



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE
SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL MES
DE NOVIEMBRE DEL 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Brigitte Fiorella Moreno Cuya (ORCID: 0009-0003-3801-2103)

ASESORA

Sonia Lucía Indacochea Cáceda (ORCID: 0000-0002-9802-6297)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Moreno Cuya, Brigitte Fiorella

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72881139

Datos de asesora

ASESORA: Indacochea Cáceda, Sonia

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 23965331

Datos del jurado

PRESIDENTE: Correa López, Lucy Elena

DNI: 42093082

ORCID: 0000-0001-7892-4391

MIEMBRO: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.24

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por guiarme en cada paso que doy de esta carrera tan hermosa que es medicina humana.

A mi papá Gilmer, mi mamá Fely y mi hermanito Tony que me han animado y apoyado siempre.

A todos los doctores y amigos de quienes he aprendido mucho y que me han apoyado a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por siempre darme fuerzas para seguir adelante y por guiarme a seguir el camino correcto en esta hermosa carrera como es la Medicina Humana.

A mis padres Gilmer y Fely por su apoyo incondicional en toda esta carrera, por inculcarme buenos valores y metas para ser de mí una buena persona.

A mi hermanito Tony por motivarme a cumplir esta meta.

A los docentes de la Universidad Ricardo Palma por el conocimiento que me brindaron tanto académico como sus consejos para la vida.

Al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por darme la motivación de realizar investigación médica para nuestro país.

A mi asesora la Mg. Sonia Indacochea Cáceda; por su apoyo y dedicación para poder terminar este trabajo.

A los médicos egresados de las dos promociones de la UNMSM que se tomaron su tiempo para responder las preguntas de la encuesta que me ayudó a realizar este trabajo

RESUMEN

Introducción: Es muy importante la calidad de sueño porque permite lograr un adecuado funcionamiento mental y físico de la persona, siendo más marcado en los médicos, quienes pasan por grandes exigencias tanto laborales como académica y por ende generalmente impacta en el ciclo normal de la calidad sueño/vigilia y eso afecta la producción del profesional. Al mismo tiempo, el estrés laboral ha sido considerado como un problema tanto mental como físico; que implica a la salud pública a nivel terrestre. Diversos estudios demuestran relación entre estrés laboral y calidad de sueño.

Objetivo: Determinar la asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021

Métodos: El presente estudio es de tipo transversal, analítico, observacional y retrospectivo realizado mediante una encuesta virtual a médicos en dos promociones. Posteriormente obtuvimos datos que fueron recolectados desde Google formularios y fueron digitados en una hoja de trabajo de Microsoft Excel 2021 y analizados en el programa SPSS 29.0 Asimismo, se realizó un análisis univariado mediante el cálculo de porcentajes y frecuencias; un análisis bivariado y multivariado empleando la regresión de Poisson.

Resultados: Las variables con significancia estadística que se hallaron en el presente trabajo fueron entre los médicos que estaban Separados/divorciados (RPa:1.71, IC:1.08-2.69, $p=0.020$), Especialidades quirúrgicas (RPa:1.45, IC:1.02-2.06, $p=0.036$), Labora en 2 o más trabajos (RPa:1.27, IC:1.00-1.61, $p=0.043$), Estrés Laboral medio-alto (RPa:1.46, IC:1.18-1.81, $p<0.001$) y la mala calidad de sueño.

Conclusiones:

El estar separados o divorciados, el tener especialidades quirúrgicas, el laborar en 2 o más trabajos y presentar estrés laboral medio-alto juega un rol importante en el desarrollo de mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el mes de noviembre del 2021.

Palabras clave: Estrés laboral, sueño, médicos asistentes. (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: The quality of sleep is very important because it allows to achieve an adequate mental and physical functioning of the person, being more marked in doctors, who go through great demands both work and academic and therefore generally impacts the normal cycle of sleep quality / wakefulness and that affects the production of the professional. At the same time, work stress has been considered as both a mental and a physical problem; that involves public health at the terrestrial level. Several studies show a relationship between work stress and sleep quality.

Objective: To determine the association between work stress and sleep quality in doctors graduated in 1993 and 1994 from the UNMSM in November 2021

Methods: The present study is of a cross-sectional, analytical, observational and retrospective type carried out through a virtual survey of doctors in two promotions. Subsequently, we obtained data that was collected from Google forms and entered into a Microsoft Excel 2021 worksheet and analyzed in the SPSS 29.0 program. Likewise, a univariate analysis was performed by calculating percentages and frequencies; a bivariate and multivariate analysis using Poisson regression.

Results: The variables with statistical significance that were found in the present work were among the doctors who were Separated/divorced (RPa:1.71, IC:1.08-2.69, p=0.020), Surgical specialties (RPa:1.45, IC:1.02-2.06, p=0.036), Works in 2 or more jobs (RPa:1.27, IC:1.00-1.61, p=0.043), Work Stress (RPa:1.46, IC:1.18-1.81, p<0.001) and poor sleep quality .

Conclusions: Being separated or divorced, having surgical specialties, working in 2 or more jobs and presenting medium-high job stress plays an important role in the development of poor sleep quality in doctors who graduated in 1993 and 1994 from the National University Mayor of San Marcos in the month of November 2021.

Key words: Occupational Stress, Sleep, Physician Assistants. (MESH)

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	17
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	18
3.1 HIPÓTESIS :	18
3.1.1 HIPOTESIS GENERAL.....	18
3.1.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS.....	18
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	19
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	20
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.2.1 POBLACIÓN.....	20
4.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	20
4.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	20
4.2.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	20
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	22
5.1 RESULTADOS.....	22
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
6.1. CONCLUSIONES.....	31
7.2 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

ANEXOS.....	38
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.....	38
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	39
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR SECRETARÍA ACADÉMICA	40
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	41
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	42
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN.....	43
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	44
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	45
ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	52
ANEXO 11: BASE DE DATOS -8EXCEL,SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	61
ANEXO 12: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62

INTRODUCCIÓN

La calidad del sueño ha sido esencial ya que permite conseguir un adecuado funcionamiento mental y físico de la persona, siendo aún más importante en los médicos, los cuales sufren grandes exigencias laboral y académicas por ende se ven afectados su ciclo normal de la calidad sueño/vigilia y eso también afecta su rendimiento profesional. Asimismo, el estrés laboral ha sido mencionado como un problema psicológico, físico; que ha hecho hincapié en la salud pública a nivel mundial. Diversos estudios demuestran significativa relación entre la calidad de sueño y el estrés laboral.⁹

Asimismo, Estados Unidos la Asociación de Trastornos de Ansiedad de América elaboró un estudio en el que mostraron que siete de cada diez adultos presentaron alteraciones de sueño, al mismo tiempo que percibían estrés o ansiedad diariamente, y como esto interrumpía mucho en sus vidas y labores cotidianos.²⁰

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud menciona que existen 88 diferentes tipos de alteraciones del sueño, siendo el insomnio el más común que afectan al 40% de la población de occidente. Los factores causales que se han encontrado son las físicas como los trastornos metabólicos, los genéticos, los cardiovasculares, los respiratorios y también los psicológicos como el estrés, la depresión, la ansiedad y más.³³

El Perú no es ajeno a esa problemática ya que un estudio realizado en el personal de guardia de emergencia de un Hospital de Moquegua demostró que el grado de estrés se asocia de manera significativa con la calidad de sueño.²³

Podemos ver que estos dos temas están muy relacionados entre sí, especialmente en la población del sector salud como en este caso de los médicos quienes están muy expuestos a esto tanto en el ambiente laboral como fuera de este. Asimismo, es importante realizar estudios en los galenos ya que esta es una población que debe estar emocionalmente estable porque de ellos depende la salud de la población.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las malas condiciones laborales en el personal médico, como son los bajos ingresos económicos, la excesiva carga laboral e impropio clima laboral, están asociadas con desenlaces negativos como insatisfacción laboral, deserción laboral, síndrome de burnout y estrés, así como con tener múltiples empleos de manera simultánea.²¹

Según estudios internacionales, la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo.¹⁰

Al estrés lo definen como una conformación de causas tanto físicas y emocionales las cuales se evidencian cuando las demandas del trabajo son muy elevadas y las habilidades del trabajador no son suficientes¹¹. Asimismo, es considerado como un problema físico y psicológico conformado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; que afecta la salud pública a nivel mundial.¹² Siendo España el país con un 44,1% de los médicos y enfermeras que padece de esto.¹⁸

Asimismo, en un trabajo llamado “Job stress and sleep disorders: Findings from the Helsinki Heart Study” donde participaron 3079 trabajadores adultos, donde dedujeron que los indicadores de estrés laboral tenían una relación directa con las alteraciones del sueño, independientemente de las horas de trabajo o del estilo de vida. De igual manera, una investigación científica realizada por muchos especialistas deja claro que el sueño es fundamental a cualquier edad. El sueño fortalece la mente y restaura el cuerpo. Asimismo, la National Sleep Foundation’s sleep time recomienda que un adulto de 26-64 años duerma entre 7-9 horas.⁷

Por lo contrario, las restricciones en el horario del sueño pueden conducir a privación parcial o total del sueño. La privación del sueño total se presenta cuando una persona no duerme, y sucede en situaciones agudas y la privación del sueño parcial se refiere al sueño nocturno reducido o interrumpido, como se suele ver en los horarios de trabajo de los médicos.⁸

De igual manera, la privación crónica del sueño puede empeorar muchas condiciones médicas y de salud mental, causando dificultades en la capacidad para funcionar en el trabajo,

por ejemplo, la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño ha declarado que del 30% al 35% de la población adulta general en los Estados Unidos tiene síntomas breves de insomnio. Asimismo, debido a la incertidumbre y particularidad del trabajo de los médicos pueden resultar en comportamientos y estilos de vida no muy saludables, donde se presenta la falta de sueño, el estar de pie durante largos períodos de tiempo, la falta de ejercicio y el exceso presión en el trabajo.⁵

Adicionalmente, debemos tener en cuenta que este estudio fue realizado cuando atravesábamos la coyuntura mundial de la pandemia por COVID-19 que ha provocado muchas muertes generando así varios trastornos en la vida de las personas y en la economía mundial ⁴.

Un estudio realizado en Colombia, demostró que siete de cada diez médicos generales valorados presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaban síntomas de miedo al COVID-19 ¹⁹.

Asimismo, al reformar el entorno del hogar, como medidas de distanciamiento social, y el cierre de escuelas y negocios obligó a las personas a estudiar, trabajar y pasar el tiempo libre agregado a esto las órdenes impuestas por los gobiernos como el quedarse en casa, el cierre temporal de negocios y organizaciones no esenciales dejaron a muchas personas sin empleo y obligaron a otros a trabajar o asistir a clases desde casa, causando estrés e interfiriendo con las rutinas diarias, el sueño y horarios de vigilia ⁴.

Por otro lado, actualmente nuestro país ha pasado la segunda ola de contagios y los casos positivos de COVID-19 han disminuido de manera significativa. Pero al mismo tiempo, eso nos mantiene al tanto de una posible tercera ola de contagios que puede afectar al Perú.¹³

A nivel Latinoamericano según un estudio realizado en Brasil a una población de enfermeras donde se evidenció una correlación entre el estrés y el sueño y encontraron que cuanto mayor era el nivel de estrés de las enfermeras, peor era su calidad del sueño. (SACAR) ⁶.

Es importante tener en cuenta que el estrés laboral se debe al elevado de trabajo que afecta a los trabajadores de sector salud, produciendo un mal servicio a los pacientes ya que se vuelve un trabajado repetitivo y rutinario²³. Estudios mencionan que a mayor estrés laboral se genera una mala calidad de sueño ⁸.

Asimismo, en nuestro país un estudio realizado a las licenciadas en enfermería del sector de emergencias de un hospital donde encontraron la calidad de sueño fue del 90 % en la población de enfermeras y los sectores menos involucradas fueron la, duración del sueño,

latencia del sueño, disfunción durante el día y perturbación del sueño y en las enfermeras el estrés se dio en un 85% y un 60% el sector más afectado fue la realización personal ⁹.

Finalmente, Una entidad muy importante que estudia al sueño mencionó que hay mucho interés en evaluar las funciones de la alteración del sueño y la desalineación circadiana en el bienestar, el agotamiento y la privación del sueño de los galenos. Esto nos puede ayudar a preparar el camino para el desarrollo de contramedidas efectivas que promuevan un sueño saludable, con el objetivo de reducir el agotamiento y sus impactos negativos, como la reducción de la fuerza laboral de los médicos, la salud y los bajos resultados en los médicos, también la calidad de la atención disminuye y la seguridad del paciente se ve comprometido ¹⁷.

Como podemos ver existe una estrecha relación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en los médicos, por eso nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente estudio se encuentra dentro de la línea de investigación del Instituto Nacional de Investigación en Salud del Perú (INS) dentro del cuarto problema sanitario categorizado como alta prioridad “Salud mental” durante el periodo 2019-2023.² Y también como Tema Priorizado en la Universidad Ricardo Palma en su Línea de Investigación 2021 – 2025 en el área de conocimiento de Medicina Humana número 10 “Salud Mental y número 16 “Salud individual, familiar y comunal”.³

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio brindará nuevos datos acerca de la asociación entre la calidad de sueño y estrés laboral en médicos egresados de la UNMSM entre las edades de 51 a 65 años en el contexto de la quinta ola de covid 19 en el año 2021.

Asimismo, este trabajo servirá para que la sociedad y los centros de salud den la debida importancia a la calidad del sueño en los médicos y fomentar así programas o charlas que ayuden a disminuir el estrés laboral en los médicos.

Este tema es de interés nacional ya que la población afectada son médicos en los cuales su salud mental es imprescindible debido a que los médicos están a cargo de la atención y trato a otras personas que la salud de estas depende de los médicos.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

El presente estudio se limita a determinar asociación entre la calidad de sueño y estrés laboral en médicos egresados de la UNMSM entre las edades de 51 a 65 años en el contexto covid 19 en el año 2021.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.
2. Determinar las características laborales asociadas a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021
3. Determinar las especialidades médicas asociadas a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021

4. Determinar la frecuencia del estrés laboral medio-alto en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021
5. Determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- Xuexue Deng, et al. En su estudio llamado “Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses” en China 2019. Fue un estudio donde realizaron un estudio transversal donde la población estudiada fueron las enfermeras que trabajaron en hospitales comunitarios en Chengdu, China, invitaron a un total de 180 enfermeras a participar en la encuesta. Para la recopilación de datos, entregaron tres cuestionarios a cada participante: una encuesta demográfica, el Cuestionario de estrés laboral y el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI). Para los datos demográficos, cada participante proporcionó un autoinforme de su historial de educación formal, estado civil, estado de salud, años de experiencia laboral, turno de trabajo, título de trabajo, puesto de gerente, tipo de contrato de enfermera, ingreso personal mensual y mensual. ingresos familiares. El presente estudio mostró que los problemas de sueño eran frecuentes entre las enfermeras clínicas de los hospitales comunitarios de China. Además, encontraron que las enfermeras con un horario de trabajo en el turno de noche tenían un riesgo mucho mayor de alteraciones del sueño que las enfermeras que trabajaban en un turno de día. Más importante aún, el estudio indicó que a medida que aumentaban las puntuaciones de estrés laboral de las enfermeras, la calidad del sueño empeoraba progresivamente.⁵
- da Rocha MC, et al. En su estudio llamado “Estrés y calidad del sueño de las enfermeras que trabajan en diferentes turnos hospitalarios” en Brasil 2016. Fue un estudio elaborado en un hospital en São Paulo, Brasil. Donde la recopilación de

datos usaron una escala modificada para el estrés llamada Escala Bianchi y el Índice de la Calidad del Sueño de Pittsburgh fue usado también. Colaboraron unos 203 licenciados en enfermería, cuya edad más frecuente era entre los 40 a los 49 años de edad. Los resultados mostraron que había relación de significancia entre estrés y sueño (Correlación de Spearman; $r = 0,21318$; $p = 0,0026$) y entre la mala calidad de sueño y niveles elevados de estrés para los licenciados del turno matutino ($p = 0,030$; Test Qui-Cuadrado). Concluyeron que el nivel de estrés puede ser un factor correlacionado directamente con el sueño, apuntando que, peor es la calidad de su sueño. cuando más es el nivel de estrés de los enfermeros⁶

- Hirshkowitz Max, et. al. En su estudio llamado “National Sleep Foundation’s sleep time duration recommendations: methodology and results summary” en Estados Unidos 2015. . Fue un estudio donde la NSF llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, convocó a un panel de expertos y utilizó técnicas cuantitativas para resumir la opinión de los expertos sobre la duración recomendada del sueño. Actualizamos las recomendaciones de duración del sueño relacionadas con la edad de la NSF en función de estos resultados. Las duraciones del sueño con puntuaciones medias de adecuación que van de 1 a 3 se clasificaron como inapropiadas, las que estaban en el rango de 4 a 6 se clasificaron como inciertas y las que estaban en el rango de 7 a 9 se clasificaron como apropiadas. La opinión divergente entre los panelistas se definió como más del 20% (es decir, 3 de 18 miembros del panel) votando fuera de cualquier rango de 3 puntos (es decir, 1-3, 4-6 o 7-9) de la mediana. Además, todas las duraciones del sueño calificadas como "con desacuerdo", cualquiera que sea la mediana, se clasificaron como inciertas. Cada duración del sueño se clasificó como una de las siguientes: "Apropiado": mediana del panel de 7-9, con acuerdo "Puede ser apropiado para algunas personas": mediana del panel de ≥ 4 con desacuerdo "Es poco probable que sea apropiado": mediana del panel de ≤ 3 .⁷
- R. Martín-Payo, et al. En su estudio llamado “Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Salud del Principado de Asturias” en España 2005. Fue un estudio donde usaron una encuesta online entre todo el personal sanitario del Área IV, investigaron a 233 profesionales (médicos y ATS/DUE). Dentro de la cantidad investigada observaron que comprometió un 55% del personal sanitario al mismo

tiempo que elaboraron este proyecto. Concluyeron que las condiciones laborales donde el empleado era esporádico y los turnos de guardia evidenciaron a mayores grados de estrés. Asimismo evidenciaron que cuanto más edad tenía la persona, esta terminaba haciendo un esfuerzo mayor.¹¹

- Merino Andréu, Milagros. et. al. En su estudio llamado “Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño “en España 2016. Fue un estudio donde revisaron actualmente la literatura científica sobre hábitos de sueño para que funcione como base para brindar sugerencias a nivel general y útiles para la población española, sobre un sueño adecuado, e identificar aquellos principales retos en la investigación sobre hábitos de sueño. De todos los puntos abordados en este trabajo, concluyeron unas sugerencias generales finales que servirán de instrucción para población general y profesionales de la salud.¹⁵

- Cabada-Ramos E. et al. En su estudio llamado “Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años” en España 2015. Fue un estudio donde se aplicaron ficha sociodemográfica a 400 pacientes que llegaron a consulta externa y también aplicaron el cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Y tuvieron los resultados siguientes: no presentaron alteración de sueño un 23.5%, un 33.3% presentó una leve pérdida, pérdida moderada un 17.3% y una mala calidad de sueño el 26.3%. La encuesta de epidemiología psiquiátrica que se les tomó incluyó problemas en la calidad de sueño como un síntoma de enfermedad mental en 3.04%. En esta investigación la prevalencia de las alteraciones fue de leve a grave en 76.9% de la población estudiada, mayor en varones y se profundizó en variables que alteran la calidad, cantidad, así como en factores que perturban¹⁶

- Kancherla BS, Upender R, et. al. En su estudio llamado “Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement” en Estados Unidos 2020. Fue un estudio donde la posición de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño mencionó que actualmente hay un enorme apuro por valorar las funciones de la desalineación circadiana, interrupción del sueño, la privación del sueño y el agotamiento en los galenos. Medrar la vida laboral de los

médicos tratantes no es una opción, al contrario, es vital. Necesitamos un cambio radical sobre nuestros conceptos de la importancia vital del sueño para generar un descanso y una recuperación adecuada si queremos abordar la epidemia de agotamiento entre los médicos tratantes. ¹⁷

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

- Rosales Edmundo, Egoavil Martha, La Cruz Claudia, Rey de Castro Jorge. En su estudio llamado “Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana” en Perú 2007. Fue donde realizaron estudio transversal en la Universidad Peruana Cayetano Heredia donde participaron estudiantes de medicina. Muestra no probabilística de estudiantes de medicina del sexto (76 externos) y séptimo (74 internos) años de estudios. Se usaron cuestionarios de escala de somnolencia de Epworth, datos demográficos así como también índice de calidad del sueño Pittsburgh. Resultados: no hallaron diferencia con respecto a la calidad del sueño y somnolencia entre externos e internos. Del total de entrevistados, mala calidad del sueño fue presentada en un 58% y elevada somnolencia diurna se evidenció en un 34%. Dormir ≤ 6 horas, latencia subjetiva del sueño mayor de 30 minutos, el uso de medicación hipnótica y la eficacia subjetiva del sueño menor de 85% estaban relacionados con una mala calidad del sueño. Asimismo, dormir ≤ 5 horas, consumo de café y consumo de tabaco encontraron relación con excesiva somnolencia diurna y mala calidad del sueño. La asociación entre calidad del sueño y somnolencia diurna ($R= 0,426$ $p < 0,001$). Conclusiones: Encontraron elevación frecuencia de pobre calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina encuestados. Ambas estuvieron asociadas a consumo de cafeína y tabaco, latencia subjetiva del sueño prolongada, corta duración del sueño, eficiencia subjetiva del sueño menor de 85% y uso de medicación hipnótica. Hubo correlación entre calidad del sueño y somnolencia diurna.⁸
- Layme Chura Monica en su estudio llamado “El estrés laboral y la calidad del sueño en el personal de enfermería del servicio de emergencias hospital Ilo - 2016” en Perú 2016. Fue donde estudiaron a las licenciadas de enfermería, así como también técnicos del servicio de Emergencias del Hospital ; el total fueron 20 que constituían

el 100%. Concluyeron en que la variable sociodemográfica estaba brindada por la edad; fluctuaba entre 42 años con un 60% del sexo femenino, el tiempo de servicio el 70% tiene más de 12 años. Realizan guardias 2 veces por semana el 65% y el 35 % realiza 03 veces por semana. Asimismo, la calidad de sueño se da en el 90 % de las licenciadas de enfermeras y las dimensiones menos comprometidas fueron la latencia del sueño, duración del sueño, perturbación del sueño y disfunción durante el día. 3. Asimismo, el estrés laboral en las licenciadas enfermeras se dió en forma regular al 85% y la dimensión más afectada es la realización personal con un 60%.⁹

- Ayala Cárdenas, Elizabeth. En su estudio llamado “Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De Los Servicios Críticos Del Hospital Central De La Fuerza Aérea Del Perú, 2011” en Perú 2011 . Fue un estudio cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal, nivel aplicativo. La muestra fue de 39 técnicas en enfermería y 93.53 enfermeros. Utilizaron el método a través de encuesta y el Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento de medición . En el este estudio concluyeron que el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización referido a que se sienten cansadas (os) al final de la jornada de trabajo, no les importaba que les pasaba a los pacientes, creen que están trabajando exageradamente, tengamos en cuenta que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte y trabajar directamente con personas le produce estrés, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje del personal de enfermería es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.¹⁰
- Bada Quispe, Octavio Fermín et al . En su estudio llamado “Estrés laboral y clima organizacional en docentes peruanos” en Perú 2020. Donde realizaron un estudio correlacional y descriptivo, llevado a cabo con la colaboración de 140 profesores. Ellos usaron dos instrumentos de investigación importante: Escala de Clima Organizacional y el Inventory Burnout Maslash. Fue analizado mediante la correlación de Spearman, teniendo en cuenta un margen de error del 5 %. En los

resultados concluyeron que el 80,7 % presentó estrés laboral medio; y 78,6% presento nivel alto para el clima organizacional. Al analizar la correlación se evidenció una negativa asociación, altamente significativa entre las variables de estudio. ¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

1. ESTRÉS LABORAL:

A.- Definición: Es un agregado de causas emocionales y físicas, las cuales se evidencian cuando la carga laboral es muy elevada a las expectativas y capacidades del trabajador. ¹¹

También se puede definir como la consecuencia de la falta de equilibrio ante la imposición y la presión que sufre el ser humano. Este estrés también incluye los casos en que no se utilizan bien sus conocimientos y capacidades, lo cual al trabajador le trae problemas. ¹⁴

B.- Causas del estrés laboral:

- La organización inadecuada del trabajo fundado en la manera que esta son manejadas.
- Un aumento en la exigencia y la presencia de condiciones de trabajo no satisfactorias.

¹⁴

Las causas principales del estrés laboral se asocian con la manera de definición del trabajo y la manera en que se manejan estas entidades, los cuales pueden ser dañinos y se conocen como "peligros relacionados con el estrés" y son las que se ven en el siguiente cuadro. ¹⁴

Cuadro 1. Peligros relacionados con el estrés

Características del trabajo:

Características del puesto

- Tareas monótonas, aburridas y triviales
- Falta de variedad
- Tareas desagradables
- Tareas que producen aversión

Volumen y ritmo de trabajo

- Exceso o escasez de trabajo
- Trabajos con plazos muy estrictos

Horario de trabajo

- Horarios de trabajo estrictos e inflexibles
- Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal
- Horarios de trabajo imprevisibles
- Sistemas de turnos mal concebidos

Participación y control

- Falta de participación en la toma de decisiones
- Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos de trabajo, el ritmo de trabajo, el horario laboral y el entorno laboral)

OMS. 2004

C.- En el ámbito del trabajo: ¹⁴

1. A nivel de profesionales, estatus y salario:

- Falta de seguridad al ejercer una labor
- Escaso impulso del profesional
- Trabajo valorado de forma inadecuada
- Escaso pago a la labor realizada
- Capacidades para el puesto de carencia o exceso

2. Papel en la entidad:

- Papel no definido
- Dentro del mismo puesto funciones opuestas
- Cargar con la responsabilidad de ajenos
- Tratar persistentemente con seres humanos al ser responsable de los errores de este.

3. Su relación con otros trabajadores:

- Mala supervisión, que no brinda soporte
- Inadecuado ambiente laboral
- Violencia, Intimidación y acoso en el lugar de trabajo
- Al laborar de forma solitaria

- Ausencia de reglas u soporte para arreglar dudas o querellas en el ámbito laboral.

4. Cultura institucional:

- Comunicación inadecuada
- Liderazgo manejado de manera inadecuada
- Cuando no tienen claro la forma de la entidad y los objetivos.

5. Asociación entre la vida laboral y la vida familiar:

- Muchas exigencias que se oponen entre la vida parental y la vida en el trabajo
- Ausencia de empatía en el campo laboral frente a las dificultades personales del trabajador
- Ausencia de soporte familiar en las dificultades que ocurren en el trabajo

D.- Consecuencias del estrés laboral:

Al pasar una persona por un elevado estrés laboral, esta persona es probable que presente:

- Irritabilidad y angustia
- Incapacidad para descansar o dedicarse a una labor
- Impedimento para tomar decisiones y pensar de manera coherente
- Ausencia de gozo al realizar una labor y perder la motivación del trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con este
- Presentar cansancio, depresión y ansiedad
- Genera pérdida de sueño
- Llega a producir problemas graves como:
 - Enfermedades cardíacas
 - Enfermedades digestiva presión arterial
 - Incremento de la cefalea y presión arterial
 - Trastornos musculoesqueléticos (como trastornos de los miembros superiores y lumbalgias)

14.

E.- Solución a las dificultades de estrés laboral:

Dentro de los cuales recomiendan lo siguiente:

- Cambios en las exigencias laborales, por ejemplo, se puede modificar el ambiente de trabajo y brindar de manera equitativa las asignaciones de trabajo.
- Garantizar que los trabajadores tengan a la mano las competencias necesarias.
- Verificar el manejo que el empleado hace al realizar sus labores, algunos puede ser flexibilizar los horarios, ver si son compartidos, etc
- Mejorar las características de apoyo que se le brinda al trabajador puede ser implementando programas que capaciten el manejo de recursos humanos destinados a supervisores, permitiendo una mejor relación entre los trabajadores e inspirar un ambiente laboral más unido.¹⁴

Preparación para el manejo del estrés

- Se le puede decir a los trabajadores que tomen clases o practicar deportes que les guste o relaje.

Ergonomía y diseño ambiental

- Aumentar el equipamiento que se usan en el campo laboral y la calidad.

Mejoramiento del manejo

- Saber informar sobre la importancia del estrés a las personas de alto, sus conocimientos y que ayuden a los trabajadores a adquirir habilidades que puedan enfrentarse a este síndrome.

Optimización institucional

- Se debe poner en práctica el mejorar los sistemas de campo laboral y de gestión. Formar una cultura con trato más amable, centrada en el apoyo al prójimo.¹⁴

2. SUEÑO:

A.- Definición: Se define como el estado de inconsciencia del que puede ser despertada una persona mediante estímulos sensitivos o de otro tipo.⁹

También se define como un desarrollo complicado y activo vital para poder conservar un adecuado estado de salud física y mental. También debemos mencionar que el sueño es una

necesidad que va cambiando a lo largo de la vida, principalmente de relaciona con la edad, además tiene asociación con varios factores interindividuales y genéticos.¹⁵

Así también, últimamente un equipo de especialistas de la National Sleep Foundation ha publicado un trabajo de investigación donde brindan nuevas sugerencias sobre la cantidad de horas que se debe dormir según cada grupo etario. Los especialistas tomaron en cuenta el bienestar, la salud física, bienestar emocional para determinarlos rangos de duración diaria de sueño:

- ❖ En recién nacidos de 0 a 3 meses de edad: Recomiendan de 14 a 17 horas de sueño diarios.
- ❖ En lactantes de 4 a 11 meses de edad: Recomiendan dormir de 12 a 15 horas al día.
- ❖ En niños menores de 1 a 2 años de edad: Recomiendan dormir de 11 a 14 horas al día.
- ❖ En preescolares de 3 a 5 años de edad: Recomiendan dormir de 10 a 13 horas al día.
- ❖ En escolares de 6 a 13 años de edad: Recomiendan dormir de 9 a 11 horas al día.
- ❖ En adolescentes de 14 a 17 años: Recomiendan dormir de 8 a 10 horas al día.
- ❖ En jóvenes adultos de 18 a 25 años y adultos de mediana edad desde 26 a 64 años: Recomiendan dormir de 7 a 9 horas al día.
- ❖ En ancianos mayores o iguales a 65 años: Recomiendan dormir desde 7 a 8 horas al día.

Las personas adultas mayores deben dormir menos de nueve horas ya que si duermen más de eso, se ha visto relacion con una mayor morbilidad como enfermedades cardiacas, diabetes mellitus y además está relacionado con mayor mortalidad, En cambio aquellos adultos mayores que duermen el tiempo adecuado presentan un mejor desarrollo mental, menor riesgo de padecer otras enfermedades y mejor calidad de vida.¹⁵

2.1 CALIDAD DE SUEÑO:

Solo puede ser valorado por medio de escalas donde se evalúan, por ende y los resultados que se obtienen cambian según las particularidades y apreciación de cada persona .

Es completamente subjetiva pero también se agrega aspectos cuantitativos como el número de despertares, la duración del sueño, aspectos cualitativos como la percepción del descanso o el estado de ánimo y el tiempo de latencia.¹⁶

Para aquellas personas adultas la duración total del sueño posee enormes cambios de promedio de 7 horas en cada persona.

Alrededor del 50% de los jóvenes adultos duerme en sueño pausado y leve, así también del 15 al 20% tienen sueño lento y profundo, como también en movimientos rápidos oculares (llamado REM) del 20 a 25% en sueño. Al pasar el tiempo, el tiempo total de sueño va disminuir de forma progresiva, tal cual aquellos porcentajes relativos de sueño lento profundo y no REM.

De forma independiente vemos de la cantidad de sueño también se comenta de buena calidad o del sueño eficiente o de personas con sueño no eficiente o de mala calidad. Asimismo, hay cosas diferentes que están sujetos matutinos que se duermen, en aquellos que se levantan temprano e individuos vespertinos que se acuestan y levantan tarde.¹⁶

El insomnio se define como la presentación de sueño escaso o no adecuado que llega a tener singularidad por muchos o pocos de las cuestiones siguientes:

1. Ausencia de facilidad al comenzar a descansar
2. No facilidad de preservar el sueño
3. Levantarse antes de tiempo
4. Percepción de falta de sueño

Las alteraciones del sueño han estado relacionados a una edad avanzada, mujeres, estar soltero, bajo nivel socioeconómico.¹⁶

2.2 HIGIENE DEL SUEÑO:

Está determinada por un conjunto de rutinas del comportamiento, los cuales ayudan al comienzo y a la preservación del sueño el inicio y el mantenimiento de este.³⁷

Sin embargo, no es solo dormir, sino que es necesario un número mínimo de horas y que el sueño sea de calidad, que sea reparador y que permita restaurar el organismo para afrontar la posterior etapa de vigilia.³⁴

Todas aquellas medidas encaminadas a conseguir un sueño de calidad que permita el adecuado descanso reciben el nombre de higiene del sueño.³⁴

La higiene de sueño nos ayuda a evitar trastornos en nuestro sueño y asegurar un reposo adecuado.

Las recomendaciones son:

1. Evitar bebidas como el té, café, tabaco, alcohol y demás sustancias que excitan el sistema nervioso, preferiblemente evitarlos por la tarde o cuando el día está terminando.
2. Cenar algo que no sea pesado dos horas antes de dormir. Tampoco es recomendable ir a dormir con hambre, en estos casos se recomienda beber algo caliente como una infusión que ayuda a relajarse.
3. Asimismo, se recomienda realizar algún tipo de deporte, pero no hacerlo cuando ya es muy tarde y ya es hora de dormir porque si no el organismo se activa.
4. Otra recomendación es evadir las siestas mayores 20 ó 30 minutos y menos si estas se dan a altas horas de la noche.
5. Ver si está utilizando medicamentos ya que algunos generan dificultad para dormir
6. Acostumbrarse a tener sueños con horarios establecidos donde duerma y se despierte constantemente en el mismo horario.
7. Evadir estar expuesto a luces muy fuertes en las últimas horas del día ya que esto
8. Evitar tomar lecturas, usar su celular o computadora, mirar televisión, etc.
9. Se recomienda tener un lugar correcto que colabore y facilite a preservar el sueño. Por ende, se recomienda contar con una adecuada temperatura, evadir cualquier sonido fuerte, tener colores bajos en su habitación que lo relajen, también contar con una confortable cama.
10. Otra recomendación es también escuchar música que le ayude a relajarse, tomar una ducha antes de dormir.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

a) Estrés laboral: Se define como un aumento de la tensión que ocurre en un ámbito de trabajo generando una carga tanto mental como física del individuo que labora, lo cual conlleva muchas secuelas negativas.⁹

b) Calidad del sueño: Se define como un momento de perturbación de la conciencia, la cual se va a repetir de forma esporádica por un periodo determinado y cuya meta es cuya función es recobrar el bienestar y la energía de los individuos.⁹

c) Edad: Cantidad de años transcurridos desde que una persona ha nacido.

- f) **Sexo:** Condición orgánica que distingue a las mujeres y hombres.
- g) **Estado civil:** Situación personal en la que se encuentra la persona en un determinado momento de su vida.
- h) **Especialidad médica:** Estudio superior cursado por un médico cirujano.
- i) **Modalidad de trabajos:** Manera que la persona se desempeña de manera virtual y presencial.
- j) **Guardias:** Profesional que cumple con una cantidad de tareas de emergencias médicas.
- k) **>= 2 trabajos:** Número de trabajos que el médico realiza.
- l) **Estatus laboral:** Cargo laboral que se dividen en Essalud, Minsa y sector privado
- m) **Residencia:** Lugar donde una persona se establece

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS:

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL:

Existe asociación significativa entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021

3.1.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

1. Los factores sociodemográficos están asociados de manera significativa a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM durante el mes de noviembre del 2021.
2. Las características laborales están asociadas de manera significativa a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.
3. Las especialidades médicas están asociadas de manera significativa a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM durante el mes de noviembre del 2021.

4. La frecuencia del estrés laboral medio-alto es de más de 1/3 de la población de médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.
5. La frecuencia de la mala calidad de sueño es más de 1/3 de la población de médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente:

Calidad de sueño

Variable Independientes:

- Variables sociodemográficas:

Edad

Sexo

Estado civil

Lugar de residencia

-Características Laborales:

>= 2 trabajos

Modalidad de trabajo

Realiza guardias

Estatus laboral

-Especialidades Médicas:

Quirúrgicas

Clínicas

Otros /Ninguno

-Estrés laboral:

Estrés laboral bajo

Estrés laboral medio-alto

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio ha sido de tipo analítico, transversal, retrospectivo y observacional.

Es un estudio analítico porque se buscó mostrarla relación entre las variables independientes y la calidad de sueño a través de un análisis deductivo, de corte transversal debido a que se midieron las variables en una sola oportunidad, además no se realizó seguimiento de estas y es retrospectivo ya que los datos se obtuvieron de una encuesta virtual desde el 03 al 29 de noviembre de año 2021 y observacional debido a que no se manipularon las variables.

El presente estudio fue elaborado durante el VIII CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS, Modalidad Virtual de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” desarrollado por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma.¹

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACION

Médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM.

4.2.2 CRITERIOS DE INCLUSION

Médicos pertenecientes a ambas promociones de la UNMSM

4.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSION

Médicos que no pertenecen a ambas promociones

Médicos que no respondieron la encuesta de manera completa

4.2.4 EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra que se consiguió fue de dos grupos de promociones de médicos, donde usamos la calculadora Sample Size del INICIB del 2019 para obtener cálculo de esta muestra para el

diseño del estudio analítico transversal, se contó con software SPSS con una proporción con el factor del 19% y una proporción sin el factor de 40% con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80% según da Rocha MC et al. ⁶ con título de “Estrés y calidad del sueño de las enfermeras que trabajan en diferentes turnos hospitalarios.” Siendo el tamaño de muestra total de 220 médicos de ambas promociones.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.19
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.40
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.91
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	100
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	110
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	110
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	110
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	220

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Los datos que corresponden con este punto del presente estudio de investigación se encuentran dentro del Anexo 9.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

En el presente trabajo se utilizó una ficha sociodemográfica para la compilación de datos, asimismo también se utilizó el cuestionario de Maslach (para medir el estrés laboral, ver Anexo 11) y el cuestionario de Pittsburg (para medir la calidad del sueño, ver Anexo 11) que se llevó a cabo desde el 3 al 29 de noviembre en el año 2021.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se recolectó los datos de los médicos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mediante un formulario de Google tomados durante el mes de noviembre del año 2021.

Para prevenir que los médicos respondan las encuestas en más de una oportunidad se optó por configurar la opción de una sola respuesta.

4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al obtener los datos recolectados, se utilizó el programa SPSS 29.0 para analizarlos, las variables cualitativas se recapitularon en valores absolutos y relativos. Para el análisis bivariado, de acuerdo con la presencia o no tanto para calidad de sueño, se realizó la prueba chi cuadrado de independencia. Así también, para evaluar la fuerza de asociación entre las variables de interés se realizó un modelo lineal generalizado de la familia de Poisson (crudo y ajustado) con enlace log y varianza robusta. Se obtuvieron las razones de prevalencia crudas (PRc) y ajustada (PRa) por las covariables antes anunciadas. Estos se mostraron con su valor p con nivel de significancia menor a 0,05 y el intervalo de confianza al 95%(IC95%).

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio fue estimado y contó con el consentimiento del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma, asegurándose de esta manera el cumplimiento de los requerimientos de investigación. Asimismo, los datos obtenidos de cada participante fueron registrados a base de códigos con el fin de preservar la confidencialidad de los médicos que participaron en esta investigación.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de los médicos egresados en los años 1993-1994 de la UNMSM en noviembre del 2021.

	n	%
Edad		
51-57 años	195	88.6
58-67 años	25	11.4
Sexo		
Masculino	159	72.3
Femenino	61	27.7
Estado Civil		
Soltero	23	10.5
Casado/Conviviente	154	70.0
Separado/Divorciado	39	17.7
Viuda	4	1.8
Especialidades Médicas		
Quirúrgicas	10	4.5
Clínicas	37	16.8
Otros/Ninguno	173	78.3
Residencia		
Lima	186	84.5
Provincias	24	10.9
Extranjero	10	4.5
Modalidad laboral		
Presencial	184	83.6
Virtual	36	16.4
Realiza guardias		
Si	89	40.5
No	131	59.5
Labora en dos o más trabajos		
Si	147	66.8
No	73	33.2

Estatus laboral		
ESSALUD	84	38.2
MINSA	82	37.3
Privado	54	24.5
Estrés laboral		
Bajo	144	65.5
Medio-alto	76	34.5
Calidad del sueño		
Buena	87	39.5
Mala	133	60.5

La **Tabla 1** de análisis univariado, evidenció las características generales de la población de médicos, la cual constó en un total con 220 participantes que cumplieron con los criterios de selección. Se puede observar los datos que fueron analizados en este grupo de médicos se encontró que el 88.6% tuvieron entre 51 y 57 años, el 72.2% fueron de sexo masculino, el 70% tuvieron como estado civil el ser casado/conviviente, el 78.3% tuvieron otras o ninguna especialidad, y el 84.5% residía en la ciudad de Lima. Con relación al trabajo, el 83.6% hacían labor en modalidad presencial, el 59.5% no realizaba guardias, el 66.8% laboraba en más de dos trabajos y el 38.2% laboraba en Essalud. Con relación al estrés laboral, el 65.5% tuvo un bajo estrés laboral mientras que el 60.5% tuvo una mala calidad de sueño.

Tabla 2. Características de la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993-1994 de la UNMSM en noviembre del 2021.

VARIABLES	Calidad de Sueño				P*
	MALA		BUENA		
	n	%	n	%	
Edad					
51-57 años	116	87.2	79	90.8	0.412
58-67 años	17	12.8	8	9.2	
Sexo					0.729
Masculino	95	71.4	64	73.6	

Femenino	38	28.6	23	26.4
Estado Civil				0.080
Soltero	11	8.3	12	13.8
Casado/Conviviente	89	66.9	65	74.7
Separado/Divorciado	30	22.6	9	10.3
Viuda	3	2.3	1	1.1
Especialidades Médicas				0.327
Quirúrgicas	8	6.0	2	2.3
Clínicas	20	15.0	17	19.5
Otros/Ninguno	105	78.9	68	78.2
Residencia				0.028
Lima	116	87.2	70	80.5
Provincias	15	11.3	9	10.3
Extranjero	2	1.5	8	9.2
Modalidad laboral				0.776
Presencial	112	84.2	72	82.8
Virtual	21	15.8	15	17.2
Realiza guardias				0.737
Si	55	41.4	34	39.1
No	78	58.6	53	60.9
Labora en dos o más trabajos				0.073
Si	95	71.4	52	59.8
No	38	38.6	35	40.2
Estatus laboral				0.218
ESSALUD	56	42.1	28	32.2
MINSA	49	36.8	33	37.9
Privado	28	21.1	26	29.9
Estrés Laboral				< 0.001
Bajo	73	54.9	71	81.6
Medio-alto	60	45.1	16	18.4

Ahora observando el análisis bivariado de la **tabla 2** se evidencia que para los que tuvieron mala calidad del sueño, el 87.2% tenían entre 51 y 57 años, el 71.4% eran de sexo masculino, el 66.9% eran casados/convivientes, el 78.9% tenían otra o ninguna especialidad, el 87.2% residían en Lima, el 84.2% realizaban labor en modalidad presencial, el 58.6% no realizaba guardias, el 71.4% laboraba en dos o más trabajos, el 42.1% laboraba en el Minsa y el 54.9% tuvo un bajo nivel de estrés laboral, siendo esta última ($p=0.0001$) y la residencia ($p=0.028$), asociaciones estadísticamente significativas cuando se utilizó la prueba de chi cuadrado.

Las variables asociadas fueron calculadas haciendo uso de la prueba de chi-cuadrado teniendo en cuenta el valor de $p < 0,05$ donde se encontró que significancia estadística en las variables residencia ($p=0,028$) y estrés laboral ($p < 0.001$). Mientras que las variables de edad ($p=0,412$); sexo ($p=0,729$); estado civil ($p=0,08$); especialidad ($p=0,327$); modalidad laboral ($p=0,776$); realiza guardias ($0,737$); labora en 2 o más trabajos ($0,073$) evidenciaron no haber asociación estadísticamente significativa con la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993-1994 de la UNMSM en noviembre del 2021.

Tabla 3. . Análisis crudo y ajustado de la buena calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993-1994 de la UNMSM en noviembre del 2021

	Mala calidad de sueño					
	Análisis crudo			Análisis ajustado		
	RPc	IC	p	RPa	IC	P
Edad (58-67 vs 51-57)	1.14	0.853-1.53	0.371	1.27	0.97-1.66	0.081
Sexo (F vs M)	1.04	0.826-1.31	0.726	1.03	0.82-1.29	0.75
Estado Civil						
Soltero	Ref					
Casado/Conviviente	1.20	0.77-1.89	0.407	1.29	0.82-2.0	0.261
Separado/Divorciado	1.60	1.01-2.54	0.043	1.71	1.08-2.69	0.020
Viuda	1.56	0.772-3.18	0.21	1.90	0.88-4.09	0.100
Especialidad						
Otros/Ninguno	Ref					
Clínicas	0.89	0.64-1.22	0.47	0.96	0.71-1.30	0.81
Quirúrgicos	1.31	0.94-1.83	0.10	1.45	1.02-2.06	0.036

Residencia						
Provincias	Ref			Ref		
Lima	0.99	0.71-1.38	0.99	0.94	0.64-1.36	0.94
Extranjero	0.32	0.08-1.14	0.08	0.31	0.093-1.04	0.059
Modalidad laboral (Presencial vs Virtual)	1.04	0.77-1.40	0.781	1.06	0.79-1.42	0.681
Realiza guardias (Si/No)	1.03	0.83-1.28	0.736	1.09	0.86-1.38	0.44
Labora en dos o más trabajos (Si/No)	1.24	0.96-1.59	0.91	1.27	1.00-1.61	0.043
Estatus laboral						
ESSALUD	Ref			Ref		
Minsa	0.89	0.71-1.13	0.35	0.86	0.68-1.09	0.23
Privado	0.77	0.57-1.04	0.09	0.93	0.70-1.23	0.63
Estrés laboral (Medio-alto/ Bajo)	1.55	1.27-1.89	<0.001	1.46	1.18-1.81	<0.001

Aquí se observa la **Tabla 3** donde evidenciamos el análisis multivariado de la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993-1994 de la UNMSM en noviembre del 2021. Utilizando la regresión de poisson se buscó cuantificar las posibles asociaciones de variables con la mala calidad de sueño, al realizar el análisis crudo de las variables significativas estadísticamente se encontró que aquellos médicos que estaban separados/divorciados tuvieron 1.60 veces la probabilidad de tener mala calidad de sueño (RPc:1.60, IC:1.01-2.54, p= 0.043), asimismo los médicos que presentaron estrés laboral medio-alto tuvieron 1.55 veces la probabilidad de tener mala calidad de sueño (RPc:1.55, IC:1.27-1.89, p<0.001) comparados con los que tuvieron buena calidad de sueño. Las demás variables como edad (p=0.08), sexo (p=0.72), especialidades quirúrgicas (p=0.10), residencia lima (p=0.99), modalidad laboral presencial (p= 0.78), realizar guardias (p= 0.73), el laborar en 2 o más trabajos (p= 0.91) y estatus laboral Minsa (p= 0.35) evidenciaron no haber asociación estadísticamente significativa con mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993-1994 de la UNMSM en noviembre del 2021.

De acuerdo el análisis ajustado se evidenció que aquellos médicos que estaban separados/divorciados tuvieron 1.71 veces la probabilidad de tener mala calidad de sueño (RPc:1.71, IC:1.08-2.69, $p=0.020$), los médicos con especialidades quirúrgicas presentaron 1.45 veces la probabilidad de tener mala calidad de sueño (RPc:1.71, IC:1.08-2.69, $p=0.036$), asimismo aquellos médicos que laboraban en 2 o más trabajos tuvieron 1.27 veces la probabilidad de presentar mala calidad de sueño (RPc:1.27, IC:1.00-1.61, $p=0.043$) y los médicos que presentaron estrés laboral medio-alto tuvieron 1.46 veces la probabilidad de tener mala calidad de sueño (RPc:1.46, IC:1.18-1.81, $p<0.001$) comparados con los que tuvieron buena calidad de sueño. Las otras variables como fueron la edad ($p=0.81$), sexo ($p=0.75$), residencia Lima ($p=0.94$), modalidad laboral ($p=0.68$), realizan guardias ($p=0.44$), estatus laboral Minsa ($p=0.23$) demostraron que no había asociación estadísticamente significativa con mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993-1994 de la UNMSM en noviembre del 2021.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El ser humano pasa aproximadamente la tercera parte de su vida durmiendo, lo que sugiere que el sueño juega un papel importante en mantener la salud física y mental³¹. Por lo cual es de suma importancia estudiarlo especialmente en los médicos ya que estos suelen trabajar muchas horas y hacer guardias que alteran su ciclo sueño-vigilia⁸. También es importante recalcar, que, en un estudio estadounidense, hallaron que el 66% de encuestados había perdido el sueño a causa del estrés laboral, y un 16% había decidido dejar su trabajo por el estrés que les provocaba³².

En el presente estudio, al analizar las variables sociodemográficas no se encontró asociación significativa de la edad con la calidad de sueño (RPa:1.27, IC:0.97-1.66, $p=0.081$) no se encontró similitud con otro estudio.

Asimismo, otra variable sociodemográfica fue el sexo donde no se encontró asociación significativa con la calidad de sueño (RPa:1.03, IC:0.82-1.29, $P=0.75$) a diferencia del estudio de Allende Rayme et al.²⁵ donde encontraron que el de sexo femenino presento 1.17 veces de probabilidad de tener mala calidad de sueño (RPa:1.178, IC95%:1.090-1.273, $p=0.000$). A diferencia de un estudio realizado en Polonia por Młynarska A. et al.²⁹ donde encontraron que los trastornos del sueño fueron más comunes en los hombres (IC: 0,038; $p <$

0,001). Así también otra variable demográfica fue el estado civil donde se evidenció que los médicos separados/divorciados tuvieron 1.71 veces la probabilidad de desarrollar mala calidad de sueño encontrando una asociación significativa (RPa:1.71, IC:1.08-2.69, p=0.020) muy similar al estudio de Mlynarska A. et al.²⁹ donde encontraron que los trastornos del sueño fueron más comunes en los divorciados (IC: 1,436; p = 0,045). Asimismo, otra variable sociodemográfica fue el lugar de residencia que en el presente estudio no se encontró asociación significativa.

Además, otra variable de este estudio fueron las especialidades médicas donde se encontró que aquellos médicos que tenían especialidades quirúrgicas tuvieron 1.45 veces la probabilidad de tener mala calidad de sueño evidenciando una asociación significativa (RPa:1.45, IC:1.02-2.06, p=0.036) a diferencia del estudio de Mercedes Martínez et al.³⁰ donde encontraron que la especialidad de medicina interna está relacionada con mala calidad de sueño.

Con respecto a las características laborales, en el presente estudio se encontró que aquellos médicos que laboraban en 2 o más trabajos presentaron 1.27 veces la probabilidad de desarrollar mala calidad de sueño encontrando una asociación significativa (RPa:1.27, IC:1.00-1.61, p=0.043) no se evidenció similitud con otro estudio.

Ahora respecto a la variable modalidad de trabajo presencial no se encontró asociación con mala calidad de sueño (PRa:1.06, IC:0.79-1.42, p= 0.681); asimismo no se encontró asociación significativa entre los médicos que realizan guardias y mala calidad de sueño (PRa:1.09, IC:0.86-1.38, p= 0.44). Asimismo, no se evidenció asociación significativa entre estatus laboral de Minsa y mala calidad de sueño (PRa:0.86, IC:0.68-1.09, p= 0.23).

Con respecto al presente estudio se consiguió una prevalencia de estrés laboral medio-alto (34.54%) y mala calidad de sueño (60%) siendo menor al porcentaje en el estudio de Del Pielago et al.²⁴ donde encontraron que el 79.9% presentó mala calidad del sueño y menor también que el porcentaje encontrado en Castillo Guerra et al.³⁶ donde encontraron que el 65.8% presentó mala calidad de sueño. Así mismo, el porcentaje de estrés laboral encontrado en este estudio fue menor al hallado en el estudio de Gu Be et al.²⁸ donde realizaron un estudio en enfermeras y encontraron que el 68.3% presentaron altos niveles de estrés laboral. Asimismo, con el estudio realizado por Allende Rayme et al.²⁵ donde se realizó un estudio en 410 estudiantes de medicina donde encontraron que el 90.5% presentaron “mala calidad del sueño”. Al mismo tiempo al compararlo con lo hallado por da Rocha et al.⁶ donde

encontraron que el 71,4% de las enfermeras con nivel de estrés medio presentaron mala calidad del sueño, así como el 64,3% de las enfermeras con nivel de alerta y estrés alto también presentaron mala calidad del sueño, asimismo en ese estudio encontraron que había una significativa correlación entre el estrés y el sueño (correlación de Spearman; $r= 0,21318$; $p= 0,0026$) y entre altos niveles de estrés y mala calidad del sueño para las enfermeras del turno matutino ($p= 0,030$; Chi-Square Test).

Se identificó que en la población de médicos del presente estudio existió asociación significativa estadísticamente entre el estrés medio-alto con la mala calidad de sueño (RPC:1.46, IC:1.18-1.82, $p<0.001$) de manera similar a lo que encontraron en el estudio de Peña Rodríguez et al.²² donde a elevado puntaje en la escala del estrés percibido, mayor puntaje en el índice de calidad de sueño de Pittsburgh o mala calidad de sueño con una correlación baja ($r=0,258$; IC= 95%, $p=0,010$). Asimismo, se evidenció similitud con el estudio de Carrillo et al.²³ donde realizaron un estudio que estuvo conformado por 89 laboradores del centro de laboratorio de Emergencia de un Hospital de Emergencia de Lima donde obtuvieron resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-0,436$ siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000$ mostrando que la calidad de sueño significativamente se asoció con el nivel de estrés del personal de guardia del sector de emergencias de un hospital ubicado en la capital del Perú.

Con respecto al estrés laboral, en el presente estudio evidenciamos que el estrés laboral medio-alto fue de 34.54% y podemos ver que es mayor al estudio de Monterrosa et al.³⁶ donde participaron 531 médicos generales con edad promedio de 30 años donde encontraron que el 6% de médicos generales presentó estrés alto o severo ($p<0.05$).

Como podemos ver en el análisis de diversos estudios existe una marcada asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño tanto en médicos como también en estudiantes de medicina, estos resultados guardan relación con la Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo donde menciona que una de las consecuencias del estrés a corto plazo es la dificultad para conciliar el sueño por ende mala calidad de sueño.³⁷

Adicionalmente, podemos observar que el presente estudio se logró comprobar el objetivo principal de asociación significativa entre el estrés laboral medio-alto y la mala calidad de sueño. Asimismo, se logró comprobar el primer objetivo secundario de los factores sociodemográficos donde se evidenció asociación significativa entre los médicos separados/divorciados y la mala calidad de sueño, Asimismo se logró comprobar el segundo

objetivo secundario de características laborales demostrando asociación significativa entre los médicos que laboran en 2 o más trabajos y la mala calidad de sueño. Así como también se logró comprobar el tercer objetivo encontrando asociación significativa entre los médicos de especialidades quirúrgicas y la mala calidad de sueño.

Entre las limitaciones de este estudio fue que el grupo de estudio son médicos mayores de 50 años a diferencia de los otros estudios comparados que fue realizado en médicos y estudiantes de medicina más jóvenes, así mismo la naturaleza del mismo estudio donde se realizó la encuesta de manera virtual. Teniendo como limitación también que este estudio solamente puede ser aplicado a la población de médicos, por lo cual es poco relevante para otras poblaciones.

En conclusión, el presente trabajo evidencia la importancia que tiene el estrés laboral medio-alto en el desarrollo de la mala calidad de sueño en médicos, lo cual nos debe exigir prestar mucha atención en mantener un adecuado ambiente laboral libre de estrés que conlleve a una buena calidad de sueño en esta población que es de vital importancia para mantener la salud y seguridad de las personas que serán atendidas por estos.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. El estrés laboral medio-alto presentó asociación significativa con la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.
2. Se evidenció asociación entre las variables de Separados o divorciados y la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.
3. Se evidenció asociación entre las variables de Laboran en 2 o más trabajos y la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.
4. Se evidenció asociación entre las especialidades quirúrgicas y la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.

5. La frecuencia del estrés laboral medio-alto fue de 34.54% representando más de 1/3 de los médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.
6. La frecuencia de mala calidad de sueño fue de 60.45% representando más de 1/3 de los médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda mejorar las condiciones laborales en centros de salud, hospitales y clínicas donde se pueda crear un ambiente de trabajo saludables, donde el personal de salud se sienta a gusto trabajando y así disminuir el estrés laboral.
- Crear programas o talleres para disminuir el estrés laboral en los médicos, asimismo dar charlas donde se concientice la importancia del sueño y la higiene del sueño para brindar una mejor calidad de vida no solo a los médicos, sino también a otros trabajadores del sector salud.
- Como otra medida preventiva se recomienda realizar seminarios guiados por psicólogos o un especialista que ayuden a los profesionales de salud en algún problema de estrés laboral o calidad de sueño y que les brinden herramientas para mejorar.
- Se sugiere realizar más estudios en poblaciones de médicos, preferentemente de médicos especialistas como factor de riesgo asociado a la calidad del sueño para estudios posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica*. 1 de julio de 2019;20(4):199-205.
2. MINSA. Proceso de identificación de las prioridades nacionales de investigación en salud para el periodo 2019 – 2023. [Internet]. [citado 04 de octubre de 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Proceso_de_identificacion_de_las_prioridades_nacionales_de_investigacion_en_salud_para_el_periodo_2019_%E2%80%93_2023.pdf
3. URP. Líneas de investigación para el periodo 2016-2020. [Internet]. [citado 04 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/30004/n/0510-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025.pdf>
4. Ramírez Castro, Ronal Fernando. *Calidad De Sueño Y Educación Virtual Bajo El Contexto De La Pandemia COVI - 19, En Estudiantes De Segundo Y Tercer Año De Medicina, Arequipa - 2021*. 2021. Disponible en : <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10832>
5. Deng, Xuexue MM; Liu, Xuelian MB; Fang, Ronghua MB* Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses, *Medicine*: January 2020 - Volume 99 - Issue 4 - p e18822 doi: 10.1097/MD.00000000000018822
6. da Rocha MC, De Martino MM. Estrés y calidad del sueño de las enfermeras que trabajan en diferentes turnos hospitalarios. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44 : 279–85. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200006>
7. Hirshkowitz Max , Whiton Kaitlyn , et. al. National Sleep Foundation’s sleep time duration recommendations: methodology and results summary, *Sleep Health*, Volume 1, Issue 1, 2015, Pages 40-43, ISSN 2352-7218, <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>.
8. Rosales Edmundo, Egoavil Martha, La Cruz Claudia, Rey de Castro Jorge. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad

- peruana. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Jun [citado 2021 Oct 17]; 68(2): 150-158. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200007&lng=es
9. Layme Chura Monica. El estrés laboral y la calidad del sueño en el personal de enfermería del servicio de emergencias hospital Ilo - 2016 .[citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3395>
 10. Ayala Cárdenas, Elizabeth. Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería De Los Servicios Críticos Del Hospital Central De La Fuerza Aérea Del Perú, 2011. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12861>
 11. R. Martín-Payo, E. Fernández Fidalgo, R. Hernández-Mejíaa y J. A. Fernández-López. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública.Servicio de Salud del Principado de Asturias. España. Atención Primaria. 2005;36(8). <https://doi.org/10.1157/13081066>
 12. Bada Quispe Octavio Fermín, Salas Sánchez Rosa María, Castillo Saavedra Ericson Felix, Arroyo Rosales Elizabeth Madeleine, Carbonell García Carmen Elena. Estrés laboral y clima organizacional en docentes peruanos. Medisur [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Oct 19] ; 18(6): 1138-1144. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601138 Epub 02-Dic-2020.
 13. MINSA. Sala COVID-19. [citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
 14. La organización del trabajo y el estrés. I - WHO.OMS 2004 [citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
 15. Merino Andréu, Milagros. Álvarez Ruiz de Larrinaga, Ainhoa. et. al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Vol. 63, Supl. 2, Octubre 2016. ISSN 0210-0010. Disponible en: www.neurologia.com
 16. Cabada-Ramos E, Cruz-Corona J, Pineda-Murguía C, Sánchez-Camacho H, Solano-Heredia E. Calidad del sueño en pacientes de 40 a 59 años. Rev Esp Med Quir 2015;20:275-283.
 17. Kancherla BS, Upender R,et. al. Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. J Clin Sleep Med. 2020

- May 15;16(5):803-805. doi: 10.5664/jcsm.8408. Epub 2020 Feb 28. PMID: 32108570; PMCID: PMC7849815.
18. . García-Moran María de Carmen , La Cruz, Martha Gil. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud.[Internet]. [citado 27 de Noviembre del 2021] ISSN 1560-6139, pp. 11-30. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
 19. . Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
 20. AORA LIFE. El estrés laboral y su relación con el sueño. 2020. [citado 29 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://aoralife.com/blogs/aora-life-blog/el-estres-laboral-y-su-relacion-con-el-sueno>
 21. Taype-Rondan A, Alarcon-Ruiz CA, Zafra-Tanaka JH, Rojas-Vilar FJ. Factores asociados al ingreso económico, carga laboral y clima laboral en un grupo de médicos generales jóvenes en Perú. Acta Med Peru. 2018;35(1):6-13
 22. Peña- Rodríguez Iván-Alfredo; Nieto - Olarte Lina- Paola; Sánchez- Preciado Diana-Mayerli; Cortés- Lugo Rafael-Leonardo. Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. Revista Colombiana de Enfermería, 2019, v. 18, n. 3, e014. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i3.2640>
 23. Carrillo Atahuallpa, Rosa. Calidad de sueño y nivel de estrés del personal de guardia de emergencia de un Hospital de Lima, Contexto COVID-19, 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58380/Carrillo_ARL-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
 24. Del Pielago Meoño, Aldo Fabrizzio , Failoc Rojas, Virgilio Efraín , Plasencia Dueñas, Esteban Alberto , Díaz Vélez, Cristian. Calidad de sueño y estilo de aprendizaje en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Acta Med Per 30(4) 2013. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96629462002>
 25. Allende-Rayme FR, Acuña-Vila JH, Correa-López LE, De La Cruz-Vargas JA. [Estrés académico y calidad del sueño en tiempos de pandemia por COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad del Perú]. Rev. Fac. Med. 2022;70(3):e93475 <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5059>

26. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
<https://www.redalyc.org/journal/719/71965089003/71965089003.pdf>
27. Azcona Castellot José. Guillén Subirán Clara. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2019/02/guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf>
28. Gu B, Tan Q, Zhao S. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: A cross-sectional survey. Medicine (Baltimore). 2019 May;98(22):e15836. doi: 10.1097/MD.00000000000015836. PMID: 31145327; PMCID: PMC6708716.jhojh
29. Młynarska A, Bronder M, Kolarczyk E, Manulik S, Młynarski R. Determinants of Sleep Disorders and Occupational Burnout among Nurses: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 May 20;19(10):6218. doi: 10.3390/ijerph19106218. PMID: 35627754; PMCID: PMC9140934.
30. Mercedes Martínez Lilliam, Mayorga Coca Indira Valeria, Mendoza Hernández Neyling Vanessa, Germán Valdez Doña , Mairena López Fannia Daniela. Calidad de Sueño en Médicos Residentes del HEODRA. Volumen 2, Número 2, 2008, 13-17.
<https://ageconsearch.umn.edu/record/207404/>
31. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño. México: Instituto Mexicano del Seguro Social 2010. [citado 29 de abril del 2023].
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/385GER.pdf>
32. RPP noticias. El estrés laboral y su impacto en el sueño. [citado 29 de abril del 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/columnistas/percymarquinafeldman/el-estres-laboral-y-su-impacto-en-el-sueno-noticia-1467696>
33. La importancia de dormir para presentar un buen estado de salud y bienestar emocional. Sociedad Española de Medicina Antienvjecimiento y Longevidad. [citado 30 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.semial.org/es/prensa-tv/la-importancia-de-dormir-para-presentar-un-buen-estado-de-salud-y-bienestar-emocional>

34. Guía de pautas de higiene del sueño. Servicio de Neurología – Hospital Sanitas La Moraleja. [citado 01 de mayo del 2023].
Disponible en: https://www.hospitallamoreja.es/pdf/pautas_higiene_sueno.pdf
35. Loría Castellanos, Jorge Rocha Luna, Juan Manuel Vázquez Avila, Guadalupe Emergencias. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias Y Emergencias Vol. 22 Núm. 1 Pág. 33-39.
36. Castillo-Guerra B, Guiance-Gómez LM, Méndez-Pérez C, Pérez-Aguilera AF. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. Med Segur Trab (Internet). 2022;68(267):105-117. doi: 10.4321/s0465-546x2022000200003
37. González Mendoza, José Rafael. Prevalencia de una mala higiene del sueño en adultos mayores con insomnio. Centro Universitario, Querétaro, Qro. Febrero 2022 México. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3626>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al proyecto de tesis "ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021" que presenta la SRTA. BRIGITTE FIORELLA MORENO CUYA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Sonia Lucia Indacochea
Cáceda
ASESORA DE TESIS

Dr Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO TALLER

Lima, 9 de mayo del 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Brigitte Fiorella Moreno Cuya, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. SONIA LUCÍA INDACOCCHA CÁCEDA

Lima, 20 de octubre del 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

52 Años



Oficio Electrónico N° 2226-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
BRIGITTE FIORELLA MORENO CUYA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA UNMSM EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco
6010

Central 7 08-0000 / Anexo:

Lima 33 Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021"***.

Investigadora:

BRIGITTE FIORELLA MORENO CUYA

Código del Comité: **PG 195 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 16 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021", que presenta la Señorita BRIGITTE FIORELLA MORENO CUYA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Lucy Elena Correa López
PRESIDENTE

Mg. Jenny Raquel Torres Malca
MIEMBRO

Mg. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Mg. Sonia Indacochea Cáceda
Asesora de Tesis

Lima, 9 de Mayo de 2023

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	residentesmedicinafamiliar2013.blogspot.com Fuente de Internet	1%
9	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

BRIGITTE FIORELLA MORENO CUYA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA UNMSM EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021?	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la asociación entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe asociación significativa entre el estrés laboral y la calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.</p>	<p>Variable dependiente: Calidad de sueño</p> <p>Variable independiente: Estrés laboral</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, analítico, transversal y retrospectivo</p> <p>Población: Médicos de ambas promociones</p> <p>Muestra: 220 médicos</p> <p>Técnicas instrumentos:</p> <p>Se hizo una recolección de datos a través de una encuesta por Google form usando los cuestionarios de Maslach para estrés laboral y Pittsburg para Calidad de sueño.</p> <p>los cuales fueron ingresados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021 y posteriormente al programa SPSS 29.0 para poder realizar las tablas correspondientes</p>
	<p>ESPECÍFICO</p> <p>1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de</p>	<p>ESPECÍFICO:</p> <p>1. Los factores sociodemográficos están asociados de manera significativa a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la</p>	<p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Lugar de residencia</p>	

	noviembre del 2021.	UNMSM durante el mes de noviembre del 2021.		
	<p>ESPECÍFICO:</p> <p>2. Determinar las características laborales asociadas a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 202.</p>	<p>ESPECÍFICO:</p> <p>2. Las características laborales están asociadas de manera significativa a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.</p>	<p>->= 2 trabajos</p> <p>-Modalidad de trabajo</p> <p>-Realiza guardias</p> <p>-Estatus laboral</p>	
	<p>ESPECÍFICO</p> <p>3. Determinar las especialidades médicas asociadas a la</p>	<p>ESPECÍFICO</p> <p>3. Las especialidades médicas están asociadas de manera</p>	<p>-Quirúrgicas</p> <p>-Clínicas</p> <p>-Otras/Ninguno</p>	

	<p>mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.</p>	<p>significativa a la mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM durante el mes de noviembre del 2021.</p>		
	<p>ESPECÍFICO</p> <p>4. Determinar la frecuencia del estrés laboral medio-alto en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021</p>	<p>ESPECÍFICO</p> <p>4. La frecuencia del estrés laboral medio-alto es de más de 1/3 de la población de médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.</p>	<p>-Estrés laboral bajo</p> <p>-Estrés laboral medio-alto</p>	

	<p>ESPECÍFICO</p> <p>5.Determinar la frecuencia de mala calidad de sueño en médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.</p>	<p>ESPECÍFICO</p> <p>5. La frecuencia de la mala calidad de sueño es más de 1/3 de la población de médicos egresados en los años 1993 y 1994 de la UNMSM en el mes de noviembre del 2021.</p>	<p>-Buena calidad de sueño</p> <p>-Mala calidad de sueño</p>	
--	--	---	--	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Tipo de Variable, Relación y naturaleza	Escala de medición	Categoría o Unidad
Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona	Años indicados en el cuestionario	Independiente, Cuantitativa	Razón, discreta	51-57 años= 0 58-67 años= 1
Sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres y hombres	Género indicado en el cuestionario	Independiente, Cualitativa	Nominal, dicotómica	0: Masculino 1: Femenino
Estado civil	Situación personal en la que se encuentra la persona en un determinado momento de su vida.	Estado civil indicado en el cuestionario	Independiente, Cualitativa	Nominal	Soltero=0 Casado/conv=1 Separado/divorciado=2 Viudo=3

Especialidad Médica	Estudio cursado por un graduado de medicina.	Especialidad indicada en el cuestionario	Independiente	Nominal	Otros/Ninguno= 0 Clínicos= 1 Quirúrgicos= 2
Modalidad de trabajo	Manera que la persona se desempeña.	Modalidad indicada en el cuestionario	Independiente	Nominal dicotómica	Virtual=0 Presencial= 1
>= 2 trabajos	Número de trabajos que el médico realiza.	Trabajos indicados en el cuestionario.	Independiente	Nominal Dicotómica	No =0 Sí =1
Estatus laboral	En Perú se clasifican en 3 sectores: Essalud Minsa Privado	Estatus indicados en el cuestionario	Independiente	Nominal	Essalud= 0 Minsa= 1 Privado= 2

Estrés laboral	<p>Escala de Maslach</p> <p>Agotamiento o Emocional</p> <p>Realización personal</p> <p>Despersonalización</p>	Se define como la presión en el entorno laboral provocando la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias.	Independiente, Cualitativa	Ordinal	<p>Estrés laboral bajo= 0</p> <p>Estrés laboral medio-alto = 1</p>
Calidad de sueño	Escala de Pittsburg del sueño	Es un período fisiológico de reposo que permite al cuerpo y a la mente descansar y restablecerse.	Dependiente, cuantitativa	Ordinal	<p>Mala calidad de sueño= 1</p> <p>Buena calidad de sueño= 0</p>

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

I. FICHA DE DATOS DEMOGRÁFICOS, LABORALES Y ESPECIALIDADES:

1. ¿Cuál es su edad?: (colocar su edad en años cumplidos) *

2. Sexo

0.- Hombre ()

1.- Mujer ()

3. ¿Cuál es su estado civil actual? :

0.- Soltero, ()

1.- Casado/ conviviente ()

2.- Separado/divorciado. ()

3.- Viudo ()

4. Zona de residencia:

0.- Provincias ()

1.- Lima ()

2.- Extranjero ()

5. Especialidad médica:

0.- Otros/Ninguno ()

1.- Especialidades clínicas ()

2.- Especialidades quirúrgicas ()

6. Estatus Laboral:

0.- ESSALUD ()

1.- MINSA ()

2.- SECTOR PRIVADO ()

7. Modalidad de trabajo:

0.- Virtual ()

1.- Presencial ()

8. ¿Hace guardias? :

0.- No ()

1.- Sí ()

9. ¿Tiene 2 o más trabajos?

0.- No ()

1.- Sí ()

II. CUESTIONARIO DE MASLACH:

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

ESCALA:

0=Nunca

1=Pocas veces

2=Una vez al mes o menos

3=Unas pocas veces al mes

4=Una vez a la semana

5=Pocas veces a la semana

6=Todos los días

1 Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.

2 Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.

3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado.

4 Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.

5 Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

- 6 Siento que trabajar todo el día con personas me cansa
- 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
- 8 Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa
- 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
- 10 Siento que me he vuelto más duro con las personas.
- 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- 12 Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.
- 13 Me siento frustrado por mi trabajo.
- 14 Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.
- 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
- 16 Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa.
- 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
- 18 Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.
- 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.
- 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

22 Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.

Medición. De Test de Maslach

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

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

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

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

Fuente: Ramos Tipian, Elizabeth Giovanna (2014).

III. INDICE DE PITTSBURGH:

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

0.- Menos de 15 min ()

1.- Entre 16-30 min ()

2.- Entre 31-60 min ()

3.- 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:

1.- Ninguna vez en el último mes ()

2.- Menos de una vez a la semana ()

3.- Una o dos veces a la semana ()

4.- Tres o más veces a la semana ()

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

1.- Ninguna vez en el último mes ()

2.- Menos de una vez a la semana ()

3.- Una o dos veces a la semana ()

4.-Tres o más veces a la semana ()

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

1.- Ninguna vez en el último mes ()

2.- Menos de una vez a la semana ()

3.- Una o dos veces a la semana ()

4.- Tres o más veces a la semana ()

d) No poder respirar bien:

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.- Una o dos veces a la semana ()
- 4.- Tres o más veces a la semana ()

e) Toser o roncar ruidosamente:

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.- Una o dos veces a la semana ()
- 4.- Tres o más veces a la semana ()

f) Sentir frío:

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.- Una o dos veces a la semana ()
- 4.- Tres o más veces a la semana ()

g) Sentir demasiado calor:

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.- Una o dos veces a la semana ()
- 4.- Tres o más veces a la semana ()

h) Tener pesadillas o malos sueños:

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.- Una o dos veces a la semana ()
- 4.- Tres o más veces a la semana ()

i) Sufrir dolores:

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.- Una o dos veces a la semana ()
- 4.- Tres o más veces a la semana ()

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

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

- 1.- Muy buena ()
- 2.- Bastante Buena ()
- 3.- Bastante mala ()
- 4.- Muy mala ()

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

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.- Una o dos veces a la semana ()
- 4.- 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?

- 1.- Ninguna vez en el último mes ()
- 2.- Menos de una vez a la semana ()
- 3.-Una o dos veces a la semana ()
- 4.- 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?

- 1.- Ningún Problema ()

2.- Solo un leve problema ()

3.- Un problema ()

4.- Un grave problema ()

Fuente: Meza, Padilla y Vidal (2018)

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas autoaplicada y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Items auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete «componentes» de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n.º 6, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación del componente 1
«Muy buena»	0
«Bastante buena»	1
«Bastante mala»	2
«Muy mala»	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1.º Examine la pregunta n.º 2, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
< 6 = a 15'	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Puntuación de la pregunta n.º 2: _____

2.º Examine la pregunta n.º 5a, y asigne la puntuación correspondiente:

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 de la pregunta n.º 5a: _____

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a

Suma de las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a: _____

4.º Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de n.º 2 y n.º 5a	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta n.º 4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta	Puntuación del componente 3
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: eficiencia de sueño habitual

1.º Escriba aquí la cantidad de horas dormidas:

2.º Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

Hora de levantarse (pregunta n.º 3) _____

Hora de acostarse (pregunta n.º 1) _____

Número de horas permanecidas en la cama: _____

3.º Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

(_____ / _____) x 100 = _____ %

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

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

Puntuación del componente 4: _____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1.º Examine las preguntas del n.º 5b al 5j, y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

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 n.º 5b _____

n.º 5c _____

n.º 5d _____

n.º 5e _____

n.º 5f _____

n.º 5g _____

n.º 5h _____

n.º 5i _____

n.º 5j _____

2.º Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j:

Suma de 5b a 5j: _____

3.º Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	Puntuación del componente 5
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5: _____

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

Puntuación total del PSQI: _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

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 del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1.º Examine la pregunta n.º 8, y asigne las puntuaciones como sigue:

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 de la pregunta n.º 8: _____

2.º Examine la pregunta n.º 9, y asigne las puntuaciones como sigue:

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

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 8 y n.º 9:

Suma de n.º 8 y n.º 9: _____

4.º Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de n.º 8 y n.º 9	Puntuaciones
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7: _____

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

Base de datos Excel:

https://drive.google.com/drive/folders/1WDIMgyfmIVWqHq2dbL-2YNLab2Y8Hs?usp=share_link

Base de datos SPSS:

https://drive.google.com/drive/folders/13JN7-1zKgDmY2N2SvraZhy7ZQXtc2Td1?usp=share_link

ANEXO 12: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Dr. O Dra me presento, soy la estudiante Brigitte Fiorella Moreno Cuya de la Universidad Ricardo Palma de la facultad de Medicina Humana, me dirijo a usted para solicitar su participación voluntaria en el presente estudio llamado “ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DE SUEÑO EN MÉDICOS EGRESADOS EN LOS AÑOS 1993 Y 1994 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021” que nos permitirá conocer la exposición de los médicos al estrés laboral y su asociación con la calidad de sueño en el año 2021 donde atravesamos actualmente la coyuntura mundial del Covid-19. Asimismo, la información obtenida en la encuesta a realizar será de carácter estrictamente confidencial que no implicará ningún riesgo para el médico encuestado. Desde ya muy agradecida por su gentil participación.

Finalmente, si usted acepta participar en este trabajo de investigación, sírvase a contestar la siguiente encuesta:

Sí ()

No ()