sueño son: los problemas en la visión, la disminución de la concentración, sentirse cansado, dificultades gástricas, bajo de energía, malhumorado, irritable, entre otras (Ministerio de Salud de Perú, 2016).

Actualmente, la OMS, distingue 88 tipos distintos de perturbaciones del sueño, donde el insomnio es el más frecuente al afectar al 40% de la población occidental, de la siguiente manera: el insomnio crónico aqueja un 8% al 10% de las personas adultas, en tanto que el transitorio, caracterizado por mantenerse a lo largo de algunas semanas luego desaparece, lo sufren aproximadamente el 30%. Por otro lado, otros trastornos que se presentan con frecuencia son el síndrome de apnea del sueño, que perturba entre un 3% a 7% de la población, los terrores nocturnos y el sonambulismo con un 2% al 6% y el síndrome de las piernas inquietas que afecta entre el 5% y el 10% de las personas, entre otros (Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y Longevidad, s.f.).

Teniendo esto en consideración, se puede advertir que el sueño y la vigilia mantiene una relación bastante estrecha, debido a que ambas son imprescindibles tanto para la supervivencia del ser humano, como para una buena calidad de vida al propiciar un estado físico-mental saludable. Los conductores del transporte interurbano se encuentran afectados por esta situación, pues, de acuerdo a lo expresado por el Ministerio de Salud (2016), registran un número significativo de siniestros viales en carreteras, los cuales tienen como una de las principales causas la somnolencia del conductor, y así mismo; en una investigación realizada por la

Universidad Peruana Cayetano Heredia, se halló que el 24 % de los conductores encuestados manifestaron que habían estado propensos a accidentarse por este motivo (Guevara y Torres, 2016).

Por lo que se concluye que existe una alta probabilidad de que sucedan siniestros viales cuando el conductor no ha tenido un sueño de calidad, pues, generalmente, sucede una pérdida de concentración causada por la somnolencia incrementándose la probabilidad de cometer errores. Al respecto, la OMS (2018), señala que, anualmente, fallecen aproximadamente 1,35 millones de personas como resultado de los siniestros viales. Entre 20 millones y 50 millones experimentan traumatismos que no son mortales, pero, muchos de ellos ocasionan algún tipo de discapacidad.

Por otra parte, un estudio del especialista alemán Bernd Fertig reportado por Vásquez (2018), advierte que, de acuerdo al Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Perú tiene el número más alto del mundo en accidentes de buses, solamente en el 2016, sucedieron 1.736 accidentes en los cuales hubo 489 personas fallecidas. Asimismo, de acuerdo al registro de la División de Estadística y de la Dirección de Protección de Carreteras de la Policía Nacional de Perú, en el 2017, la cantidad de 512 personas perecieron en un accidente de tránsito ocasionado, o en el que se vieron implicados autobuses de transporte interurbano, a su vez, otras 5.467 personas resultaron, leve o gravemente, heridas.

Comparando con el 2016, esta cantidad se incrementó, pues se produjeron 435 víctimas mortales en diferentes accidentes en carreteras por medio de estos buses, que pueden transportar inclusive más de 60 pasajeros y se registró un total de 4.567 heridos (Caruajulca, 2018). A su vez, al 28 de diciembre de 2018, se habían

producido más de 3.500 accidentes de tránsito en las carreteras del país (El Comercio, 2018).

Lo expresado evidencia que los accidentes en carretera producto de los buses interurbanos, se ha transformado en una problemática de salud pública para el Perú. Si el conductor no ha tenido un sueño de calidad en el período de tres meses, el riesgo de ocurrencia de un accidente de tránsito se incrementa hasta el triple, y es, aproximadamente, en un 50% más alto si ha dormido menos de 6 horas diarias en ese tiempo (Observatorio Global del Sueño, 2018).

De lo antedicho se desprende que, el sueño es primordial para que las actividades cognitivas y emocionales sean favorables en las personas, por lo que la falta de sueño o su alteración está relacionado con la disminución de la calidad de vida. Por lo tanto, es un proceso esencial para que las personas puedan conservar un adecuado estado tanto físico como mental. Asimismo, estudios realizados mencionan que las personas que reposan adecuadamente se conservan física y psicológicamente sanas, debido a que en ese lapso de tiempo el cuerpo repone y procesa información útil que probablemente relegó a lo largo de la vigilia (Sociedad Española de Medicina Antienvjecimiento y Longevidad, s.f.).

De igual manera, la misión principal del sueño es recuperar la energía utilizada durante el día, procesar información adquirida y producir bienestar en el ser humano (Pajares, 2019). En razón a la importancia del sueño como proceso transcendental para la salud integral de las personas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los adultos dormir por lo menos siete horas seguidas al día y 10 a 12 a los niños (Oviedopres, 2018).

No obstante, de acuerdo con investigaciones relacionadas con el tema, la disposición de las personas, a nivel mundial, es reducir el tiempo de sueño, es decir dormir menos tiempo cada día, lo cual ha traído como consecuencia el aumento de trastornos o enfermedades relacionadas con el sueño, afectando la tranquilidad de las personas que los padecen. Entre las posibles causas de la alteración del sueño, se encuentra el estrés laboral, ya que produce alteración de los ritmos circadianos, favoreciendo que se produzca una mayor somnolencia en el transcurso del día (Tudela, Gallego, y Simonelli, 2018).

Como puede apreciarse, ciertos elementos productores de estrés pueden alterar los estados de vigilia- sueño de una persona. Según cifras de la OMS, el estrés en los trabajadores encabeza las listas a nivel mundial, cuyos factores desencadenantes pueden ser el turno, exceso de trabajo, exposición a riesgos, las particularidades de las tareas que debe llevar a cabo, las relaciones interpersonales y grupales entre los supervisores, compañeros, los usuarios, etc. (Henaó, Martínez, Merchán y Ramírez, 2018).

El estrés laboral ocasiona que aparezcan enfermedades y problemas de salud que imposibilitan el funcionamiento normal del cuerpo humano. Por tal motivo, el colaborador puede responder de manera fisiológica, emocional, cognitiva y/o conductual cuando enfrenta situaciones de estrés. (Obregón, 2019). Según lo expuesto, hay una relación estrecha entre las horas de sueño y el estado general de salud tanto física como psicológica del ser humano y su privación se relaciona de manera directa con el estrés emocional y físico en los trabajadores.

En este escenario se encuentra una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, la cual, según la Superintendencia de Transporte Terrestre, de Persona, Carga y Mercancía (Sutrán) en el 2019, se registraron 3 accidentes de carretera, dejando 5 fallecidos y 20 heridos, ubicándose en el ranking 48 en una lista compuesta por 188 empresas. Además, se encontró que cuando ocurrieron tales accidentes, los conductores de los buses no habían acatado las normas de seguridad y manejaron más de cuatro horas en la noche por querer llegar más rápido a su destino.

En razón a lo expuesto, la inquietud científica en este trabajo reside en determinar si existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, para lo cual se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana?

2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El estudio tiene importancia práctica porque permitirá explorar si la calidad de sueño se relaciona con el estrés laboral de los conductores, de tal manera que, los supervisores de la empresa de transporte estén atentos a los problemas de salud generados por la falta de un sueño de calidad en los colaboradores y puedan atender oportuna y convenientemente las causas probables que les puedan generar estrés laboral. De igual manera, la investigación cobra relevancia en lo institucional

porque, de acuerdo con los resultados, los gerentes de esta empresa de transporte podrán considerar la implementación de políticas de salud ocupacional donde se considere la variable calidad de sueño. Además, de reflexionar sobre la relevancia de cumplir con su función de velar por el acatamiento de los lapsos máximos de conducción determinadas en el proyecto de Ley N° 2773/2022-CR que reglamenta la jornada de trabajo en el transporte terrestre, la cual indica que “no se debe ejecutar jornadas de conducción continuadas mayores a cinco horas en el turno diurno o mayores a cuatro horas en el nocturno, así como la prohibición de conducir en estado de cansancio o somnolencia”. Lo cual, se registró que no siempre se respeta en la población de estudio.

La información generada, puede servir de ayuda en intervenciones relacionadas con el adiestramiento para prevenir accidentes de carretera, pues según la Policía Nacional del Perú (2017), el 81,6% son producto de fallas humanas. A su vez, el estudio es importante desde el ámbito teórico, ya que se lleva a cabo con la finalidad de aportar al conocimiento existente sobre la calidad del sueño y el estrés en conductores de buses, nueva información que podrá ser aprovechada o desarrollada para apoyar futuros estudios relacionados con las variables de estudio.

Esta investigación se justifica en lo social, porque generará información que puede ser utilizada en otras organizaciones del mismo rubro para que implementen medidas que permitan disminuir el estrés en los conductores y puedan tener una buena calidad de sueño, lo que repercute de forma directa en la prevención de los accidentes.

3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones encontradas en el desarrollo de la investigación es que en la escala de estrés socio-laboral EAE-S no solamente se debe marcar la presencia o ausencia del acontecimiento, sino también la intensidad y si todavía le está afectando o no. Esto ocasionó que no se pudo recopilar la información de los 60 conductores de la empresa de transporte debido a que una de las encuestas fue eliminada por estar incompleta, por lo que la población se vio disminuida a 59 colaboradores, siendo esta la población final del estudio.

A su vez, otra limitación es la existencia de pocos estudios actualizados que relacionen las variables de la investigación, por lo que no se pudo ofrecer una discusión más amplia de los resultados. Por otro lado, la disposición y tiempo de los conductores se vio limitada ya que los horarios de sus viajes no permitían aplicar las pruebas en una hora determinada por lo que se procedió a aplicar los instrumentos en diferentes fechas, según la disponibilidad de los conductores.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer si existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar si existe relación entre calidad subjetiva de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Identificar si existe relación entre latencia del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Identificar si existe relación entre duración del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Identificar si existe relación entre eficiencia del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Identificar si existe relación entre perturbaciones del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Identificar si existe relación entre el uso de medicamentos para dormir y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Identificar si existe relación entre disfunción diurna y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES

1.1. El sueño. Definición

El sueño (del latín *somnum*), puede ser definido como un proceso activo durante el cual el cerebro se encuentra permanentemente funcionando, influyendo en la salud mental y física de los seres vivos en su vida diaria y su carencia total en los humanos puede llegar a ocasionar el fallecimiento (Torres, 2015). Asimismo, se reconoce como un estado normal y regular que se puede revertir, o sea, se puede modificar su ciclo en un individuo, caracterizado por la existencia de tranquilidad, por ser regulador y restaurador debido a que se origina un incremento en el umbral (Villagómez, 2016). Por lo tanto, el sueño es un proceso fisiológico de descanso durante el cual el organismo se recupera en dos dimensiones: una física y una cerebral (Buttazzoni y Casadey, 2018). En razón a lo expresado por estos autores, el sueño puede ser considerado como un proceso fisiológico mediante el cual la persona reposa para reponer las funciones físicas y psicologías fundamentales para su óptimo funcionamiento en la cotidianidad.

Consecuentemente, es indudable que el sueño desempeña un papel fundamental y vital en la preservación de la salud mental, física y emocional, por lo que dormir las horas adecuadas, tener calidad de sueño, es esencial para el fomento de la salud. Por lo que es necesario cumplir con el número de horas de sueño obligatorias que, en la adultez, es de un promedio aproximado de 7 a 8 horas a diario (Pajares, 2019).

1.2. Fases del sueño

Para poder lograr conseguir un estado del sueño restaurador es fundamental que la persona transite anteriormente por dos etapas que, de manera normal, suceden invariablemente en la misma sucesión (Buttazzoni, y Casadey, 2018; Villagómez, 2016; Paico, 2016; Torres, 2015), las cuales se describen a continuación:

Sueño no MOR (movimientos oculares rápidos): se identifica por la presencia de lapsos que duran aproximadamente 90 minutos durante el cual se observa la emisión de ondas lentas, por lo que este período se le denomina sueño de ondas lentas. A su vez, se divide en:

Fase 1: concierne a la etapa de somnolencia o el comienzo del sueño liviano, en la cual se puede despertar fácilmente, se reduce la acción muscular gradualmente, pueden ocurrir algunas estremecidas musculares momentáneas que a veces concuerdan con una sensación de caída (Buttazzoni, y Casadey, 2018). Ocurre de manera leve y poco duradera y las funciones biológicas, psíquicas reducen su intensidad (Villagómez, 2016).

Fase 2: en lo físico, la temperatura, la frecuencia respiratoria y cardiaca empiezan a aminorar pausadamente (Paico, 2016). En esta etapa el despertar rápido o instantáneo es difícil y poco frecuente (Villagómez, 2016).

Fase 3 y 4: Inician, aproximadamente, a los 20 a 30 minutos de comenzar a dormir. Se origina un sueño más profundo y no ocurren los sueños. Se observa reducción del ritmo respiratorio, de la tensión arterial, y el metabolismo basal (Torres, 2015).

Se reducen los movimientos oculares hasta desaparecer. En esta fase, ocurre el sueño reparador, y si despiertan a la persona en este período, se encontrará transitoriamente desorientada (Villagómez, 2016).

Sueño MOR: en esta etapa el encéfalo se halla activo de sueño, ocurren movimientos oculares vertiginosos; no obstante, la persona no está plenamente consciente de su alrededor, por lo que está dormida de verdad. Esto emerge, aproximadamente, cada 90 minutos luego del ciclo No MOR y perdura entre 10 y 30 min (Guevara y Torres, 2016). En lo físico el tono de todos los músculos aminora, excepto los esfínteres vesical y anal y los respiratorios y. De igual manera, la frecuencia cardiaca y respiratoria es irregular. Durante esta fase se originan la mayoría de las ensoñaciones (sueños), por lo que las personas que despiertan durante esta etapa frecuentemente recuerdan firmemente sus ensoñaciones. (Paico, 2016)

1.3. Trastornos del sueño

La Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10), ofrece un capítulo completo a las perturbaciones del sueño. Entre ellos se encuentran las hipersomnias, insomnios, apnea del sueño, narcolepsia y cataplejía, alteración del ritmo sueño vigilia (Torres, 2015).

Insomnios: definida como el impedimento para conciliar o conservar el sueño, así como de mostrar un temprano despertar o un sueño poco restaurador (Torres, 2015). El insomnio se puede presentar de tres maneras, la primera se denomina insomnio de conciliación, que sucede cuando la persona le cuesta quedarse dormida.

La segunda se refiere al insomnio de mantenimiento, la persona consigue dormirse, pero, presenta despertares inoportunos, aunque luego logra dormirse de nuevo. Finalmente, el insomnio terminal, cuando logra dormirse, pero se despierta a destiempo y no vuelve a conciliar el sueño (Villagómez, 2016).

Hipersomnias: se caracteriza por presentar exceso de sueño de forma involuntaria, ocasionando detrimento funcional, como cansancio, fatiga, dificultades de movimiento, pérdida de concentración y sensorial. Generalmente, la persona tiene dificultad para levantarse y, a veces pueden sentirse confusa e irritable (Armas, 2018). Las personas que sufren este trastorno presentan somnolencia diurna, por lo que son incapaces de mantenerse despiertas durante las actividades del día (Torres, 2015).

Alteración del ritmo sueño vigilia: sucede cuando el horario de sueño es alterado por factores externos, por lo que el ciclo circadiano sufre de una reestructuración. Este trastorno ocasiona que no haya uniformidad entre el sueño y las actividades cotidianas que debe realizar la persona, lo que trae como consecuencia la presencia de insomnio o de hipersomnia (Villagómez, 2016).

Apnea del sueño: sucede cuando ocurren etapas de congestión de la vía aérea alta en el transcurso del sueño, lo que ocasiona una disminución en la saturación de oxígeno. Pueden ocurrir a o largo de cualquier fase del sueño, aunque comúnmente sucede en las fases 1, 2 y en la MOR (Torres, 2015). Este trastorno del sueño aflige del 1% al 6% de los adultos, generalmente es más frecuente en las personas mayores (un aproximado del 24% de los hombres entre el rango de edad 30-60 años la padece), pero otros grupos etéreos no están exceptos (Gutiérrez, 2019).

Narcolepsia y Cataplejía: la narcolepsia es definida como el caso más grave de las hipersomnias, consisten en ataques de sueño que no se controlan en el transcurso del día, pueden ocurrir cada 3 o 4 horas de tal manera que incapacita a la persona. Algunos llegan a perder capacidad para interrelacionarse con familia o en el trabajo. Este trastorno lleva a la persona a tomar siestas en momentos y lugares inoportunos. Puede producir irritabilidad, ansiedad, pensamientos lentos, falta de energía, y dificultad para memorizar (Armas, 2018). La cataplejía ocupa el segundo lugar en el síntoma más habitual y definido de la narcolepsia. Ocurre cuando aparece una manera poco común una atonía muscular del sueño MOR a lo largo de la fase de vigilia y una insuficiencia de hipocretinas. Lo que ocasiona que se desequilibren los sistemas motores excitadores e inhibidores provocando una disminución transitoria del tono muscular (Guerra, 2018).

1.4. Calidad de sueño

La calidad es un aspecto significativo y concluyente en el sueño y, por ende, a la salud. Consiste en la posibilidad de la persona para dormir apropiadamente en el transcurso de la noche y rendir debidamente a lo largo de la mañana (Gutiérrez, 2019). La calidad del sueño depende del número de horas que la persona duerme; si están acordes a la edad y al ciclo circadiano, el individuo, se mostrará con sus capacidades cognitivas, físicas y mentales activas durante el día, por lo que realizará sus labores diarias de manera satisfactoria. No obstante, si la calidad de sueño es deficiente, se mostrará con cansancio físico y psicológico y, por ende, afectado en la salud. (Villagómez, 2016).

Como se puede observar, la calidad de sueño se concibe como el proceso mediante el cual el individuo consigue descansar absolutamente a lo largo de la noche, para que, en el día pueda llevar a cabo todas sus tareas y así lograr los objetivos planteados en cada uno. De igual forma, es un elemento que repercute en el estado de ánimo y la salud para originar calidad de vida (Peña, Nieto y Sánchez, 2018). Por lo tanto, la calidad de sueño representa el suceso de dormir apropiadamente en el transcurso de la noche y luego funcionar adecuadamente en el día.

De acuerdo con el Índice de Calidad del sueño de Pittsburg de Buysse (citado por Luna et al, 2015), la calidad de sueño puede ser medida a través de las siguientes dimensiones: latencia del sueño, calidad del sueño subjetiva, duración del dormir, alteraciones del sueño, eficiencia del sueño, disfunción diurna y uso de medicamentos para dormir.

Calidad del sueño subjetiva: representa la percepción que la persona tiene sobre el sueño, calificándolo como bueno o malo de acuerdo al nivel de descanso que supone tuvo y al nivel de energía que posee cuando se levanta. En tal sentido, la calidad disminuye según la percepción de la persona sobre un descanso incorrecto (Villagómez, 2016).

Latencia del sueño: Etapa desde el inicio del sueño hasta que aparece el primer sueño REM. Es una medida polisomnografía, es decir, se utiliza para diagnosticar trastornos del sueño. (Glosario de psiquiatría.com).

Duración del dormir: se trata de la cantidad de horas que la persona ha estado en sueño. Esta fase óptima de sueño oscila entre 7- 8 horas (Paico, 2016)

Eficiencia del sueño: número de horas que la persona se halla acostado en situación de vigilia con respecto a la cantidad de horas que duerme (Villagómez, 2016).

Perturbaciones del sueño: ocurre cuando, motivado a estímulos externos o internos, se interrumpe el sueño, causando un despertar adelantado de la persona, quien puede o no volver a dormirse (Peña, Nieto y Sánchez, 2018).

Uso de medicamentos para dormir: se refiere al uso de medicamentos para lograr dormir o para mantenerse en vigilia. En consecuencia, se interrumpe el habitual ciclo circadiano propio de la persona (Paico, 2016).

Disfunción diurna: nivel de capacidad, disposición y desempeño que posee la persona en el estado de vigilia. De igual manera, se vincula con la fatiga, la somnolencia y el cansancio que presenta la persona por causa de una incorrecta calidad de sueño (Villagómez, 2016).

1.5. Calidad de sueño en conductores

El sueño es fundamental para el correcto funcionamiento del cerebro, órgano que controla las funciones del organismo, es decir su propicio desempeño, y, por tanto, de una persona mientras maneja un vehículo. En este contexto, la privación del sueño puede ocasionar fatiga, cansancio, somnolencia, entre otras, que puede originar en la persona dificultades para concentrarse, pérdida de memoria, reducción de la capacidad de respuesta, cuyos resultados durante la conducción pueden acarrear efectos fatídicos (Torres, 2015). Esto es debido a que, al reducirse la eficiencia en la tarea de conducir, se aumenta la posibilidad de errores y de que sucedan accidentes.

Además, la faena de conducir es especialmente arriesgada, principalmente si los choferes duermen pocas horas, privándose de un sueño de calidad, por lo que es fundamental que tengan un buen estado de vigilia, más en los que conducen buses de transporte interurbano, debido a que su trabajo tiende a ser monótono, durante lapsos extensos y propensos a cambios de horarios (Muñoz, 2018). En este escenario, la calidad del sueño cumple un rol de vital transcendencia en los conductores, ya que ellos son responsables de trasladar otras personas, y en un momento pondrían en peligro no solamente la vida de ellos, sino también la de los pasajeros. La mala calidad de sueño es una de las primordiales causas por las que los conductores se duermen al volante. Muchos estudios sobre el tema se han orientado en fortalecer factores concernientes al ambiente, como, por ejemplo, eliminar los defectos en las vías, leyes y regulaciones, dejando de lado este aspecto relacionado directamente con el conductor.

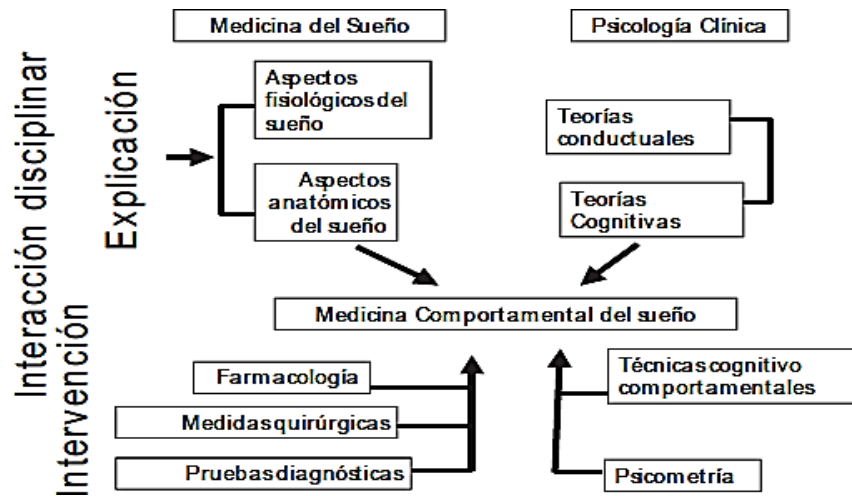
Por lo tanto, la calidad del sueño es fundamental para un buen desempeño durante la jornada de trabajo (Torres, 2015). A su vez, investigaciones han corroborado que un conductor que duerme entre 6 y 7 horas tiene doble posibilidad de un accidente que un individuo que duerme 8 horas o más, igualmente, quien duerme menos de 5 horas se incrementa a 5 veces más (Torres, 2015). Como se puede apreciar una calidad de sueño inadecuada en los conductores disminuye la destreza para maniobrar un auto de manera segura, principalmente en aquellos que manejan buses interurbanos, debido a las largas horas de conducción.

1.6. Modelos teóricos de la calidad de sueño

La Medicina Comportamental del Sueño (MCS), se originó como un espacio de especialidad en la medicina del sueño y la psicología clínica y de la salud. Abarca aspectos del comportamiento que pueden favorecer o no el sueño, así como sus elementos normales y los que no lo son, la previsión de ellos, su vinculación con la calidad de vida de la persona y los métodos para tratar las perturbaciones del sueño, la problemática en el comportamiento y las complicaciones emocionales relacionados (Marín y Lopera, 2008). La primera mención oficial del nombre Medicina Comportamental del Sueño sucedió en el año 2000, cuando Dan Buysse, autor del ICSP, constituyó un comité presidencial sobre MCS. Este modelo de la calidad de sueño está orientado a: (1) explicar los centros tanto cognitivos como de comportamiento, relevantes en la determinación de los componentes psicológicos que favorecen el desarrollo o la conservación de los problemas del sueño. (2) Especializarse en el impulso y la provisión de métodos de estimación e intervención en el área cognitiva y comportamental validadas, y otras disposiciones de intervención de índole no farmacológica para el espectro de los problemas de sueño. (3) Despliegue de acciones que contribuyan a establecer las condiciones de la calidad de vida concerniente con la salud y las enfermedades del sueño, así como la vinculación entre estrés y sueño. Diversas disciplinas contribuyeron al surgimiento de la medicina comportamental del sueño (Marín y Lopera, 2008).

Gráfico 1.

Modelos teóricos que fundamentan la medicina comportamental del sueño



Fuente: Marín y Lopera, 2008 p 60

Desde la psicología, los modelos que sirvieron de base y afianzamiento de la medicina sobre el comportamiento del sueño, fueron el modelo del sueño de Webb (1988), el de insomnio de Morín, (1998), el cognitivo de Harvey (2002) y el de la somnolencia excesiva diurna de Marín y Vinaccia (2004). Con relación al Modelo de Webb, asevera que hay tres sistemas de variables primarias, que participan en cómo responde el sueño: el requerimiento del sueño, los factores de comportamiento que posibilitan o impiden el sueño y los ritmos biológicos (Marín y Vinaccia, tal como se citó en Silva, 2020).

Tabla 1.

Modelo comportamental del sueño de Webb

R sueño = demanda de sueño × tendencia circadiana ± facilitadores e inhibidores conductuales
Respuesta de sueño = latencia de sueño, tiempo de despertar, estructura del sueño (estados y continuidad), y respuestas subjetivas
Demanda de sueño = Tiempo de vigilia (positivo) y tiempo de sueño (negativo)
Tendencia circadiana = Tiempo circadiano del sueño
Facilitadores e inhibidores conductuales = Voluntarios e involuntarios, compatibles e incompatibles con las respuestas del sueño.
Las variables primarias están moduladas por: diferencias en las especies, estado de desarrollo mental, estado orgánico y diferencias individuales

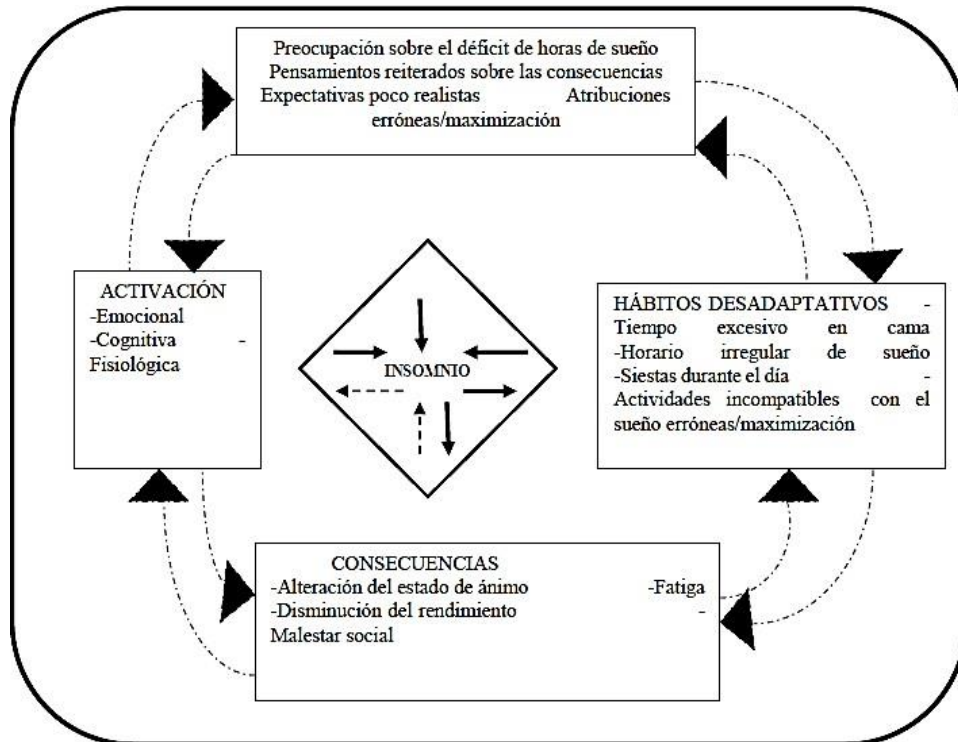
Fuente: Marín y Vinaccia (2005)

A su vez, éstas están en base a diversas variables secundarias, como las discrepancias de la especie, la edad, así como de discrepancias individuales en horarios, cronotipos y variables de personalidad, que articulan las variables primarias. El Modelo de Morín, refiere aspectos como la hiperactivación o variados estímulos que alzan el grado de activación por arriba del umbral crítico impidiendo la natural sucesión de la relajación, somnolencia y comienzo del sueño.

Estos aspectos son las repuestas más representativas del insomnio, que comprenden perturbación por el número de horas de sueño y pensamientos reiterados sobre los resultados excedentes del día, la inquietud física general, la tensión muscular, y las secuelas del día sucesivo, que involucran alteración del estado de ánimo, fatiga, malestar social, irritabilidad y reducción del rendimiento (Marín y Lopera, 2008).

Gráfico 2.

Modelo del microanálisis del insomnio de Morín

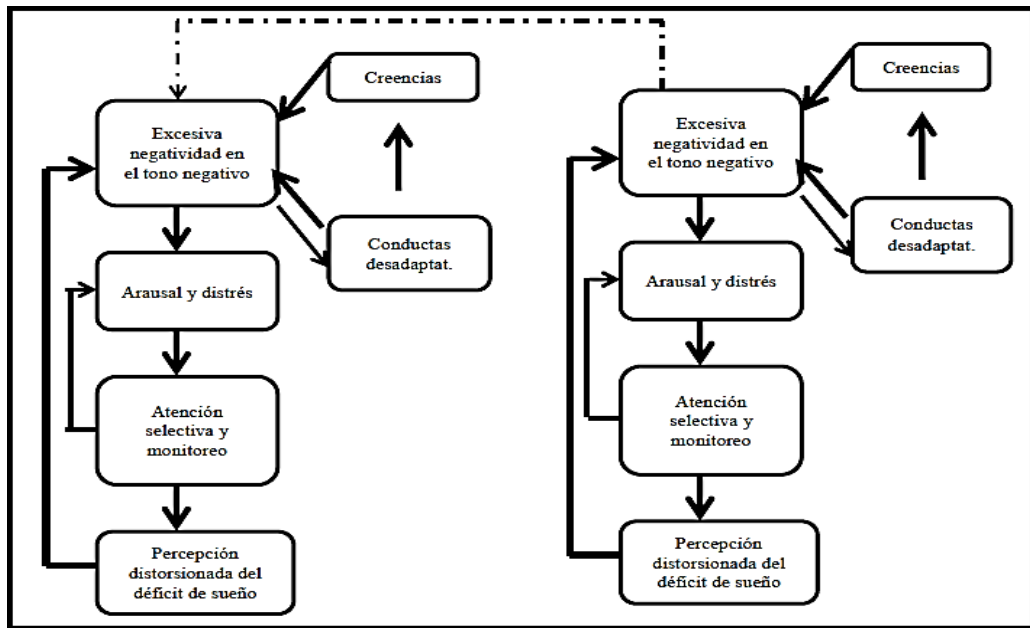


Fuente: Silva, 2020, p 27

El Modelo cognitivo de Harvey toma algunos elementos esenciales del elemento cognoscitivo y de activación del modelo de Morín y las teorías cognitivas de Beck. Expone el rol de la actividad cognitiva en la producción sintomática de elementos que conservan el insomnio, protegiendo la actividad de las convicciones cognitivas en cuatro caracteres (Silva, 2020): nivel de arousal y distrés, excesiva negatividad en el tono cognitivo, monitoreo de conductas elevadas y percepción deformada del déficit del sueño y atención selectiva. Estos componentes originan los comportamientos desadaptativos, que fortalecen las creencias de la noche sobre la percepción negativa de déficit de sueño real, como, en el transcurso del día la percepción equivocada del funcionamiento diurno (Silva, 2020).

Gráfico 3.

Modelo cognitivo del insomnio propuesto por Harvey

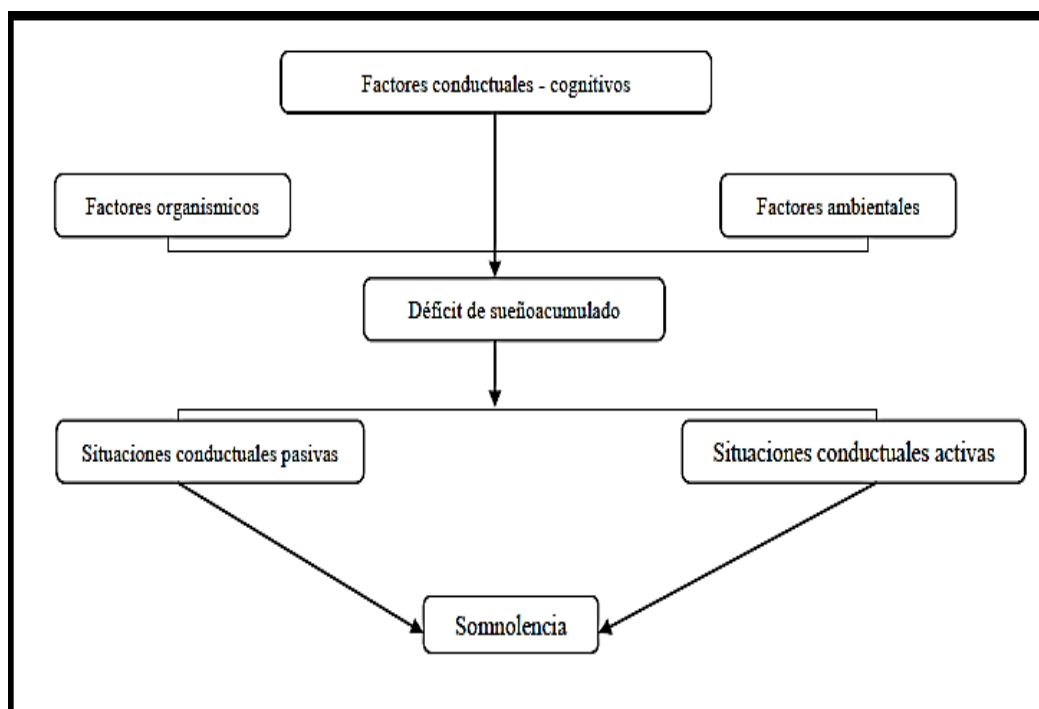


Fuente: Silva, 2020, p 24

El Modelo de Marín y Vinaccia (2004), percibe la somnolencia, como una respuesta subjetiva determinada por un deseo irreprimible de dormir en condiciones inadecuadas o no deseadas, modulada por tres sistemas comportamentales en la estructuración de la misma: (a) Variables situacionales que afectan o quebrantan el sueño, establecidas por aquellas conductas que ocasionan privación del sueño. (b) Sistemas de convicciones y apreciaciones negativas sobre la importancia y necesidad del sueño. c) Características fisiológicas que fragmentan el sueño nocturno, como por ejemplo las hipersomnias, variables concernientes a la calidad de sueño como la duración de sueño, la latencia de sueño y la eficiencia habitual del sueño.

Gráfico 4.

Modelo comportamental de la somnolencia excesiva diurna de Marín y Vinaccia



Fuente: Silva, 2020, p 26

Estos factores, causan privación del sueño y la presentación conductual de sueño extremo ante circunstancias pasivas y activas de significancia clínica, leve, moderada y grave diurno (Silva, 2020).

1.7. Definición de Estrés

La palabra estrés, en el área de medicina, se comienza a emplear en el siglo XIX. Iniciándose desde la fisiología y extendiéndose después desde la endocrinología, para denotar lo que al principio se le denominaba estrés fisiológico. Este término es definido como “un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)” (Sentís, 2016, p. 50).

A su vez, Halgravez et al (2016), determinan que el estrés “es toda demanda física o psicológica que se aplica al organismo con creciente búsqueda de atención, constituye uno de los factores psicosociales más estudiados en la actualidad, especialmente por su relación con la aparición de enfermedades”. (p. 28). Por otra parte, puede ser considerado como una reacción emocional de gran complejidad, cuyo grado o nivel que ejerce sobre el organismo está relacionado con distintos factores psicosociales ante los cuales la persona es vulnerable y que, tiene gran potencial de inducirle la respuesta de estrés.

Esta condición, obedece a la personalidad de cada individuo, las formas de afrontamiento, la manera como lo percibe. (Buttazzoni y Casadey, 2018). Por lo tanto, el estrés, alude a ciertas situaciones en las que se encuentra la persona que demandan implicaciones fuertes para ella y que pueden acabar con los recursos de que dispone para afrontarlas (Bolaño, 2017). Tal como se percibe, el estrés ha sido calificado como una influencia externa que tiene consecuencias negativas en los seres humanos, o como una respuesta del cuerpo a estas demandas.

1.8. Etapas del Estrés

Fase de alarma o huida: en esta etapa surgen cambios para enfrentar los requerimientos ocasionadas por el factor estresor: aumenta la frecuencia cardiaca, varía la temperatura corporal, hay alteraciones en la tensión. Es decir, existe una alteración en el sistema nervioso. (Peña, Nieto y Sánchez, 2018).

Fase de adaptación: se caracteriza porque la persona comienza a adaptarse al contexto, pero de forma paulatina. El organismo comienza a compensar todos los cambios fisiológicos ocasionados por la alarma (Villagómez, 2016).

Fase de agotamiento: se reducen las defensas, debido a que el elemento estresante, al persistir, supera los instrumentos de reacción del organismo, ocasionando síntomas similares a los de la fase de alarma, el cuerpo se resiente dando paso al estrés crónico (Bolaño, 2017).

1.9. Niveles de Estrés

Villagómez (2016), plantea la existencia de tres niveles de estrés por los cuales la persona un sujeto transita, aunque no necesariamente debe pasar por todos, debido a que puede situarse en alguno de ellos.

Estrés Leve: en esta categoría están las respuestas emocionales como miedo, temor, tristeza y confusión entre otras.

Estrés Moderado: en este grado las respuestas emotivas van junto con las comportamentales o motoras como, por ejemplo, tartamudeos, ataques de risa, eventos impetuosos, agresividad, incremento del nivel de vulnerabilidad al estrés con respuestas lentas.

Estrés grave: hay una interacción entre lo conductual, emocional y cognitiva proporcionando respuestas con niveles altos de estrés ante los estímulos de los agentes estresores.

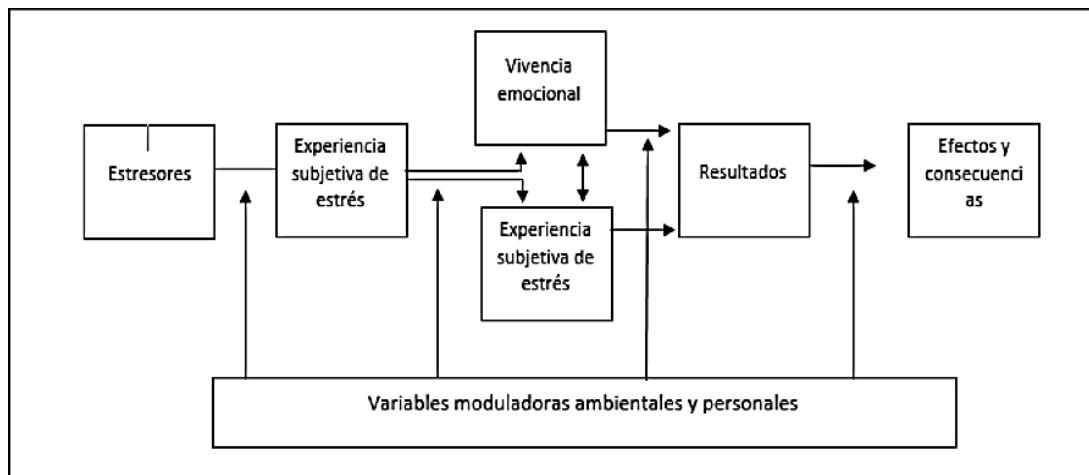
1.10. Estrés laboral

El estrés en el ámbito laboral es definido como la reacción de un trabajador ante los requerimientos y presiones en el trabajo que no concuerdan con sus saberes, habilidades y capacidades, y que someten a prueba su potencial para enfrentar las circunstancias (Zamora, 2017).

Así, el estrés laboral es percibido como una serie de reacciones mentales y físicas que tiene un colaborador en el instante que se ve influenciado por diferentes factores que no puede sobrellevar. Dichas reacciones pueden ser de origen fisiológico y psicológico y repercuten en un estado de cansancio físico y mental (Robalino, 2018 p 16). Cuando la demanda del contexto laboral es extrema ante las herramientas de afrontamiento que posea el trabajador, se van a desplegar un conjunto de reacciones que involucran activación fisiológica (Bolaño, 2017).

Gráfico 5.

Modelo Clásico del estrés laboral

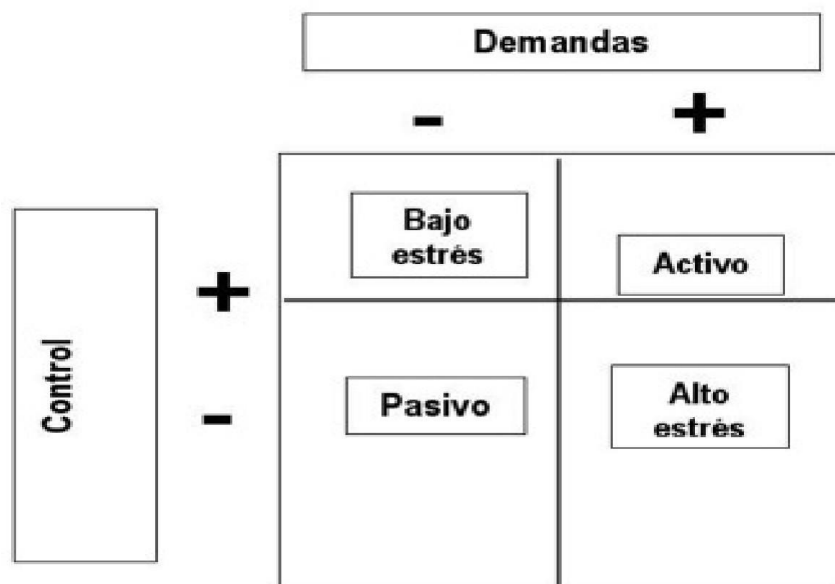


Fuente; Larico, S. (2016)

En tal sentido, el estrés laboral resulta de la falta de equilibrio que se establece entre los requerimientos y presiones que afronta el colaborador y sus capacidades y habilidades. Por lo que, el estrés mide la potencia de la persona para enfrentarse a tales situaciones relacionadas con las altas demandas en el trabajo. Este fenómeno es un problema progresivo años tras años, que acarrea costos en lo personal, familiar y social, pues son excesivos las tasas de ausentismo laboral, la productividad baja y motivación en la empresa, entre otros aspectos (Larico, 2016).

Gráfico 6.

Proceso de estrés laboral



Fuente; Yáñez (2016)

1.11. Dimensiones del estrés laboral

La Escala de Apreciación del Estrés (EAE-S), valora la incidencia e intensidad del impacto de circunstancias que pueden causar estrés en el trabajo y la vida de los trabajadores. Basada en los modelos teóricos de Holmes y Rahe en 1967 y Lazarus en el año 1966 sobre el estrés laboral. En donde se evalúan las siguientes áreas o dimensiones: (Salazar, 2016).

Trabajo en sí mismo: se refiere a las actividades y funciones que el individuo debe realizar en su trabajo.

Contexto laboral: evalúa lo relacionado con las situaciones ambientales en el lugar de trabajo.

Relación del sujeto con el trabajo: se refiere a los problemas que presenta cada persona con su trabajo

1.12. Modelos teóricos del estrés laboral

EL concepto de estrés se ha precisado a tres teorías: la de estrés como estímulo de Holmes y Rahe en el año 1967; la del estrés como respuesta de Selye, en 1936; y estrés como transacción entre el individuo y el contexto de Lazarus y Folkman, en 1986. Holmes, lo describe como una serie de rasgos relacionados con los estímulos del contexto, admitiendo que éstos pueden trastornar o afectar el funcionamiento del organismo. Uno de sus aportes más importantes fue la construcción de instrumentos para evaluar el estrés, cuya primera idea la forjó conjuntamente con Norman Hawkins.

De acuerdo con Holmes el estrés es definido como carga o requerimiento que se origina sobre el organismo causando un malestar, puede ser considerada como una fuerza externa o circunstancias a las que son expuestas las personas que, cuando se superan ciertos niveles de tolerancia de los individuos, le hacen padecer estrés. En este escenario, “los sucesos vitales son experiencias objetivas que amenazan con alterar las actividades cotidianas de cada individuo, causando un reajuste sustancial en su conducta” (Ramírez, 2018, p 40).

Para Selye, el estrés, no es un reclamo ambiental, sino una serie de reacciones del organismo y de procesos producidas para dar respuesta a dicho requerimiento. Su teoría es el modelo de las teorías fundamentadas en la respuesta y es denominada Síndrome General de Adaptación (SGA). De acuerdo a lo referido por Ramírez (2018), cuando cita a Selye, esta teoría sostiene que el SGA es la manera en que el organismo se activa a sí mismo al instante de enfrentar a un estresor, no únicamente puede ser un estímulo físico, sino también cognitivo, emocional o psicológico.

Este modelo conceptualiza al estrés como “un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, reacción que se denomina SGA. Sea cual sea la causa, la persona responde con el mismo patrón de reacciones” (Ramírez, 2018, p. 36). Esta teoría alude a que la respuesta del organismo no es concreta a la situación, pero si en sus diferentes expresiones, por lo que, cuando aumenta la demanda sobre él, suele responder de manera estereotipada.

El tercer modelo es el denominado transaccional, y sus principales representantes son Lazarus y Folkman. Estos teóricos interpretan el estrés como un proceso, no como una respuesta subjetiva, un estímulo o una reacción biológica. Asimismo, sostienen que el estrés consiste en la relación que existe entre el individuo y el contexto; y que la esencia de esta transacción es la valoración personal de las condiciones psicológicas. La valoración es primaria cuando se reconoce la existencia de un problema, y secundaria cuando, se genera la idea de afrontar, la amenaza. (Berra, et al, 2014).

Lazarus y Folkman definen el estrés como un proceso que integra los estresores y las respuestas a éstos, así como la interrelación entre el individuo y el ambiente. En este contexto, esta transacción “supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos”. (Ramírez, 2018, p. 19). Este sentido, se ha tomado como referente teórico el modelo transaccional de Lazarus debido a que Fernández y Mielgo, se basaron en esta teoría para elaborar las Escalas de Apreciación del Estrés (EAE).

Por otro lado, tal como lo afirman Fernández y Mielgo (2017), Lazarus se basa más específicamente en los eventos estresantes como causantes de estrés. Los cuales representan a las circunstancias, incitaciones, agentes, condiciones, factores, etc. que amenazan la vida y la salud tanto física como psíquica. Ante estas circunstancias, la persona hace una evaluación de las condiciones que causan estrés, calificándolas como amenazadora, agresora, angustiosa, etc. de tal manera, que el estrés es la consecuencia de una correlación entre el individuo y el contexto, por lo que deriva de las evaluaciones cognitivas que realiza la persona sobre sí misma y el entorno.

Este complejo proceso tiene tres factores primordiales: primero, una circunstancia en la que se origina un suceso que es potencialmente nocivo o peligroso (evento estresante). Luego, este acontecimiento es comprendido o apreciado por la persona como amenazador, dañino, y es valorado como tal, sin considerar sus rasgos objetivos. Finalmente, ocurre una activación del organismo, como una manifestación o respuesta ante la amenaza. (Meléndez, 2016).

1.13. Estrés laboral y Síndrome de Burnout.

Entre los antecedentes conceptuales en las que se basa este estudio se encuentra que varios autores conciben el estrés laboral y el Burnout como conceptos similares. La diferencia en primera instancia de estrés general y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno, tal y como refiere la definición conceptual de estrés laboral en esta investigación. Es evidente que el estrés general

se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral. Es por ello que para esta investigación se hablará de estrés laboral como Burnout.

Por otro lado, según lo afirmado por el doctor Rubén Neave Ureña de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León (C.E.D.H.N.L), el Síndrome de Burnout es una clase de estrés característico de las sociedades industrializadas en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar Saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que afectan la salud de su individuo y su entorno más próximo (Neave Ureña, s/f).

Para Torres (2021), el Síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral crónico caracterizado por el profesional que se siente fracasado y muy agotado; cuya repercusión no solo se da en el trabajo, sino que puede trasladarse al ámbito familiar, social y personal. Al respecto Orozco (2017), sostiene que el síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral cada vez más frecuente entre las personas que desempeñan una labor que tienen contacto permanente con personas-clientes-. Este puede tener repercusiones conductuales, psicosomáticas, emocionales, familiares y sociales, además puede generar absentismo laboral y bajo rendimiento en el trabajo.

Como se puede apreciar en las afirmaciones de los autores citados, Síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral, por lo tanto, en la presente investigación se asumirá el Síndrome de Burnout como estrés laboral.

2. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO, NACIONALES E INTERNACIONALES

2.1. Nacionales

Carrillo (2021), realizó una investigación para establecer la Calidad de sueño y el nivel de estrés del personal de salud en un escenario COVID-19, 2020. La población la conformó 89 colaboradores del Laboratorio de Emergencia de un Hospital de Lima. La metodología empleada fue el hipotético-deductivo, de diseño no experimental, descriptiva, correlacional, transaccional y enfoque cuantitativo, que recolectó la información con los cuestionarios de Calidad del Sueño Pittsburg de Royuela y Niveles de Estrés de C. Maslach. Se obtuvo como hallazgo que existe relación negativa entre las variables, ya que el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de -0,436 con un rango de correlación moderada con un p valor menor de 0,01, por lo que la relación es significativa. Por lo que, se procedió a rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Concluyó existe correlación significativa entre calidad de sueño y el nivel de estrés del personal objeto de estudio.

Jiménez y Junes (2020), desarrollaron un estudio titulado “Correlación entre estrés y calidad de sueño en alumnos de Medicina de Ica, 2020”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre estrés y calidad de sueño en una muestra de 108 estudiantes. Metodológicamente se realizó bajo una investigación correlacional; se utilizó el test de estrés del Inventario SISCO y el test de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Se encontró que en el 50.9% de la muestra la calidad de sueño era

inapropiada y necesita alguna atención médica, el 44.4% requería terapia para optimizar la calidad del sueño; a su vez, el 98% mostró un grado de estrés medio.

A su vez, se evidenció que el 49.1% de la muestra presentó estrés medio y en la variable sueño, ameritan atención médica. Cantidad análoga se dio en los que tienen estrés en el nivel medio que ameritan atención y tratamiento médico en un 44.4%, logrando que el 95.3% asumieron mala calidad de sueño. Con respecto a la correlación entre calidad de sueño el estrés, se consiguió, de acuerdo al Tau C de Kendal = -0.029, señalando una muy baja relación tendiente a cero en la muestra; sin embargo, se encontró un valor de significancia de $p= 0.16$ mostrando que no existe relación entre las variables en estudio.

Villalobos (2020), desarrolló una investigación con la finalidad de comprobar la existencia de relación entre el síndrome de burnout y la calidad de sueño en trabajadores de una empresa en Chiclayo. Es una investigación descriptiva correlacional de tipo transversal. Se trabajó con 120 colaboradores. Los hallazgos más resaltantes señalan los niveles de calidad de sueño se ubican en el nivel medio en un porcentaje de 36.7 %. Se observó que el nivel medio tuvo predominancia en las dimensiones duración, latencia, disfunción diurna y alteración de la calidad del sueño, con valores porcentuales que fluctúan entre 57.5% y 97.5%.

De igual manera, prevalece, un alto nivel en las dimensiones eficiencia de sueño y calidad subjetiva del sueño constituido por el 50%. A su vez, impera un bajo nivel en la dimensión uso de medicación hipnótica, manifestado por el 79.2% de la muestra. Por otra parte, se obtuvo que solamente se relaciona significativamente el síndrome de burnout, con la dimensión perturbaciones del

sueño de la variable calidad de sueño nada más. A su vez, se encontró correlaciones con alta significancia entre la dimensión infraexigencia del síndrome de burnout con las dimensiones latencia de sueño y calidad subjetiva de sueño. De igual forma, la dimensión duración del dormir de la calidad de sueño se correlaciona de forma significativa con la dimensión aburrimiento del síndrome de burnout.

Neira (2018), realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout. Se desarrolló bajo un estudio descriptivo, prospectivo y transversal a una muestra de 221 entre médicos, internos de medicina, residentes y enfermeras de un hospital.

Se encontró que este personal obtuvo una preponderancia a una mala calidad del sueño con un porcentaje de 78.3% con relación a una buena calidad del sueño con el 21.7%. A su vez, el 55,2% requieren atención y tratamiento médico, el 32.6% merece atención médica. El 3.2% tiene un problema de sueño grave. También se comprobó que padecen el Síndrome de Burnout en un 22.2% y no padeciéndolo en un 38.9%.

Asimismo, se relacionaron las dimensiones de la variable calidad de sueño con el cargo que desempeña el personal, encontrando que la dimensión eficiencia del sueño se relaciona estadísticamente significativa ($p = 0.002$) con el cargo que desempeña. Por lo que llega a la conclusión que, a mayor cargo, mayor eficiencia del sueño. De igual manera, en un porcentaje de 6.3%, los que obtuvieron buena calidad del sueño desplegaron Síndrome de Burnout, paralelamente el 26.6% de los que tienen Mala Calidad del Sueño obtuvieron Síndrome de Burnout. En cuanto a

los resultados inferenciales, empleando la prueba estadística de Chi cuadrado, se encontró la existencia de asociación significativa estadísticamente con $p = 0.005$.

2.2. Internacionales

En cuanto a los antecedentes internacionales, Guevara y García (2023), realizaron la investigación titulada “Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral”, la cual tuvo como objetivo de su estudio, determinar la relación entre la calidad del sueño y el estrés laboral en 140 trabajadores de una empresa de importaciones de la ciudad de Ambato. Para ello, utilizó los instrumentos de calidad del sueño de Pittsburgh y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Entre los resultados, se reveló la notable presencia de problemas del sueño que requieren atención médica en el 57,1% de los participantes; seguido del 30% de la muestra que no tuvo problemas del sueño; sobre el estrés encontraron que los niveles medios y altos prevalecieron en un 98,6% de los evaluados; no se encontraron diferencias entre los niveles de estrés y el sexo de los participantes. Por último, concluyeron que la calidad de sueño se manifiesta independientemente de los niveles de estrés, es decir que no existe relación.

Amaral et al. (2021), realizaron una investigación para valorar la relación entre el síndrome de burnout, la calidad del sueño y la somnolencia diurna en un grupo de 213 estudiantes de enfermería en Brasil. Es una investigación analítica, transversal y cuantitativa. Para recolectar los datos se empleó el *Maslach Burnout Inventory - Student Survey*, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Escala de Somnolencia de Epworth.

Los resultados arrojaron que el 4,7% de los alumnos tenían indicios de síndrome de burnout; el 58,7%, mala calidad del sueño y el 34,7%, somnolencia

diurna excesiva. Asimismo, todas las dimensiones del PQSI se relacionaron significativamente con el agotamiento emocional; Calidad subjetiva del sueño (p-valor 0,013); Latencia del sueño (p-valor 0,001); Duración del sueño (p-valor 0,006); Eficiencia habitual del sueño (p-valor 0,014); Trastornos del sueño (p-valor 0,001); Disfunción diurna (p-valor 0,001).

Rodríguez (2020), desarrolló una tesis doctoral con el objetivo de analizar el sueño y el estrés unos funcionarios de la Comunidad Autónoma de Murcia. Corresponde a una investigación descriptiva, transversal, observacional y prospectivo. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario autoadministrado. El puntaje medio obtenido en la escala de calidad del sueño fue de $5,03 \pm 2.9$ puntos. A su vez, un porcentaje de 37,4% de los colaboradores públicos se ubicaron en el rango de malos dormidores. En la dimensión “calidad subjetiva del sueño” el 20% los funcionarios la describen como “bastante mala” o “muy mala”. En relación con la latencia del sueño el 35% de la muestra tarda “menos de 30 minutos” en “conciliar el sueño”, el 49 % tarda “entre 31 y 60 minutos”, y el 15,1% “más de una hora”.

Con relación a la dimensión duración del sueño un porcentaje de 37,8% de los colaboradores se ubicaron en el rango de más de siete horas; el 43,5 % lo hacen entre 6 y 7 horas y el 18,7% en menos de 5 horas. Con respecto a la dimensión eficiencia del sueño el 75% de la muestra tiene una eficiencia igual o mayor al 85% entre tanto el 17,2% se ubica entre el 75-84%. Con relación a “alteraciones o interrupciones durante el sueño”, solamente un porcentaje de 5,3% declararon no sufrir alteración, a su vez el 73,7% mostraron alteraciones leves y el 20% se ubicó

en el nivel moderada. En el “uso de medicación hipnótica”, el 85,7 % de la muestra relatan no usar medicación y el 14,3 % tienen que utilizarla “tres o más veces a la semana para conseguir dormir”. Finalmente, en la “Disfunción diurna”, un total de 45% no ha padecido ninguna disfunción y el 55% ha padecido de una a tres veces o más a la semana.

Los colaboradores con cronotipo matutino lograron puntajes más bajos en la ICSP hallando una correlación significativa y negativa, lo que significa que, a un perfil mayor matinal, mayor calidad del sueño ($p=0,042$). El 82,6% de los colaboradores con mala calidad del sueño tenían un turno fijo de mañana (82,6 vs 17,4%, $p=0,015$). La regresión logística multivariante demostró que los colaboradores con el turno fijo de mañana poseen, aproximadamente, el doble de posibilidades de poseer mala calidad del sueño que los de turno variable ($OR=1,93$; $IC95\% 1,1-3,1$; $p=0,007$); asimismo, tener un cronotipo matinal fue otro elemento que predice la mala calidad del sueño ($OR=1,61$; $IC95\% 1-2,3$; $p=0,017$).

Bromberg y Rodríguez (2020), realizaron una investigación para determinar la relación entre higiene de sueño, estrés y calidad de sueño en adultos jóvenes mexicanos en el transcurso de la pandemia por COVID 19. El estudio es no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. El número de participantes fue de 214 adultos jóvenes. Los resultados arrojaron niveles de estrés del 37% normal; 20% moderado; 15% leve; 14% severo y 13% extremadamente severo. En cuanto a las dimensiones de la variable calidad de sueño, el mayor porcentaje se ubicó en la puntuación 1 en las dimensiones calidad subjetiva del sueño y perturbaciones del sueño.

El mayor porcentaje de la dimensión latencia de sueño en la puntuación 3; duración del sueño y disfunción diurna en la puntuación 2, y en la puntuación cero las dimensiones eficiencia de sueño y uso de medicación. En cuanto a las correlaciones, se encontró relación estadísticamente significativa entre el estrés y las dimensiones calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, uso de medicación y disfunción diurna.

Mackenzie et al. (2020), realizaron una investigación para medir la relación entre el afrontamiento al estrés, la calidad de sueño y la carga académica en 30 alumnos de Psicología de una universidad de Chile. Para ello aplicaron el cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en dos fases. El diseño de la investigación es correlacional y descriptivo.

En cuanto a la variable de la calidad de sueño, la dimensión latencia del sueño se redujo en la segunda medición, disminuyendo de un promedio de 1,93 en la medición primera a un promedio de 1,60 puntos en la segunda. Se encontró que las dimensiones de la calidad de sueño se relacionan significativamente principalmente con el afrontamiento emocional del estrés en las dos mediciones y, que el afrontamiento racional del estrés y la dimensión latencia del sueño se redujeron en la segunda medición, a su vez todas las otras dimensiones se mantienen estables.

Peña et al. (2019), desarrollaron una investigación con la finalidad de determinar la relación entre el estrés percibido y la calidad de sueño en enfermeras de turno nocturno y rotativos de un hospital de Colombia. El tipo de investigación

fue correlacional y se midieron las variables mediante la escala de estrés percibido y el índice de calidad de sueño de Pittsburg en una población de 98 enfermeras.

Se encontró una correlación de $r=0,258$ con un $p=0,01$ por lo que es una correlación baja. Asimismo, las correlaciones entre los niveles de estrés percibido referidos y las dimensiones de calidad de sueño muestran correlaciones significativas entre las perturbaciones del sueño ($r=0,455$, $p=0,01$) y la disfunción diurna ($r=0,328$, $p=0,001$) con el nivel de estrés percibido.

3. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES DE VARIABLES

A) Variable de estudio: Calidad de sueño

Definición conceptual: (Buysse, como se citó en Luna et al., 2015), definen la calidad de sueño como “constructo que es único en cada persona relacionado con el número de horas dormidas y al ciclo de vigilia”.

Definición operacional: es el puntaje de calidad de sueño obtenido por los conductores en el **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh**, el cual los evalúa mediante siete dimensiones: calidad subjetiva de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

B) Variable de estudio: Estrés laboral

Definición conceptual: (Fernández y Mielgo, 2017, como se citó en Salazar, 2016). “Es un estado de tensión física y psicológica que se produce en el momento de existir un desequilibrio entre las demandas planteadas por la organización del

trabajo y el medio laboral, y los recursos de los trabajadores para hacerles frente o controlarlas” (p. 16)

Definición operacional: es el puntaje obtenido por los conductores en el cuestionario de estrés sociolaboral EAE-S, el cual permite medir el nivel de estrés mediante las dimensiones: contexto laboral, trabajo en sí mismo y la relación de sujetos con el trabajo.

Tabla 2.*Operacionalización de las variables*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición		
Calidad de sueño	Calidad subjetiva de sueño	Valor calidad de sueño	6	Ordinal		
	Latencia del sueño	-Tiempo en dormirse	2			
		- Problemas para dormir	5			
	Duración del sueño	Horas de sueño	4			
	Eficiencia del sueño	Cálculo de la eficiencia	4			
	Perturbaciones del sueño	Despertarse	5b			
		Uso de medicamentos para dormir	Uso de medicinas		7	
	Disfunción diurna	-Somnolencia	8			
		-Estado anímico	9			
Estrés laboral	Trabajo en sí mismo	Funciones del trabajador	14	Intervalo		
			15			
			16			
			17			
			22			
			26			
			30			
			Contexto laboral		Condiciones ambientales del trabajo	8
						13
						19
	20					
	21					
	24					
	27					
	28					
	29					
	32					
	Relación del sujeto con el trabajo	Problemática con el trabajo	1			
			2			
			3			
4						
12						
32						
43						

4. HIPÓTESIS

Hipótesis General

Existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Hipótesis Específicas

Existe relación entre calidad subjetiva de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Existe relación entre latencia del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Existe relación entre duración del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Existe relación entre eficiencia del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Existe relación entre perturbaciones del sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Existe relación entre el uso de medicamentos para dormir y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Existe relación entre disfunción diurna y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1. NIVEL Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación corresponde al correlacional, el cual según con Hernández et al (2014), tiene como objetivo saber la relación o el nivel de asociación que existe entre dos o más variables. En este sentido, se buscó comprobar la relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbana de Lima Metropolitana. A su vez, es de nivel descriptivo debido a que persiguió especificar las particularidades relevantes del fenómeno en estudio describiendo las tendencias de este grupo de conductores (Hernández et al., 2014).

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto al diseño es no experimental motivado a que se realizó sin el manejo premeditado de variables. A su vez, es de tipo transversal o transeccional, debido a que pretendió establecer la relación entre dos variables en un momento estipulado (Hernández et al, 2016).

3. NATURALEZA DE LA MUESTRA

3.1. POBLACIÓN

3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población objeto de investigación está constituida por los 60 conductores, de una empresa de transporte interurbana con sede principal en Lima. Asimismo, se encuentran en la planilla de dicha organización y tienen aptos en sus exámenes médicos ocupacionales, los cuales son requisito básico para su ingreso a la empresa por la presencia de la pandemia de COVID -19. Sin embargo, la población final del estudio fue de 59 conductores por encontrarse una prueba incompleta. Los sujetos de la muestra son de sexo masculino y sus edades oscilan entre 30 y 65 años.

3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

No se usó método de muestreo puesto que se realizó el estudio con la población total (60 conductores) al considerarla un número manejable de sujetos, por lo que, de acuerdo a Guía de estructura de elaboración proyectos de investigación pre-Grado – 2020 de la UPCH, la muestra se determina como censal ya que el estudio se realizó con toda la población.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Conductores que actualmente se encuentran con un contrato de quinta categoría o planilla en dicha empresa con sede principal en Lima-Perú; conductores que se encuentren aptos según el examen médico ocupacional que se realiza cada seis meses; y conductores que respondan todos los ítems del instrumento aplicado.

4. INSTRUMENTOS

Para medir la variable calidad de sueño se utilizó el “**Índice de calidad de sueño de Pittsburgh**” cuyos autores son Buysse et al, con adaptación peruana de Luna et al. (2015). En 1988 Daniel J. Buysse diseñó el “*Cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh*” con la finalidad de disponer de un instrumento para analizar la calidad del sueño a través de una evaluación de siete componentes (Valdera, 2016). El instrumento consta de 19 ítems de los cuales 3 son preguntas abiertas y de 16 son preguntas cerradas politómicas con opciones a marcar que se agrupan en 7 componentes: latencia del sueño, calidad del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, disfunción diurna y uso de medicación para dormir.

El puntaje está comprendido en un rango de 0 y 3 puntos. De la suma de los 7 componentes se obtiene la puntuación total del Índice que oscila de 0 a 21 puntos.

En el trabajo original de Buysse se administró el cuestionario a 148 sujetos, donde hallaron una consistencia interna de 0,83 de los 19 ítems con el estadístico alfa de Cronbach. Además, realizaron la consistencia test-retest, para la puntuación total ICSP, en los dos grupos, obteniendo que tienen una correlación significativa.

En la validación de este instrumento, los autores citados, lo compararon con los resultados de una polisomnografía advirtiéndose consistencia con una puntuación > 5 , con una sensibilidad del 89,6% y una especificidad del 86,5%, para señalar problemas graves de sueño. (Luna et al., 2015). Este cuestionario fue adaptado al español por A. Royuela y J.A. Macías (1997), obteniendo una confiabilidad con el alfa de Cronbach de 0,81. Posteriormente F. Escobar-Córdoba

y J. Eslava-Schmalbach (2005) realizaron la validación en Colombia obteniendo un resultado de 0,78 concluyendo que es un instrumento válido para valorar perturbaciones de sueño en los colombianos y capaz de segregar pacientes con distinta gravedad en la sintomatología.

En relación con el Perú, Luna et al. (2015), realizaron una validación de este instrumento en una muestra peruana. Estos autores concluyeron que, el instrumento presenta buenas propiedades psicométricas y es válido para el cotejo de la calidad de sueño en los adultos de Lima Metropolitana y Callao con un alfa de Cronbach 0,77. Es un instrumento que suministra una apreciación integral de la calidad del sueño mediante una estimación de los siete componentes o dimensiones señalados anteriormente, por lo que se utilizará el baremo de esta validación. Para ello, empleó el análisis factorial consiguiendo tres factores, el primero compuesto por calidad subjetiva de sueño (0,55), latencia de sueño (0,64), eficiencia de sueño (0,70) y perturbaciones de sueño (0,52). El segundo, conformado por disfunción diurna (0,57) y el último, por duración del sueño (0,58) y uso de medicamentos para dormir (0,59).

La escala según el instrumento que se utiliza es la siguiente: una puntuación menor a 5, es designada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 “Merece atención médica”, entre 8 y 14 “Merece atención y tratamiento médico” y con puntuación de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Quiere decir que, a mayor puntuación obtenida menor calidad de sueño.

Para la medición de la variable estrés laboral se utilizó la Escala de Apreciación del Estrés Socio laboral EAE-S, cuyos autores son J.L. Fernández

Seara y M. Mielgo Robles (2006). Su función primordial es estudiar el estrés en el contexto laboral. Está constituido por 50 ítems compartidos en tres áreas de contexto; trabajo en sí mismo, contexto laboral y relación del sujeto con el trabajo.

Presenta tres categorías de análisis presencia o ausencia del suceso estresante en la vida del sujeto (sí, no), intensidad con que se ha vivido o se vive (0, 1, 2, 3) y la presencia de la situación estresante: si ya no le afecta (P), o aún lo hace (A). (Fernández y Mielgo, 2017).

En cuanto a las características psicométricas, Fernández y Mielgo (2017), hicieron el cálculo de los índices de consistencia con el procedimiento test-retest y a través de la correlación de ítems impares, pares con una corrección subsiguiente del índice con el método de Spearman Brow obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 3.

Índices de consistencia EAE-S

Test-retest	Par-Impar
0,62	0,70

En Perú, Salazar (2016), obtuvo las características psicométricas de la “escala de apreciación del estrés” en 300 trabajadores de empresas industriales Chimbote. En los resultados obtuvo una validez mediante el ítem test mayores de 0.2 y la confiabilidad la calculó empleando el procedimiento de consistencia interna de Alfa de Cronbach logrando un puntaje de 0,65. Por lo que se utilizó esta validez en la investigación con el respectivo baremo, que se describe a continuación:

Tabla 4.

Baremo escala de apreciación del estrés

Nivel	Puntaje	Percentil
Bajo	0-42	1-25
Medio	43-60	30-75
Alto	A más	80 -100

5. PROCEDIMIENTOS

Para solicitar la autorización de investigación a la empresa en estudio, se envió una carta de presentación al gerente de la misma, exponiendo punto por punto las particularidades del estudio, los procedimientos a realizar y los beneficios que alcanzarían al conocer la situación de los conductores de la empresa en relación con el estrés laboral y la calidad de sueño. Para la aplicación de los instrumentos se les programó por turnos, en coordinación con los supervisores de la empresa.

La aplicación de instrumentos se realizó en un ambiente que es destinado para la capacitación de los conductores. Por lo tanto, se controló que el ambiente estuviera bien iluminado, no hubiera ruido ni interrupciones. Ambos se aplicaron según la disponibilidad de los conductores. Asimismo, se tomaron las siguientes medidas de bioseguridad, producto de la pandemia por COVID-19, para disminuir el riesgo de contagio: al ingresar al ambiente los participantes se lavaron las manos con agua y jabón; se mantuvieron las ventanas abiertas para que el ambiente estuviera ventilado; se ubicaron carpetas separadas por metro y medio de distancia, se les proporcionó dos mascarillas a los participantes y también se dispuso de un gel hidroalcohólico.

Ese día se le entregó a cada colaborador la hoja de consentimiento informado para que la firmaran. Para conservar la confidencialidad, se utilizaron códigos de identificación para cada instrumento. Es decir, se recopilaron los datos sin utilizar información de identificación personal; en tal sentido, la confiabilidad está garantizada, pues la información se guardará con códigos y no con nombres, para evitar algún daño o consecuencia laboral con el empleador.

A su vez, para evitar temores en los participantes, de aportar datos veraces sobre sus hábitos de sueño y situaciones de estrés que hayan vivido, se les aclaró que sus contribuciones los beneficiarán directamente debido a que esta investigación les permitirá conocer sus niveles de calidad del sueño y estrés; por lo que, podrán tomar medidas correctivas o preventivas al respecto. De igual manera, los hallazgos del estudio y las recomendaciones de este, servirán a la empresa para tomar futuras acciones correctivas y/o mejoras.

Culminada la aplicación de los instrumentos se procedió a procesar y analizar los datos estadísticamente. Por último, se redactó el informe final de la investigación. Para el control de las variables se verificó que las unidades de estudio sean conductores, que cumplan con los criterios de inclusión.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía: en esta investigación cada colaborador fue libre de seleccionar participar o no, por eso se le entregó a cada uno un consentimiento informado de todo el estudio para que pudiera tomar la decisión de participar o no.

No maleficencia: a través de esta investigación no se pretendió dañar a algún colaborador ya que la recolecta de datos fue únicamente para objetivos educativos de este estudio.

Beneficencia: mediante este estudio se ayudará a que los colaboradores de la empresa tomen conciencia de la relevancia de la calidad de sueño para un óptimo ejercicio de su labor. Ello favorecerá a la empresa para elaborar un plan de acción, según los resultados, y de esta manera mejorar la productividad de sus colaboradores.

Justicia: En el presente estudio todos los colaboradores se verán beneficiados equitativamente con el plan de acción que se realice.

6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el tratamiento de los datos, organización y análisis de la información, se utilizó estadística descriptiva, mediante la cual los datos se organizaron de acuerdo a las variables en tablas con porcentajes de las frecuencias. Para tal fin se empleó la herramienta informática Excel y el programa estadístico SPSS. 24.

Posterior a esto, se usó la estadística Relacional para demostrar dependencia entre las diferentes variables y para el análisis inferencial de la prueba de hipótesis, se utilizó específicamente la prueba estadística no paramétrica de Spearman, debido a que con la prueba de “Kolmogorov-Smirnov” se evidenció que los datos no se ajustan a una distribución normal; utilizando para ello el programa estadístico SPSS. 24.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

La población inicial la constituyeron 60 conductores, no obstante, solamente respondieron los instrumentos de manera adecuada 59 conductores de una empresa de transporte interurbana con sede principal en Lima-Perú de los cuales se abordaron aspectos demográficos tales como la edad y lugar de residencia que permite obtener un panorama general de la misma.

Tabla 5.

Datos sociodemográficos

Procedencia	f	%	Edad	f	%
Lima	52	88%	33 - 37	11	18.64%
Huánuco	3	5.08%	38 - 43	18	30.51%
Ucayali	3	5.08%	44 - 48	11	18.64%
Junín	1	1.69%	49 - 53	3	5.08%
			54 - 58	5	8.47%
			59 - 63	11	18.64%

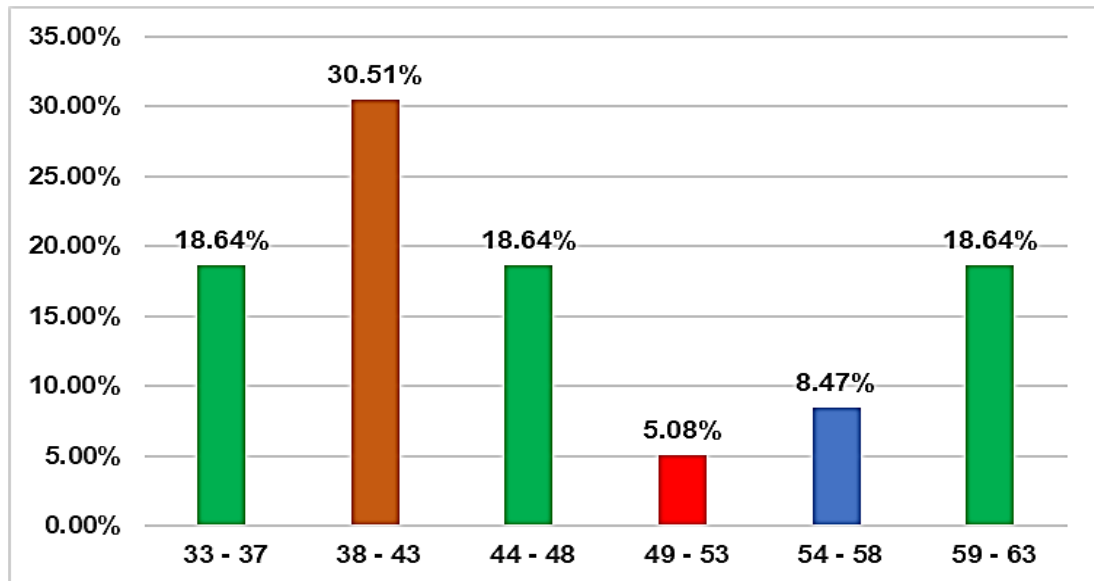
n:59

Como se observa en la tabla el 88% de los conductores residen en Lima, pues siendo una empresa cuya sede principal se ubica en dicha ciudad, es común que la mayoría de los conductores residan en ella. En relación con la edad, se clasificó en seis rangos de cinco años cada una. Asimismo, se encontró que la edad mínima es de 33 años y la máxima es de 63. La mayoría de los conductores están ubicados en el rango de 38-43 y la minoría en el rango de 49-53 años de edad. Este rango de edad predomina porque para obtener el tipo de licencia A3 profesional se tiene que tener cierta experiencia que se va ganado con los años de práctica. Esta información concuerda

con lo asegurado por Ríos et al. (2020), cuando señala que, de acuerdo a las leyes del Perú, “se amerita una edad de 27 años como mínimo, para adquirir la licencia de categoría A3”.

Gráfico 7.

Rango de edades de los conductores



Variable Estrés laboral

A continuación, se presentan los resultados de los niveles de la variable estrés laboral, en el cual se puede observar que, la mayoría se encuentra en un nivel bajo con un porcentaje de 88.14% y la minoría se concentra en el nivel medio con el 3.39%. Se infiere que estos resultados se deben a que la empresa ha realizado talleres de capacitación sobre salud laboral. Es de gran relevancia que las empresas se enfoquen en la prevención y no solamente en combatir un problema que, si no se atiende oportunamente, puede acarrear serias secuelas en la salud mental de los colaboradores (Coyoy, 2015).

Tabla 6.

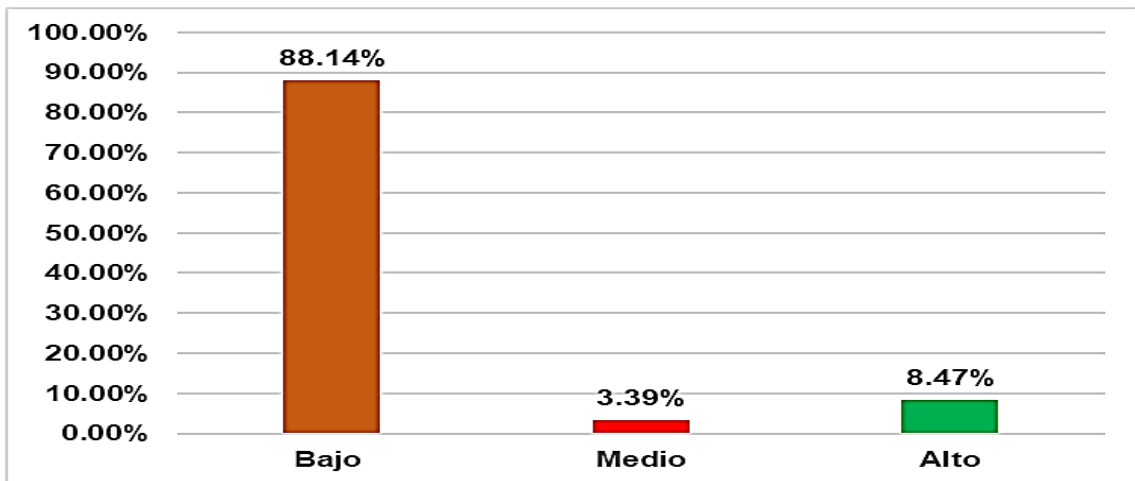
Niveles de estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Nivel	f	%
Bajo	52	88.14%
Medio	2	3.39%
Alto	5	8.47%

n:59

Gráfico 8.

Porcentaje de los niveles de estrés laboral



Variable Calidad de sueño

Seguidamente se presentan los resultados de la variable calidad de sueño de los conductores de una empresa de transporte interurbana ubicada en Lima.

Tabla 7.

Niveles de calidad de sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

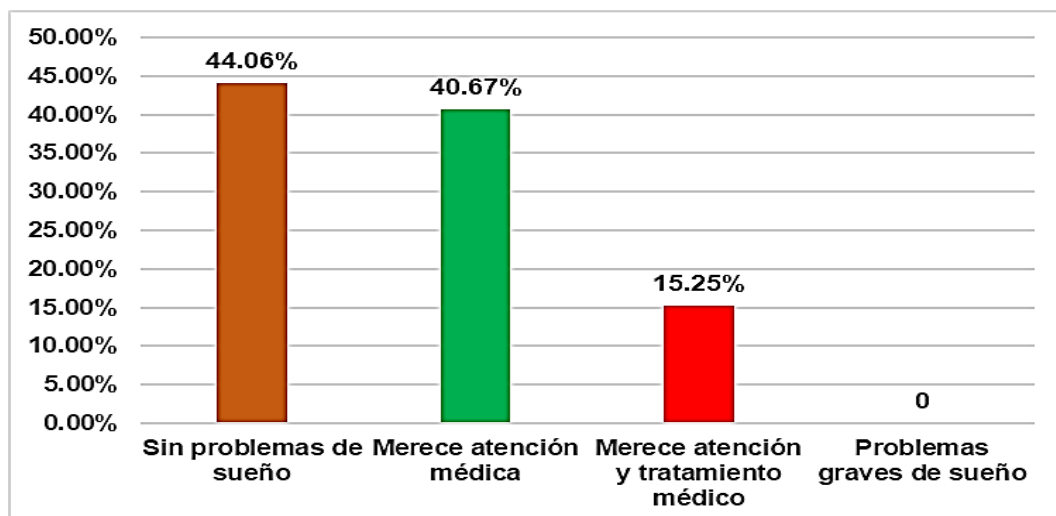
Nivel	f	%
Sin problemas de sueño	26	44.06%
Merece atención médica	24	40.67%
Merece atención y tratamiento médico	9	15.25%
Problemas graves de sueño	0	0

n:59

En relación a la variable calidad de sueño, se encontró que más de la mitad de los encuestados (55.92%), están ubicados entre los rangos merece atención médica y merece atención médica y tratamiento; lo que indica que deberían estar en observación para el control de esta variable, de tal manera que regulen sus horas de sueño. En este sentido, estos resultados permiten evaluar particularidades que demandan la toma acciones que fomenten una apropiada calidad del sueño (Villagómez, 2016).

Gráfico 9.

Porcentaje de los niveles de calidad de sueño



4.2. Análisis inferencial

Tabla 8.

Pruebas de normalidad de los resultados de las variables calidad del sueño y estrés laboral

Variable	Estadístico	gl	Sig.
Estrés laboral	0,19	59	0,00
Calidad del Sueño	0,17	59	0,01
Calidad subjetiva del sueño	0,30	59	0,02
Latencia del sueño	0,29	59	0,03
Duración del sueño	0,23	59	0,04
Eficiencia del sueño	0,38	59	0,05
Perturbaciones del sueño	0,47	59	0,06
Uso de Medicamentos	0,54	59	0,07
Disfunción del sueño	0,47	59	0,08

n:59

Para la prueba de normalidad se empleó el “Kolmogórov-Smirnov”, la cual arrojó que se debe utilizar “estadística no paramétrica” debido a que los datos no se ajustan a una distribución normal. En tal sentido, se utilizó la prueba “estadística no paramétrica de Spearman” en el análisis inferencial.

Tabla 9.

Correlación entre el estrés laboral y calidad de sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

Variable	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés laboral	0,11	0,38	59
Calidad de sueño			

En la tabla 9, se presenta la correlación entre el “estrés laboral” y la “calidad de sueño” en conductores de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, donde se observa que no existe relación entre las variables estudiadas.

Tabla 10.

Correlación entre el estrés laboral y calidad subjetiva del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés laboral	0,29	0,02	59
Calidad subjetiva del sueño			

En la tabla 10 se muestra que, si existe relación entre la variable “Estrés laboral” y la dimensión “calidad subjetiva de sueño” en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, con un “coeficiente de Spearman” de 0, 29, que según la tabla 11, corresponde a una “correlación débil positiva”. Por lo que, a mayor estrés laboral, peor calidad subjetiva del sueño, debido a que, según el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, a mayor puntuación se considera mala calidad de sueño.

Tabla 11.

Niveles de medición del coeficiente de correlación

Rango de correlación	Descripción
“ $r = -1.00$ ”	“Correlación negativa perfecta”
“ $r = -0.90$ ”	“Correlación negativa muy fuerte”
“ $r = -0.75$ ”	“Correlación negativa considerable”
“ $r = -0.50$ ”	“Correlación negativa media”
“ $r = -0.10$ ”	“Correlación negativa débil”
“ $r = 0.0$ ”	“No existe correlación alguna entre las variables”
“ $r = 0.10$ ”	“Correlación positiva débil”
“ $r = 0.50$ ”	“Correlación positiva media”
“ $r = 0.75$ ”	“Correlación positiva considerable”
“ $r = 0.90$ ”	“Correlación positiva muy fuerte”
“ $r = +1.00$ ”	“Correlación positiva perfecta”

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista, (2014). Metodología de la investigación.

Tabla 12.

Correlación entre el estrés laboral y latencia del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés laboral	-0,11	0,38	59
Latencia del sueño			

En la tabla 12, se presenta la correlación entre el “estrés laboral” y la dimensión “latencia del sueño” en conductores de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, donde se observa que no existe relación entre las variables investigadas, es decir que las la calidad de sueño de los conductores no está relacionada directamente con los niveles de estrés laboral, sino que puede podrían existir diferentes factores del estrés en general estarían influyendo en la calidad de sueño.

Tabla 13.

Correlación entre el estrés laboral y duración del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés laboral	- 0,16	0,90	59
Duración del sueño			

Como se aprecia en la tabla 13, los resultados arrojaron que no existe relación entre el “estrés laboral” y la “duración del sueño” en conductores de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana.

Tabla 14.

Correlación entre el estrés laboral y eficiencia del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés laboral	-0,78	0,55	59
Eficiencia del sueño			

En la 14, se presenta la correlación entre el “estrés laboral” y “eficiencia del sueño” en conductores de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, donde se observa que no existe relación entre las variables.

Tabla 15.

Correlación entre el estrés laboral y perturbaciones del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés laboral	0,33	0,01	59
Perturbaciones del sueño			

En la tabla 15 se observa que, si existe relación entre la variable “estrés laboral” y la dimensión “perturbaciones del sueño” en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, con un coeficiente de Spearman de 0,33, que según la tabla 11, corresponde a una “correlación débil positiva”. Por lo que, a mayor estrés mayor perturbaciones del sueño.

Tabla 16.

Correlación entre el estrés laboral y uso de medicación en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés laboral	0,00	0,94	59
Uso de Medicación			

En la tabla 16, se presenta la correlación entre el “estrés laboral” y la dimensión “Uso de medicación” en conductores de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, donde se observa que no existe relación entre las variables.

Tabla 17.

Correlación entre el estrés laboral y disfunción del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana

	Rho de Spearman	Sig.	n
Estrés	0,28	0,02	59
Disfunción del sueño			

Los resultados muestran que existe relación entre la variable “estrés” y la dimensión “disfunción del sueño” en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, con un coeficiente de Spearman de 0, 28, que según la tabla 11, corresponde a una correlación “débil positiva”. Por lo que, a mayor estrés, mayor disfunción del sueño.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Según los hallazgos obtenidos, en relación a los niveles de estrés, la mayoría se encuentra en un nivel bajo con un porcentaje de 88.14% y la minoría se concentra en el nivel medio con el 3.39%. Estos resultados contrastan con los encontrados por Robalino (2018), en su investigación, donde existen factores que han ocasionado que los conductores se vean afectados por el estrés originando niveles bajos de desempeño en su trabajo.

Para Bolaño (2017), los conductores que se encuentran bajo condiciones de estrés no responden de la misma manera, motivado a las variables personales y características propias, tendrán una u otras respuestas ante situaciones de estrés. A su vez, Zamora (2017), en su estudio a conductores de una compañía de transporte escolar e institucional, concuerda con el presente estudio, debido a que comprobó que existe un nivel bajo (solo el 10%) de estrés laboral en dichos conductores.

En cuanto a la variable calidad de sueño en los conductores de la muestra, el 44.06% no tiene problemas de sueño y el 55.92% se ubicó en el rango de “merece atención médica y tratamiento médico”. En el estudio de Guevara y Torres (2016), en conductores de taxi, el 50% (60) presentaron somnolencia normal, lo que quiere decir que los choferes duermen en las horas apropiadas entre 7 a 8 horas, determinadas según la OMS, esto admite un adecuado funcionamiento físico, psicológico y cognitivo, lo que genera que los conductores puedan manejar sin presentar sueño y evitar incidentes.

Villagómez (2016), en su estudio determinó que las dificultades en la calidad se presentaron en “perturbación del sueño”, primeramente, con 16 personas, 15 con dificultades en “latencia de sueño”, 10 en “calidad de sueño subjetiva”, 8 en “eficiencia

de sueño”, 7 personas en “duración”, 4 personas el “uso de medicamentos” y 5 “disfunción diurna”, en otras palabras, el primordial factor con dificultad más alta es perturbaciones de sueño. A su vez, Huamán y Mujica (2020), determinaron en una investigación en choferes de transporte interprovincial que un porcentaje de 89,6 % mostró una calidad de sueño trastornada con grados variados; por lo que la mayoría de los conductores merecen atención y tratamiento médico.

Por su parte Neira (2018), encontró que el personal asistencial de salud de un hospital obtuvo preponderancia a una mala calidad del sueño en un porcentaje de 78.3%. Tienen un grado de perturbación del sueño necesitando atención y tratamiento médico de un 55.2%; Un 32.6% que merece atención médica; 3.2% asume un problema grave de sueño.

Con respecto al objetivo general establecer si existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana, los resultados inferenciales mostraron que no existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana. Estos resultados coinciden con el realizado por Jiménez y Junes (2020), quienes desarrollaron un estudio en el cual midieron la correlación entre estrés y calidad de sueño en estudiantes de Medicina, concluyendo que no se evidenció una correlación estadísticamente significativa; por lo que no existe de una relación entre las variables de investigación. Asimismo, Guevara y Garcia (2023), quienes investigaron el estrés laboral y la calidad de sueño, encontraron que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, lo que implica que los colaboradores de la empresa de estudio, pueden

experimentar problemas asociados a la calidad de sueño y niveles de estrés, sin que estas variables guarden relación entre sí.

En contraste, Carrillo (2021), encontró como hallazgo el coeficiente de correlación de -0,436 indicando que existe relación significativa negativa moderada entre la calidad de sueño y estrés. Este autor señala que el nivel de estrés se centra en diferentes causas y en la presencia cotidiana y continua de estresores que va minando la capacidad del trabajador paulatinamente por eso no es detectable en sus inicios, pero que a la larga terminará afectando la calidad del sueño.

A su vez, Neira (2018), en su investigación concluyó que existe la asociación estadísticamente significativa ($p = 0.005$) entre calidad de sueño y síndrome de Burnout mediante la prueba estadística de Chi cuadrado. De igual manera, Peña et al. (2019), encontró una correlación baja de $r=0,258$ con $p=0,010$ entre estas dos variables, por lo que, si existe relación entre las variables, aunque es baja. Asimismo, sostiene que el sueño es una función biológica y básica que realiza el ser humano para recuperar energías perdidas durante el día. Por lo que la mala calidad del Sueño afecta múltiples áreas del desarrollo personal, generando el llamado síndrome de agotamiento profesional.

En relación con los objetivos específicos dirigidos a identificar si existe relación entre las dimensiones de la variable calidad de sueño (calidad subjetiva de sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicamentos, disfunción diurna) y la variable estrés laboral. Los resultados mostraron que solamente existe relación entre la variable estrés y la dimensión calidad subjetiva de sueño, la dimensión perturbaciones del sueño y la

dimensión disfunción del sueño en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana con una correlación débil positiva.

Por su parte, Villalobos (2020), en su investigación, encontró la existencia de correlación significativa entre el síndrome de burnout y la dimensión perturbaciones del sueño únicamente, con las restantes dimensiones no encontró correlación. En este sentido, refiere que la calidad de sueño juega un importante papel al momento del desempeño laboral, ya que un inadecuado descanso conlleva a un colaborador con baja energía, desconcentración y motivación.

A su vez, Amaral et al. (2021), concluyó que todas las dimensiones del PQSI se relacionaron significativamente con el Burnout; Calidad subjetiva del sueño (p-valor 0,013); Latencia del sueño (p-valor 0,001); Duración del sueño (p-valor 0,006); Eficiencia habitual del sueño (p-valor 0,014); Trastornos del sueño (p—valor 0,001); Disfunción diurna (p-valor 0,001).

Bromberg y Rodríguez (2020), concluyeron en su estudio que existe una relación significativa, estadísticamente, entre el estrés y las dimensiones calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, uso de medicación y disfunción diurna. Peña et al. (2019), concluyeron que las correlaciones entre los niveles de estrés percibido y las dimensiones de la calidad de sueño muestran correlaciones significativas entre el estrés y las perturbaciones del sueño y con la disfunción diurna.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Los resultados evidenciaron que la mayoría de conductores están ubicados en el rango de edad de 38-43 años porque para el tipo de licencia y para manejar buses se debe tener cierta experiencia. Lo que corresponde con lo establecido por el Decreto Supremo N° 009-2004-MTC (2004), acerca de que “los vehículos deben ser manejados solamente por colaboradores competentes, con su licencia de conducir vigente correspondiente a la clase y categoría necesaria por las condiciones y particularidades del servicio, con la antigüedad demandada para la categoría y que no excedan la edad máxima determinado en este reglamento”.

Asimismo, la mayoría de los conductores se sitúan en un nivel bajo de estrés, por lo que se infiere que los talleres implementados por la empresa han ayudado a que los conductores manejen adecuadamente el estrés laboral, que abarca aquellas recomendaciones dirigidas a conservar bajo control las circunstancias de estrés en el contexto del trabajo, así como a prácticas saludables que ayudan a reducir sus secuelas en el organismo (Bolaño, 2017).

En cuanto a la variable calidad de sueño, más de la mitad de la muestra se situó en el nivel merece atención médica y tratamiento médico, pero, esto no significa que estén enfermos, sino que necesitan regular sus horas de sueño, ya que, debido a diversas situaciones y circunstancias internas del trabajo como externas, no cumplen con las suficientes horas ininterrumpidas de sueño, reduciendo así las horas del mismo (Villagómez, 2016). Por lo que se advierte una predisposición hacia la reducción de las horas de sueño. Esto puede ser debido a que, por las características propias del

trabajo, no descansan plenamente en el transcurso de la noche cuando tienen que conducir.

De igual manera, las pruebas de hipótesis permitieron concluir que no existe relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana. Resultados que coinciden con los de Layme (2017), cuando encontró que “no existía relación entre el estrés laboral y calidad del sueño en un grupo de enfermeras del área de emergencia de un hospital”, las cuales, por las características de su trabajo, se ven privadas de horas de sueño en el turno de noche. Asimismo, con Guevara y Garcia (2023), que encontraron que no existe relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en los colaboradores de importación de su muestra, determinando que las variables se manifiestan de forma independiente. Dicho esto, se puede inferir que existen otros factores psicosociales como la doble presencia que podrían estar influyendo en la calidad del sueño de los conductores ya que, por las características de su puesto de trabajo, pasan la mayor parte de su tiempo viajando y descuidan otros aspectos de su vida personal como la familia. Por otro lado, se puede inferir que validación semántica del instrumento podría ser un factor que estaría influyendo en los resultados expuestos ya que se evidenció en uno de los ítems la palabra “paro” la cual no se usa comúnmente en la realidad lingüística de Perú.

Con respecto a los resultados que responden a los objetivos específicos, se halló una relación entre las dimensiones calidad subjetiva de sueño, perturbaciones del sueño y disfunción diurna y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte interurbano de Lima Metropolitana. Esto permite concluir que a mayor estrés laboral más perturbaciones de sueño, disfunción diurna y peor calidad de sueño.

Layme (2017), al relacionar las dimensiones de calidad de sueño con estrés laboral solamente encontró correlación positiva del estrés con la dimensión latencia del sueño.

Por su parte, Villalobos (2020), cuando relacionó estas dimensiones con el síndrome de Burnout sólo encontró relación significativa con la dimensión perturbaciones del sueño. Bromberg y Rodríguez (2020), encontraron relación significativa entre las dimensiones calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, uso de medicación y disfunción diurna con el estrés. A su vez, Peña et al. (2019), encontraron correlaciones significativas de las dimensiones perturbaciones del sueño y disfunción diurna con los niveles de estrés. Contrariamente Amaral et al. (2021), encontró que todas las dimensiones de calidad de sueño se relacionaban de manera significativa con el Burnout.

De acuerdo con Peña et al. (2019), este tipo de relación demuestra que los trastornos del sueño, como por ejemplo el insomnio, son ocasionados por alteraciones como el exceso de estrés. Además, durante el turno de la noche, los conductores, se ven impedidos de dormir, por lo que no tienen un horario determinado para irse a dormir ni un lugar adecuado ya que la ruta interurbana se caracteriza por tener algunas carreteras sin asfaltar por lo que los buses pasan constantemente por trochas, huecos en las vías, entre otros. Toda esta situación trae como consecuencia alteraciones en el ritmo circadiano de estos colaboradores afectando la calidad de sueño.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios cualitativos donde los conductores puedan expresar los diferentes factores estresantes presentes en su vida que no estén consideradas en esta investigación y que puedan estar afectando su calidad de sueño. Para Jiménez y Junes, (2020), eso permitiría una valoración más precisa de la asociación de estas dos variables al analizar otros elementos que podrían estar interfiriendo con la calidad de sueño que no se consideraron en este estudio, como, por ejemplo, el consumo de bebidas energizantes, bebidas alcohólicas, problemas familiares y/o personales, entre otros.

- Implementar talleres informativos sobre la importancia del sueño para el mejor desarrollo de la labor de conducir lo que proporcionaría beneficios para la empresa y su personal. Este aspecto es considerado factible por Carrillo (2021), cuando refiere que incorporar programas educativos sobre las medidas de higiene del sueño y la prevención del sueño les brindaría una mejor calidad de vida a los conductores.

- Concientizar a los conductores mediante talleres y/o capacitaciones sobre los riesgos que existen al tener una mala calidad de sueño y estrés laboral. De esta manera promover la salud mental de los colaboradores.

- Implementar áreas de descanso para los conductores, libre de contaminación visual y auditiva. Peña et al. (2019), señala que, el que los trabajadores no tengan un espacio para descansar en la empresa, origina que no tengan buena calidad de sueño; pues, tendrían que esperar llegar a casa para poder dormir, lo que se puede ver afectado por los momentos de compartir con la familia. De igual manera, se recomienda que los conductores tomen siestas durante la jornada laboral, por lo que es fundamental contar

con un área para tal fin. Además, es recomendable que se utilicen cortinas pesadas que contribuyan a reducir el ruido hacia la habitación (Torres, 2015).

- Implementar un área de salud ocupacional que monitoree la calidad de sueño de los conductores de manera periódica y las diferentes problemáticas que aquejan a los colaboradores.

- Realizar evaluaciones e informes de factores de riesgos psicosociales para implementar medidas preventivas referente a los factores de exigencias psicológicas, trabajo activo, apoyo social, compensaciones en el trabajo y la doble presencia que podría también podrían estar influyendo en las variables de estudio.

REFERENCIAS

- Amaral, K., Galdino, M., & Martins, J. (2021). Burnout, somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes de enfermería de nivel técnico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 29, 1-13.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xYqnKNyfyfynXNsHjDTWGV4yR/?format=pdf&lang=es>
- Armas, F. (2018). Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo junio - septiembre del 2018. Tesis. Universidad Ricardo Palma [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1754/FARMAS EL GUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1754/FARMAS%20EL%20GUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Berra, E.; Muñoz, S.; Vega, C.; Silva, A. y Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16 (1), 37-57. ISSN: 0187-7690.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80230114003>
- Bolaño, J. (2017). Estrés laboral en conductores de transporte público de Santa Marta. Tesis. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Bromberg, S., & Rodríguez, C. (2020). Higiene de sueño, calidad de sueño y estrés en adultos jóvenes mexicanos durante la pandemia por COVID 19. (Tesis Universidad Iberoamericana). [Higiene-de-sueño-calidad-de-sueño-y-estrés.pdf](#) (ibero.mx)

- Buttazzoni, M. y Casadey, G. (2018). Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Tesis. Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”.
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=influencia-calidad-sueno-estres>
- Caruajulca, A. (2018). Buses han causado la muerte de 512 personas el 2017. Diario Correo. <https://diariocorreo.pe/edicion/lima/buses-muerte-512-personas-2017-795958/>
- Carrillo, R. (2021). Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020. (Tesis de Maestría Universidad César Vallejo).
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58380>
- Coyoy, G. (2015). *Ansiedad y estrés en conductores de transporte urbano de la cabecera departamental de Quetzaltenango*. (Tesis, Universidad Rafael Landívar). Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/22/Coyoy-Guillermo.pdf>
- Decreto Supremo N° 009-2004-MTC. (2004). Reglamento Nacional de Administración de Transportes.
- El Comercio (2018). Estas son las empresas de transporte con mayor participación en accidentes. <https://elcomercio.pe/peru/son-empresas-transporte-mayor-participacion-accidentes-noticia-591846>
- Fernández, J. y Mielgo, M. (2017). Manual de las Escalas de Apreciación del Estrés (EAE). 5ta ed. Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Madrid, España.

- Guerra, M. (2018). Trastornos del sueño. Tesis. Universidad de Sevilla.
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82818/TFG%20MIRELLA%20GUEARRA%20POZO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guevara, K. y Torres, E. (2016). Calidad de sueño y somnolencia diurna en conductores de taxi de una empresa privada en Lima Metropolitana Santiago de Surco, 2016. Tesis. Universidad peruana Cayetano Heredia.
- García Ramos, D. C., & Guevara Villacrés, M. S. (2023). Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 42–61.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4377
- Gutiérrez, P. (2019). Disfunción eréctil asociado a trastornos del sueño en estudiantes adultos jóvenes de la Universidad Ricardo Palma en el año 2018. Tesis. Universidad Ricardo Palma.
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1777/PGUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Halgravez, L.; Salinas, J.; Martínez, G. y Rodríguez, L. (2016) Percepción de estrés en universitarios, su impacto en el desempeño académico, afrontamiento y apoyo familiar. *Revista Mexicana de Estomatología*. 3(2), 27-36.
- Henoa, D.; Martínez, A.; Merchán, P. y Ramírez, O. (2018). causas del estrés laboral en los trabajadores caso “Centinela”, de la Compañía de Seguridad y Vigilancia Privada de diciembre 2017 a junio 2018. Tesis. Universidad Jorge Tadeo Lozano. <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/>

20.500.12010/5580/TESIS%20CAUSAS%20DEL%20ESTR%20c3%89S%20L
ABORAL%20EN%20LOS%20TRABAJADORES%20CASO%20e2%80%
9cCENTINELA%20e2%80%9d%2c%20DE%20LA%20COMPA%20c3%91%2c%
8dA%20DE%20SEGURIDAD%20Y%20VIGILANCIA%20PRIVADA%20D
E%20DICIEMBRE%202017%20A%20JUNIO%202018.pdf?sequence=1&isA
llowed=y

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México, D.F.: McGraw Hill

Huamán, R. y Mujica, E. (2020). Factores asociados a calidad de sueño en conductores informales de buses interprovinciales a gran altitud geográfica en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. ISSN: 1609-9419. 81(2).
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/18105>

Jaime, L.; Juárez, D. y Téllez, A. (2018). La influencia del estrés y el optimismo sobre la calidad de sueño de mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología* 2018; 15(2): 249-260. <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.61434>

Jiménez, E., & Junes, M. (2020). Correlación entre estrés y calidad de sueño. Estudiantes. (Tesis Universidad César Vallejo).
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21431>

Larico, S. (2016). Nivel de estrés laboral de los colaboradores de la empresa de transportes Express San Pedro S.C.R.L. Juliaca, 2016. Tesis. Universidad Peruana Unión.

- Layme, M. (2017). El estrés laboral y la calidad del sueño en el personal de enfermería del servicio de emergencias hospital ILO – 2016. (Tesis Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna). <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3395>
- Luna, Y.; Robles, Y. y Agüero, Y. (2015). Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental 2015 / Volumen XXXI (2)*. <https://xdoc.mx/documents/validacion-del-indice-de-calidad-de-sueo-de-pittsburgh-en-una-5fdae82dc27f4>
- Mackenzie, M., Magendzo, T., Mena, Y., Muñoz , Á., & Varela, Á. (2020). Calidad del sueño, afrontamiento al estrés y carga académica en estudiantes. UDP. Escuela de Psicología. <https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-LINEA-DE-INVESTIGACION-A%C3%91O-2020-CON-ISBN-16-NOVIEMBRE.pdf#page=54>
- Marín, H. y Lopera, F. (2008). Medicina comportamental del sueño: un campo emergente dentro de la psicología de la salud y la medicina del sueño. *International Journal of Psychological Research 2008*. ISSN 2011 – 7922 Vol. 1, No. 1, pp. 58 – 67
- Marín, H. y Vinaccia, S. (2005). Modelo cognitivo comportamental del síndrome de narcolepsia-cataplejía: exposición teórica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2005*, Volumen 10, Número 3, pp. 153-172
- Martínez Pérez, a., (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat academia*, (112), 42-80.

Meléndez, K. (2016). Estilo de vida saludable y estrés en conductores de una empresa de transporte urbano de Trujillo. Tesis. Universidad Privada del Norte. Perú.

Ministerio de Salud (2016a, 20 de mayo). Minsa recomienda un buen descanso para controlar el estrés y prevenir enfermedades como hipertensión y diabetes.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15086-minsa-recomienda-un-buen-descanso-para-controlar-el-estres-y-prevenir-enfermedades-como-hipertension-y-diabetes>

Ministerio de Salud (2016b, 13 de septiembre). Minsa recomienda dormir por lo menos 6 horas a conductores para evitar accidentes de tránsito.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14841-minsa-recomienda-dormir-por-lo-menos-6-horas-a-conductores-para-evitar-accidentes-de-transito>

Muñoz, F. (2018). Fatiga, somnolencia y accidentabilidad en conductores de buses interurbanos. Tesis. Universidad de Concepción, Chile.

Navarrete, E., Saavedra, N., & Bahamondes, G. (2017). Influencia de la Carga Organizacional y Trastornos del Sueño en la Accidentabilidad de Conductores de Camiones. *Ciencia y Trabajo*, 19(59), 67-75. Obtenido de

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000200067

Neave Ureña, R. (s/f). *Estrés laboral, Burnout y su impacto en la salud*. Comisión

Estatual de derechos Humanos Nuevo León. Obtenido de

https://www.cedhnl.org.mx/imagenes/publicaciones/presentaciones/CEDHNL_

[VII_SeminarioDHS/ModuloIV/Estres-Laboral-y-burnout-CEDH.pdf](https://www.cedhnl.org.mx/imagenes/publicaciones/presentaciones/CEDHNL_VIISeminarioDHS/ModuloIV/Estres-Laboral-y-burnout-CEDH.pdf)

Neira, V. (2018). Calidad de sueño asociado a síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en personal asistencial de salud del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2017. (Tesis, Universidad Católica de Santa María). <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7633/70.2386.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Obregón, G. (2019). Propuesta de investigación para la implementación de un Programa de Activación Física para disminuir el Estrés Laboral en docentes de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Año: VII Número: Edición Especial Artículo no.3. <http://bibvirtual.upch.edu.pe:2172/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=4f6ce7ee-a495-49ce-a644-4edee0a186f7%40pdc-v-sessmgr04>

Observatorio Global del Sueño (2018, 12 de junio). Trastorno del sueño, accidentes laborales y en carretera. <http://sleepobservatory.org/es/trastorno-del-sueno-accidentes-laborales-y-en-carretera>

Organización Mundial de la Salud (2018). Accidentes de tránsito. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

Orozco, S. I. (2017). Prevalencia de síntomas del estrés laboral, síndrome de Burnout en los empleados de un hipermercado en la sección textil en la ciudad de Medellín, Colombia. (Tesis, Corporación Universitaria Minuto de Dios- Sede Bello (UNIMINUTO-BELLO). Obtenido de <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6036/1/Trabajo%20final%20>

Sara% 20I% 20% 20Orozco% 20L% 20% 20Estr% c3% a9s% 20Laboral-
Burnout% 20.pdf

Paico, E. (2016). Calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina del hospital Dos de Mayo periodo setiembre – noviembre 2015”. Tesis. Universidad Ricardo Palma

Pajares, C. (2019). Calidad de sueño y estrés académico en estudiantes de derecho. Tesis. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Peña, I. N., Sánchez, D., & Cortés, R. (2019). Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. *Revista colombiana de enfermería*, 18(3), 1-17. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i3.2640>

Proyecto de Ley N° 2773/2022-CR. Proyecto de Ley que regula la jornada laboral en el transporte terrestre. Congreso de la República. <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NDE4MTc=/pdf/PL277320220808>

Ramírez, V. (2018). El estrés laboral y sus efectos en la calidad de desempeño del docente en los Centros de Atención Integral de la Secretaría de Bienestar Social. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10272/1/22%20T%28863%29Psi.pdf>
Coyoy, G. (2015). *Ansiedad y estrés en conductores de transporte urbano de la cabecera departamental de Quetzaltenango*. (Tesis, Universidad Rafael Landívar). Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/22/Coyoy-Guillermo.pdf>

Rios, C., Valdivia, C., & Villalobos, A. (2020). *Plan de negocios para implementar una escuela de conductores profesionales para transporte de carga pesada*. (Tesis de Maestría, Universidad del Pacífico). Obtenido de

https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2842/RiosClaudio_Tesis_maestria_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Robalino, R. (2018). El estrés laboral y su relación con el desempeño de los conductores de las unidades de transporte intraprovincial del Cantón Daule. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Rodríguez, M. (2020). Sueño y estrés en los funcionarios de la Comunidad autónoma de Murcia. (Tesis doctoral Universidad Católica de Murcia). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=302137>

Salazar, L. (2016). Propiedades psicométricas escala de apreciación del estrés en empresas industriales Chimbote. Tesis. Universidad César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10132/salazar_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sentís, L. (2016). Salud laboral en conductores profesionales del transporte por carretera. Tesis. Universitat Rovira I Virgili, Tarragona, España.

Silva, S. (2020). Relación entre las dimensiones de la personalidad y la calidad de sueño en estudiantes universitarios. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y Longevidad (s.f) La importancia de dormir para presentar un buen estado de salud y bienestar emocional. Consultado el 29 de junio de 2020. <https://www.semal.org/es/prensa-tv/la-importancia-de-dormir-para-presentar-unbuen-estado-de-salud-y-bienestar-emocional>

- Torres, E. (2015). Sueño y condiciones de trabajo y salud en conductores de transporte especial. Un enfoque psicosocial, ciudad de Bogotá, 2012–2013. Tesis. Universidad Nacional de Colombia
- Torres, R. (2021). Estrés laboral. A propósito del síndrome del trabajador quemado (síndrome de burnout) durante la pandemia. *Revista de Derecho Procesal del Trabajo*, 4(4), 55-71. Obtenido de <https://doi.org/10.47308/rdpt.v4i4.4>
- Valdera, L. (2016). Relación entre dimensiones del burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Vásquez, R. (2018). El Perú tiene la cifra más alta del mundo en accidentes de buses”. El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/transporte/bernd-fertig-peru-cifra-alta-mundo-accidentes-buses-noticia-587523>
- Villagómez, J. (2016). Niveles de estrés y la calidad del sueño. Tesis. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador
- Villalobos, S. (2020). *Síndrome de Burnout y calidad de sueño en colaboradores de una organización de Chiclayo*. (Tesis, Universidad Señor de Sipán). <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7781/Villalobos%20Arru%20c3%a9%20Sonia%20Mareli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yáñez, C. (2016). Escalas de apreciación del estrés y su influencia en la sociabilidad del personal a cargo del Banco de Sangre en la Cruz Roja Ecuatoriana Sede Ambato. Tesis. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Zamora, A. (2017). El estrés laboral: su Prevalencia y factores asociados en conductores de la Compañía de Transporte Escolar e Institucional ESTURIS S.A. ubicada en la ciudad de Cuenca. Tesis. Universidad Del Azuay, Ecuador.

2. CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADOS



Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología
fapsi.investigacion@oficinas-upch.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte de Lima Metropolitana

Investigadora: Isabel Josefina Vega Quispe

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio: Por medio de la presente se le invita a participar en un estudio titulado Relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte de Lima Metropolitana. Este es un estudio desarrollado por una investigadora estudiante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia cuyo objetivo es determinar la relación entre la calidad de sueño y estrés laboral en conductores adultos de una empresa de transporte de Lima Metropolitana. En este sentido, el estudio tiene importancia práctica porque permitirá obtener resultados que determinen de qué manera estas variables afectan la labor de los conductores para que los gerentes puedan diseñar planes de mejora con enfoques que permitan optimizar la calidad de vida de estos colaboradores.

Procedimiento: Si decide participar en este estudio se realizará mediante el siguiente procedimiento:

1. Se le aplicarán dos instrumentos de medición de las variables.

Los instrumentos son los siguientes:

a) Para medir la variable calidad de sueño se utilizará el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Consta de 19 cuestiones asociadas en 10 ítems por lo cual consta de 3 preguntas abiertas y de 16 preguntas cerradas politómicas con opciones a marcar que se agrupan en 7 componentes: latencia del sueño, calidad del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, disfunción diurna y uso de medicación para dormir. El tiempo aproximado para desarrollarlo es de 30 minutos.

b) Para la medición de la variable estrés laboral se utilizará la Escala de Apreciación del Estrés Socio laboral EAE-S, consta de 50 enunciados distribuidos en tres ámbitos de contexto; trabajo en sí mismo, contexto laboral y relación del sujeto con el trabajo.

Presenta tres categorías de análisis presencia o ausencia del suceso estresante en la vida del sujeto (sí, no), intensidad con que se ha vivido o se vive (0, 1, 2, 3) y la vigencia del acontecimiento estresante: si ha dejado de afectarle (P), o si todavía le afecta (A). El tiempo aproximado para desarrollarlo es de 30 minutos.

2. Las respuestas deben ajustarse a su realidad en la empresa.

3. No existen respuestas buenas o malas, sólo se busca conocer su opinión sobre la realidad con respecto a las variables que se busca medir.


Riesgos: existe la posibilidad de que algunas de las preguntas puedan generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestar o no, pero si lo hace, será de gran beneficio para la investigación

Beneficios: Los beneficios serán estrictamente académicos, su participación permitirá aportar datos actualizados sobre las variables de estudio. Además, le permitirá conocer la calidad de sueño de los colaboradores y sus características. Asimismo, se les entregará un tríptico sobre la importancia de tener un sueño de calidad, los trastornos del sueño, los hábitos saludables para una buena calidad de sueño.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo la satisfacción de participar en incrementar los conocimientos acerca de las variables de estudio.

Confidencialidad: la confiabilidad está garantizada, pues su información se guardará con códigos y no con nombres. Además, solo la investigadora tendrá acceso a la base de datos. Cuando los resultados de la investigación sean publicados, no se mostrará ninguna información que permita identificar las personas que participaron en el estudio.

Derechos del participante: Si decide participar en la investigación puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte a la investigadora o comuníquese al siguiente número telefónico

_____ 
Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto)

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

3. INSTRUMENTOS

Escala de estrés socio-laboral EAE-S

Escala S

INSTRUCCIONES

A continuación va a encontrar una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Vd. debe decirnos cuáles han estado o están presentes en su vida. Para ello, marcará con un aspa el SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida; de lo contrario, marcará el NO.

Sólo si ha rodeado el SI, señale en qué medida le ha afectado. Para ello, marcará primero con una X el número que Vd. considere que representa mejor la intensidad con que le ha afectado, sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, debe indicar además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar; en el primer caso, marcará la letra A; si le ha dejado de afectar o apenas le afecta marcará la letra P.

Ejemplo: "Castigo inmerecido"	SI	NO	0	1	2	3	A	P
-------------------------------	----	----	---	---	---	---	---	---

ESPERE, NO DE LA VUELTA A LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE

NO ESCRIBA NADA EN ESTE EJEMPLAR

- Por favor conteste a todos los enunciados -

1. Etapa de búsqueda del primer empleo.
2. Situación de empleo eventual o subempleo.
3. Estar en paro.
4. Etapa de preparación profesional.
5. Hacer el servicio militar.
6. Presentarse a una entrevista de selección.
7. Presentarse a exámenes y/u oposiciones.
8. Competitividad laboral.
9. Subida constante del coste de la vida.
10. Situación económica propia o de la familia.
11. Deudas, préstamos, hipotecas.
12. Llegar tarde al trabajo, reuniones, entrevistas.
13. Relaciones con los demás compañeros, jefes, subordinados.
14. Sobrecarga de tareas y funciones laborales.
15. Tipo de trabajo (por lo ingrato que es).
16. Horario de trabajo o cambio del mismo.
17. Ritmo de trabajo.
18. Ambiente físico de tu trabajo.
19. Desorganización del trabajo.
20. Que supervisen constantemente tu trabajo.
21. Interrupción constante del ritmo de trabajo.
22. Excesiva responsabilidad laboral.
23. Toma constante de decisiones importantes.
24. Falta de clientes en el trabajo.
25. Trabajar ante un público exigente.
26. Limitación de tiempo para realizar el trabajo.
27. Pocas posibilidades de ascenso laboral.
28. Recibir constantes reproches de jefes o compañeros.
29. Existencia de enchufes en tu trabajo.
30. No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo.
31. Baja remuneración o disminución de ingresos.
32. Inseguridad en el puesto de trabajo.
33. Trabajar en algo para lo que no estás preparado.
34. Dependencia del coche u otro medio para ir a trabajar.
35. Vivir lejos de la familia.
36. Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo.
37. Cambio de puesto de trabajo.
38. Periodo de baja laboral.
39. Viajar con frecuencia por razones laborales.
40. Implicación o influencia negativa de la familia en el trabajo.
41. Pérdida de autoridad.
42. Falta de reconocimiento de tu trabajo.
43. No haber conseguido los objetivos propuestos.
44. Fracaso profesional.
45. Éxito profesional alcanzado.
46. Tu futuro profesional.
47. Tener que hacer declaración a Hacienda.
48. Etapa de preparación de las vacaciones.
49. Etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo.
50. Cercanía de la jubilación.

E A E

Hoja de respuestas

Apellidos y Nombre _____ Sexo _____ Edad _____

Estudios/Título académico _____

Residencia _____ Profesión _____

MARQUE CON UNA X EL RECUADRO DE LA ESCALA A CONTESTAR:

G A S C

Compruebe que el número de la fila donde anota su respuesta coincide con el del cuadernillo.

Ejemplo: "Castigo inmerecido" SI NO 0 1 2 3 A P

	SI	NO	Intensidad	Tiempo		SI	NO	Intensidad	Tiempo
1.	SI	NO	0 1 2 3	A P	28.	SI	NO	0 1 2 3	A P
2.	SI	NO	0 1 2 3	A P	29.	SI	NO	0 1 2 3	A P
3.	SI	NO	0 1 2 3	A P	30.	SI	NO	0 1 2 3	A P
4.	SI	NO	0 1 2 3	A P	31.	SI	NO	0 1 2 3	A P
5.	SI	NO	0 1 2 3	A P	32.	SI	NO	0 1 2 3	A P
6.	SI	NO	0 1 2 3	A P	33.	SI	NO	0 1 2 3	A P
7.	SI	NO	0 1 2 3	A P	34.	SI	NO	0 1 2 3	A P
8.	SI	NO	0 1 2 3	A P	35.	SI	NO	0 1 2 3	A P
9.	SI	NO	0 1 2 3	A P	36.	SI	NO	0 1 2 3	A P
10.	SI	NO	0 1 2 3	A P	37.	SI	NO	0 1 2 3	A P
11.	SI	NO	0 1 2 3	A P	38.	SI	NO	0 1 2 3	A P
12.	SI	NO	0 1 2 3	A P	39.	SI	NO	0 1 2 3	A P
13.	SI	NO	0 1 2 3	A P	40.	SI	NO	0 1 2 3	A P
14.	SI	NO	0 1 2 3	A P	41.	SI	NO	0 1 2 3	A P
15.	SI	NO	0 1 2 3	A P	42.	SI	NO	0 1 2 3	A P
16.	SI	NO	0 1 2 3	A P	43.	SI	NO	0 1 2 3	A P
17.	SI	NO	0 1 2 3	A P	44.	SI	NO	0 1 2 3	A P
18.	SI	NO	0 1 2 3	A P	45.	SI	NO	0 1 2 3	A P
19.	SI	NO	0 1 2 3	A P	46.	SI	NO	0 1 2 3	A P
20.	SI	NO	0 1 2 3	A P	47.	SI	NO	0 1 2 3	A P
21.	SI	NO	0 1 2 3	A P	48.	SI	NO	0 1 2 3	A P
22.	SI	NO	0 1 2 3	A P	49.	SI	NO	0 1 2 3	A P
23.	SI	NO	0 1 2 3	A P	50.	SI	NO	0 1 2 3	A P
24.	SI	NO	0 1 2 3	A P	51.	SI	NO	0 1 2 3	A P
25.	SI	NO	0 1 2 3	A P	52.	SI	NO	0 1 2 3	A P
26.	SI	NO	0 1 2 3	A P	53.	SI	NO	0 1 2 3	A P
27.	SI	NO	0 1 2 3	A P					

<p style="text-align: center;">Número de SI</p> <p>En A = _____</p> <p style="text-align: center;">Total = <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>En P = _____</p>	<p style="text-align: center;">Puntuaciones en Intensidad</p> <p>A = _____</p> <p style="text-align: center;">Total = <input style="width: 50px;" type="text"/> Centí = <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>P = _____</p>
--	---

Índice de calidad del sueño de Pittsburgh

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Nombre:..... Sexo: M – F Fecha:.....

Puesto de Trabajo..... Edad:..... Área de Trabajo.....

Instrucciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

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

d) No poder respirar bien:

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

e) Toser o roncar ruidosamente:

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

f) Sentir frío:

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

g) Sentir demasiado calor:

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

h) Tener pesadillas o malos sueños:

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

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

i) Sufrir dolores:

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

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

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

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

Muy buena	
Bastante Buena	
Bastante mala	
Muy mala	

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

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

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

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

9) Durante el último mes, ¿Ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún Problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

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

Instrucciones para la Interpretación del test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI).

El PSQI contiene un total de 19 preguntas. Las 19 preguntas se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos.

En todos los caso una puntuación de "0" indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos.

"0" indica facilidad para dormir y "21" dificultad severa en todas las áreas.

Ítem 1: Calidad Subjetiva de Sueño

Examine la pregunta nº6 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Muy buena	0
Bastante Buena	1
Bastante Mala	2
Muy Mala	3

Puntuación Ítem 1: _____

Ítem 2: Latencia de Sueño

1. Examine la pregunta nº2 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
≤15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
≥60 minutos	3

Puntuación Pregunta 2: _____

2. Examine la pregunta n^{23a} y asigne la puntuación:

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

Puntuación Pregunta 3a: _____

3. Sume la pregunta n²² y n^{25a}

Suma de la Pregunta 2 y 3a: _____

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación:

Suma de la Pregunta 2 y 3a:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 2: _____

Ítem 3: Duración del Sueño

Examine la pregunta n⁴⁴ y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Más de 7 horas	0
Entre 6 y 7 horas	1
Entre 5 y 6 horas	2
Menos de 5 horas	3

Puntuación Ítem 3: _____

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta n⁴⁴) aquí: _____

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

a. Hora de levantarse (Pregunta no3): _____

b. Hora de acostarse (Pregunta no1): _____

Hora de levantarse – Hora de acostarse: _____ Número de horas que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de Sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/Número de horas que pasas en la cama) x 100= Eficiencia

Habitual de Sueño (%)

(___ / ___) x 100 = ___ %

4. Asigne la puntuación al ítem 4:

Eficiencia habitual de sueño (%):	Puntuación:
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

Puntuación ítem 4: _____

Ítem 5: Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas n23b-j y asigne la puntuación para cada pregunta:

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

Puntuación 3b _____

Puntuación 3c _____

Puntuación 3d _____

Puntuación 3e _____

Puntuación 3f _____

Puntuación 3g _____

Puntuación 3h _____

Puntuación 3i _____

Puntuación 3j _____

2. Sume las puntuaciones de las preguntas nº5b-j:

Suma puntuaciones 5b-j: _____

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

Respuesta:	Puntuación:
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación Ítem 5: _____

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir

Examine la pregunta nº7 y asigne la puntuación

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

Puntuación Ítem 6: _____

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta nº8 y asigne la puntuación:

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

Puntuación Pregunta 8: _____

2. Examine la pregunta n°8 y asigne la puntuación:

Respuesta:	Puntuación:
Ningún problema	0
Solo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

Puntuación Pregunta 9: _____

3. Sume la pregunta n°8 y la n°9

Suma de la Pregunta 8 y 9: _____

4. Asigne la puntuación del ítem 7:

Suma de la Pregunta 8 y 9:	Puntuación:
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación Ítem 7: _____

Puntuación PSQJ Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQJ Total: _____