



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

EL ESTRÉS LABORAL Y LA CALIDAD DEL SUEÑO DE LOS MÉDICOS DE LA  
FUNDACIÓN ECUATORIANA POR LA SALUD. (FUNESALUD).

**AUTORA:**

NAYELI RIOFRIO

**DOCENTE:**

MGTR. MYRIAM PAOLA CARPIO LEÓN

2024

## Resumen

**Introducción.** Los médicos están expuestos a altos niveles de estrés debido a la intensa carga de trabajo, largas jornadas laborales, la alta demanda emocional y la responsabilidad de tomar decisiones críticas bajo presión. Este entorno altamente estresante interfiere con su capacidad para lograr un sueño reparador. **Objetivo general.** Determinar cómo el estrés laboral influye en la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana Por la Salud (Funesalud). **Metodología.** Para ello se propone, una investigación cuantitativa, no experimental de alcance correlacional y corte transversal. Se recolectarán los datos sobre el estrés laboral y la calidad del sueño a través de pruebas psicométricas y se evaluarán mediante pruebas estadísticas. **Resultados.** Se anticipa que los resultados deben mostrar que niveles más altos de estrés laboral están asociados con una peor calidad del sueño en los médicos. **Propuesta de intervención.** Se realizará un plan de intervención centrado en talleres de Terapia Cognitiva Conductual para reducir los niveles de estrés laboral y de esa manera mejorar la calidad del sueño entre los médicos de Funesalud. **Discusión.** Otros estudios como el de Saade et al. (2016) concluyen que altos niveles de estrés laboral se asocia con un mayor riesgo de trastornos del sueño entre médicos, apoyando a los resultados esperados de la presente investigación.

*Palabras clave:* Estrés laboral, calidad del sueño, médicos.

## Abstract

**Introduction:** Doctors are exposed to high levels of stress due to intense workloads, long working hours, high emotional demands, and the responsibility of making critical decisions under pressure. This highly stressful environment interferes with their ability to achieve restorative sleep.

**General Objective:** To determine how work-related stress influences the sleep quality of doctors at the Fundación Ecuatoriana Por la Salud (Funesalud). **Methodology:** A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study is proposed. Data on work-related stress and sleep quality will be collected through psychometric tests and evaluated using statistical tests.

**Results:** It is anticipated that the results will show that higher levels of work-related stress are associated with poorer sleep quality among doctors. **Intervention Proposal:** An intervention plan focused on Cognitive Behavioral Therapy workshops will be implemented to reduce work-related stress levels and thereby improve sleep quality among Funesalud doctors. **Discussion:** Other studies, such as that by Saade et al. (2016), conclude that high levels of work-related stress are associated with a greater risk of sleep disorders among doctors, supporting the expected results of this research.

*Key words:* Work-related stress, sleep quality, doctors.

## Índice de contenidos

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Índice de contenidos.....	4
Índice de Tablas.....	7
1. Introducción.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Revisión breve de la literatura previa.....	9
1.3 Justificación.....	10
1.4 Pregunta de investigación.....	11
2. Objetivos.....	12
2.1 Objetivo General.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3. Marco teórico.....	13
3.1 Marco conceptual.....	13
3.1.1 Estrés.....	13
3.1.2 Tipos de estrés.....	13
3.1.3. Fases del estrés.....	14
3.1.4 Definición Estrés laboral.....	15

3.1.5 Niveles de estrés laboral .....	15
3.1.6 Causas del estrés laboral .....	16
3.1.7 Consecuencias del estrés laboral.....	17
3.1.8 Efectos del estrés laboral.....	18
3.1.9 Modelos teóricos del estrés laboral.....	19
3.1.10 El estrés laboral en médicos.....	19
3.2 Calidad del sueño .....	20
3.2.1 Definición del sueño .....	20
3.2.2 Fases del sueño.....	21
3.2.3 Calidad del sueño .....	23
3.2.4 Factores asociados a la calidad del sueño .....	24
3.2.5 Índice de calidad del sueño de Pittsburg.....	25
3.2.6 Teoría del ciclo circadiano.....	26
3.2.7 Calidad del sueño en los médicos .....	27
3.2.8 Principales hallazgos de Investigaciones previas.....	28
4. Marco Metodológico.....	30
4.1 Diseño del Estudio .....	30
4.2 Contexto .....	30
4.3 Participantes y muestreo .....	31
4.4 Instrumentos.....	31

4.5 Procedimiento .....	33
4.6 Análisis de datos .....	34
4.7 Planificación de actividades por cada objetivo específico .....	35
4.8 Reflexividad de los investigadores .....	36
4.9 Consideraciones Éticas .....	36
4.10 Viabilidad.....	37
5. Resultados esperados .....	39
6. Propuesta de intervención .....	41
6.1 Nivel de Intervención.....	41
6.2 Fundamentación .....	41
6.3 Descripción de la Propuesta.....	42
6.4 Objetivos de intervención .....	42
6.5 Población Objetivo.....	42
6.6 Descripción Detallada del Procedimiento y las Actividades Planificadas.....	42
6.7 Potenciales Beneficios de la Intervención .....	45
6.8 Recursos Necesarios para Implementar la Intervención .....	45
6.9 Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención .....	46
6.10 Viabilidad.....	46
7. Discusión.....	48
7.1 Conclusiones .....	50

7.2 Recomendaciones.....	50
8. Referencias.....	52
9. Anexos .....	61
Anexo. A Consentimiento informado .....	61

### **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1.</b> Efectos del estrés .....	18
<b>Tabla 2.</b> Actividades por cada objetivo .....	35
<b>Tabla 3.</b> Actividades Específicas en la propuesta de intervención.....	43

## **1. Introducción**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En la actualidad el estrés laboral y su influencia en la calidad del sueño constituyen una preocupación creciente en el campo de la psicología clínica. El estrés laboral, caracterizado por la percepción de una desproporción entre las demandas del entorno de trabajo y la capacidad de los empleados para manejar estas demandas, ha sido ampliamente estudiado y se ha demostrado que tiene efectos perjudiciales en la salud física y psicológica de los individuos. A nivel físico, puede manifestarse en problemas cardiovasculares, hipertensión, trastornos gastrointestinales y un sistema inmunológico debilitado. Psicológicamente, el estrés laboral puede conducir a agotamiento emocional, ansiedad, depresión y trastornos del sueño (Stansfeld y Candy, 2006).

En cuanto se refiere a la calidad del sueño, definida por aspectos como la duración, continuidad, y profundidad del sueño, es esencial para la restauración diaria del bienestar cognitivo y emocional (Walker y van der Helm, 2009). La literatura científica sugiere que el aumento de las demandas laborales y los cambios en los entornos de trabajo han llevado a un incremento notable del estrés en los empleados, lo que afecta directamente su calidad de sueño.

Los médicos a menudo deben manejar situaciones emocionalmente cargadas, como tratar a pacientes con enfermedades terminales, comunicar malas noticias y lidiar con el dolor y el sufrimiento. Estas experiencias pueden resultar en un alto nivel de estrés emocional y psicológico (Wallace et al., 2009).

Por lo previamente expuesto, la relación entre estas dos variables es crucial, ya que una afectación en una puede influir significativamente en la otra, deteriorando la salud general del individuo y su rendimiento laboral. Por ello la presente investigación busca estudiar la relación



entre el estrés laboral y la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (funesalud).

## **1.2 Revisión breve de la literatura previa**

Un estudio clave de Nakata (2011) ilustra la magnitud de este problema, argumentando que "el estrés laboral es un predictor significativo de la calidad del sueño, y la mala calidad del sueño, a su vez, puede llevar a un aumento del estrés, creando un ciclo difícil de romper" (p. 503). Este vínculo sugiere que los problemas no se limitan a la esfera personal del empleado, sino que tienen repercusiones directas en el ámbito profesional, afectando su desempeño y eficacia en el trabajo.

Acorde al ciclo difícil de romper, como se describe en el estudio este ciclo se inicia cuando el estrés laboral afecta negativamente la calidad del sueño, impidiendo que los empleados obtengan el descanso necesario para recuperarse física y mentalmente. La falta de sueño de calidad, a su vez, reduce la capacidad del individuo para manejar el estrés, lo que lleva a un aumento del estrés laboral (Nakata, 2011).

Además, los hallazgos de Åkerstedt et al. (2012) apoyan esta relación, indicando que "los trastornos del sueño inducidos por el estrés laboral están asociados con un número significativo de días de enfermedad y costos económicos para las empresas debido a la pérdida de productividad" (p. 784). Estos estudios destacan no solo la prevalencia de estrés y mala calidad del sueño entre los trabajadores, sino también las consecuencias económicas tangibles para las empresas y la sociedad en general.

El entorno laboral de los médicos caracterizado por altas demandas, responsabilidades intensas y situaciones estresantes, puede influir significativamente en su calidad de vida y desempeño laboral. La falta de sueño debido al estrés laboral puede tener consecuencias negativas

tanto a nivel físico como emocional, lo que puede afectar la capacidad de los profesionales para brindar una atención médica de calidad y poner en riesgo su propia salud.

En un estudio reciente llevado a cabo por Dyrbye (2017) investigó las particularidades del estrés laboral en médicos, destacando la presión por la perfección, la carga emocional de tomar decisiones difíciles y la falta de control sobre el entorno laboral como factores significativos. Además, el estudio encontró que los médicos experimentan un alto nivel de agotamiento emocional debido a la naturaleza demandante de su profesión, lo que se ve exacerbado por la falta de apoyo institucional y la falta de tiempo para el autocuidado. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar medidas para abordar el estrés laboral y promover un entorno de trabajo más saludable para los médicos.

### **1.3 Justificación**

La presente investigación sobre el estrés laboral y su relación con la calidad del sueño, aportará con información muy pertinente para clarificar la problemática actual de que los médicos enfrentan elevado estrés por la naturaleza crítica de su trabajo, la toma de decisiones bajo presión, largas jornadas laborales, el enfrentar constantemente la posibilidad de cometer errores que pueden tener consecuencias graves para la salud y la vida de sus pacientes. La exposición regular a situaciones emocionalmente desgastantes, como la muerte y el sufrimiento humano, también contribuye al estrés. La necesidad de mantenerse actualizados con los avances médicos y cumplir con las demandas administrativas adicionales agravan aún más su carga laboral. Todo esto se combina para crear un entorno de trabajo altamente estresante lo que puede comprometer su calidad de sueño. Este estudio permite identificar y abordar estos problemas específicos dentro de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud), una institución clave en el sistema de salud, proporcionando datos cruciales para el desarrollo de estrategias de intervención focalizadas.

Además, a partir de comprender mejor cómo el estrés laboral afecta a la calidad del sueño en la población estudiada, se pueden generar cambios en las políticas de salud y medidas como programas específicos de manejo de estrés, mejorar los horarios de trabajo y promover prácticas de higiene de sueño. Esto no solo puede ayudar a reducir el ausentismo y la rotación del personal, sino también mejorar la atención al paciente, ya que profesionales descansados y menos estresados tienden a cometer menos errores y mejorar en empatía y eficiencia.

El objeto de estudio de la presente investigación es de gran relevancia social, porque los profesionales de la salud son pilares en la sociedad, responsables del bienestar de la población. Su salud y eficacia laboral tienen un impacto directo en la salud pública. Mejorar las condiciones laborales de estos profesionales es fundamental para garantizar una atención sanitaria de alta calidad para la comunidad, especialmente en contextos de creciente demanda de servicios de salud como el que vive Ecuador.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye a la literatura existente al explorar estas dinámicas en un contexto específico: el de los médicos. Al examinar cómo se manifiestan y se interrelacionan el estrés laboral y la calidad del sueño en este grupo, se puede aportar a la teoría existente adaptando y expandiendo modelos explicativos para incluir las particularidades de los entornos de alta presión como las fundaciones, hospitales y clínicas.

Como se puede ver, existe una clara necesidad de analizar el estrés laboral y la calidad del sueño en los trabajadores de la salud, ya que estos aspectos afectan tanto su bienestar personal como su desempeño laboral.

#### **1.4 Pregunta de investigación**

¿De qué manera el estrés laboral influye en la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud)?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar cómo el estrés laboral influye en la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud)

### **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar los niveles de estrés laboral en los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud).

Detectar los efectos del estrés laboral de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud).

Conocer la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud).

Relacionar el estrés laboral con las afectaciones en la calidad del sueño en los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud).

### 3. Marco teórico

#### 3.1 Marco conceptual

##### 3.1.1 Estrés

El estrés es una respuesta adaptativa cuando se perciben circunstancias amenazantes o que exceden los recursos disponibles del individuo, lo que resulta en diversas respuestas fisiológicas y psicológicas. Estas respuestas incluyen el eje hipotálamo-pituitaria -adrenal, generando una serie de cambios bioquímicos destinados a facilitar una rápida respuesta al peligro percibido (Asociación Estadounidense de Psicología, 2020)

De acuerdo con Cohen et al. (2019) el estrés es una experiencia emocional negativa acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos, cognitivos y conductuales predecibles, dirigidos a alterar o adaptarse a su efecto.

Cabe recalcar que el estrés puede ser una respuesta natural y beneficiosa frente a ciertos desafíos, permitiendo que las personas se mantengan vigilantes y concentradas. No obstante, cuando el estrés se convierte en una condición crónica o excesiva, puede ocasionar impactos negativos considerables en la salud y el bienestar general.

##### 3.1.2 Tipos de estrés

El estrés es una parte inevitable de la vida humana, afectando a individuos de diversas maneras según las circunstancias y los tipos de estrés que se presentan a continuación:

**Eustres.** Es el estrés percibido de manera positiva, que puede mejorar el rendimiento y la sensación de bienestar se manifiesta cuando las situaciones estresantes son percibidas como desafiantes pero manejables, el mismo que actúa como estímulo motivador (Simmons & Nelson, 2021).

**Distrés.** Por otro lado, se introdujo el término *distrés* para describir el estrés negativo. El *distrés* se presenta cuando el estrés llega a un nivel de sobrecarga y se convierte en un elemento debilitador (Méndez, 2018).

### **3.1.3. Fases del estrés.**

El estrés es una respuesta compleja del organismo ante demandas o amenazas percibidas, se desarrolla en tres fases distintas: alarma, resistencia y agotamiento (Santrock, 2018). Estas fases proporcionan un marco comprensivo para entender cómo el cuerpo y la mente reaccionan y se adaptan al estrés.

**Fase de alarma.** Cuando el cuerpo se encuentra con estímulos estresantes reconoce la amenaza y se prepara para una respuesta de lucha o huida, lo que implica la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de hormonas como la adrenalina y el cortisol. Esta fase se caracteriza por un aumento en la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de energía (McEwen, 2007).

**Fase de resistencia.** Ocurre cuando el organismo intenta adaptarse al estresor continuo y continúa liberando hormonas asociadas al estrés, pero de manera más controlada, Durante esta fase, se movilizan recursos adicionales para reparar el daño y mantener el equilibrio fisiológico (Lucassen et al., 2014).

**Fase de agotamiento.** La fase de agotamiento ocurre cuando el cuerpo ha estado expuesto a un estresor durante un período prolongado y sus recursos para hacer frente al estrés se agotan. la capacidad del cuerpo para resistir se ve comprometida, lo que puede llevar a una disminución de la inmunidad, agotamiento físico y mental, y una mayor susceptibilidad a enfermedades (Ganster & Rosen, 2013).

### ***3.1.4 Definición Estrés laboral***

El estrés laboral se define como reacciones físicas y emocionales dañinas que ocurren cuando las demandas laborales no coinciden con las habilidades, recursos o necesidades del trabajador. El estrés laboral puede afectar tanto a la salud mental como física del individuo. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El concepto de estrés laboral surge cuando las demandas laborales se perciben como excesivas y las capacidades del individuo para afrontarlas son insuficientes (Sonnetag & Frese, 2012).

Además, el estrés laboral se caracteriza por síntomas como ansiedad, agotamiento y disminución del bienestar, y puede resultar de factores como conflictos interpersonales, y la inseguridad laboral.

### ***3.1.5 Niveles de estrés laboral***

Comprender los niveles de estrés laboral es fundamental para identificar sus causas y efectos, y para desarrollar estrategias efectivas de manejo. Estos niveles pueden variar significativamente, desde un estrés leve que puede incluso mejorar el rendimiento, hasta un estrés alto que puede tener consecuencias graves para la salud. A continuación, se explorarán los diferentes niveles de estrés laboral (Dinges, 2018)

**Nivel bajo.** El estrés laboral bajo se caracteriza por demandas laborales que están bien dentro de la capacidad de manejo del trabajador. En este nivel, los empleados pueden sentirse desafiados, pero no abrumados, lo que puede fomentar el crecimiento y la motivación. (Quick & Henderson, 2016)

**Nivel moderado.** Ocurre cuando las demandas laborales exceden la capacidad de manejo del trabajador, pero aún se mantienen en un rango manejable con esfuerzos adicionales. Los

empleados pueden experimentar estrés como ansiedad ligera, irritabilidad y dificultad para concentrarse (Oken et al., 2019).

**Nivel alto.** El estrés laboral alto se presenta cuando las demandas laborales superan significativamente la capacidad de manejo del trabajador, resultando en un estado de angustia constante. Los síntomas incluyen ansiedad intensa, agotamiento, insomnio y problemas de salud (Quick & Henderson, 2016).

### ***3.1.6 Causas del estrés laboral***

**Aceptación Social de Conflictos.** La aceptación social de conflictos en el lugar de trabajo puede influir significativamente en los niveles de estrés de los empleados. Cuando el conflicto es visto como una parte inevitable de la dinámica laboral, los individuos pueden desarrollar mecanismos de afrontamiento más efectivos. Sin embargo, si los conflictos son mal manejados o ignorados, pueden llevar a un aumento del estrés y deteriorar las relaciones laborales (de Wit et al., 2017).

**Sobrecarga Laboral.** Esta sobrecarga ocurre cuando las demandas laborales superan la capacidad del empleado para cumplir con ellas de manera efectiva (Schaufeli et al., 2018).

**Miedo y Ansiedad.** Son respuestas comunes al estrés laboral, especialmente en entornos donde hay inseguridad laboral o amenazas percibidas a la seguridad del empleo. Estos sentimientos pueden ser debilitantes, afectando la salud mental y la capacidad de los empleados para desempeñarse eficazmente (Shoss, 2017).

**Ambigüedad y Conflicto de Roles.** La ambigüedad de roles ocurre cuando no hay claridad sobre las responsabilidades y expectativas del puesto de trabajo, mientras que el conflicto de roles se produce cuando hay demandas contradictorias en el trabajo (Eatough et al., 2016)



### ***3.1.7 Consecuencias del estrés laboral***

**Físicas.** Las investigaciones han mostrado una asociación significativa entre el estrés laboral y enfermedades como la hipertensión, y trastornos musculoesqueléticos (Kivimäki & Steptoe, 2018).

**Psicológicas.** El estrés laboral también tiene serias implicaciones para la salud mental. Los síntomas pueden incluir ansiedad, depresión, agotamiento emocional y trastornos del sueño. La evidencia sugiere que el estrés laboral puede contribuir significativamente a problemas de salud mental, reduciendo la calidad de vida y el bienestar emocional de los empleados (Harvey et al., 2017).

**Comportamentales.** Puede influir en el comportamiento de los empleados, llevándolos a adoptar hábitos poco saludables como consumo de sustancias y una dieta poco equilibrada lo cual está asociado con comportamientos de afrontamiento negativos que pueden exacerbar los problemas de salud (Chandola et al., 2016).

**Relacionales.** Puede deteriorar las relaciones tanto en el trabajo como en la vida personal, los empleados estresados pueden experimentar conflictos más frecuentes con colegas y supervisores, lo que puede afectar el trabajo en equipo y la colaboración. Además, el estrés puede extenderse al hogar, afectando las relaciones familiares y sociales así mismo pueden llevar a problemas de comunicación y conflictos interpersonales, tanto en el trabajo como en el entorno personal (Ten Brummelhuis & Bakker, 2012)

### 3.1.8 Efectos del estrés laboral

Los efectos del estrés pueden manifestarse en distintos ámbitos: afectivo, conductual y corporal (Méndez, 2018).

**Tabla 1.** *Efectos del estrés*

<b>Efectos afectivos, conductuales y corporales</b>		
<b>Afectivos</b>	<b>Conductuales</b>	<b>Corporales</b>
Irritabilidad	Abuso de alcohol	Menor inmunidad ante las enfermedades
Depresión	Comer demasiado	Sudoración
Ansiedad	Comer poco	Dolor de pecho
Sensación de inseguridad	Atracones de comida	Riesgo de obesidad infantil
Síndrome de estar quemado (burnout)	Abuso de drogas	Dolor de espalda
Olvidos	Aumento en el consumo de tabaco	Molestias estomacales
Tristeza	Retraimiento social	Dolor muscular
Fatiga	Lloro frecuente	Dificultades del sueño
Problemas de concentración	Problemas de relación	Disfunción eréctil
Cansancio		Desmayos
		Dolor de cabeza
		Hipertensión
		Perdida de la libido

*Nota.* (Méndez, 2018).

Michael P. Leiter, aborda de manera exhaustiva los efectos del estrés laboral en el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Leiter destaca cómo las demandas laborales excesivas y la falta de apoyo organizacional pueden llevar al agotamiento emocional, manifestado como una profunda sensación de fatiga y falta de energía, que impide a los trabajadores rendir de manera efectiva.

Además, subraya que la sobrecarga de trabajo y la falta de reconocimiento pueden provocar despersonalización, una actitud negativa y desapegada hacia el trabajo y las personas con las que se interactúa, transformando a los colegas y clientes en meros objetos.

Por último, menciona que la falta de recursos y apoyo en el entorno laboral disminuye significativamente la sensación de logro y satisfacción personal, ya que los individuos sienten que

sus esfuerzos no son valorados ni recompensados adecuadamente. Este deterioro en la realización personal afecta la autoestima y la motivación, generando un círculo vicioso que perpetúa el estrés laboral (2016).

### ***3.1.9 Modelos teóricos del estrés laboral***

**El modelo Demanda-Control de Karasek.** Según este modelo, el estrés surge cuando las demandas son altas y el control es bajo, lo que lleva a una situación de alta presión laboral. En contraste, cuando las demandas son altas pero el control también es alto, se genera un "trabajo activo" que puede ser estimulante y propicio para el aprendizaje y el desarrollo personal. Este modelo ha sido ampliamente utilizado para diseñar intervenciones laborales que buscan equilibrar las demandas y aumentar el control de los empleados sobre sus tareas, mejorando así su bienestar y reduciendo el estrés (Karasek, 1979).

**El modelo Esfuerzo-Recompensa de Siegrist.** Este modelo brinda una perspectiva clara sobre como el estrés laboral surge cuando los trabajadores invierten altos niveles de esfuerzo, ya sea físico, mental o emocional, sin recibir recompensas adecuadas en términos de salario, reconocimiento, seguridad laboral u oportunidades de promoción. Este desbalance no solo genera sentimientos de injusticia y desvalorización, sino que también puede llevar a problemas de salud física y mental a largo plazo. Por tanto, el modelo subraya la importancia de equilibrar adecuadamente los esfuerzos y las recompensas para prevenir el estrés laboral y promover el bienestar de los empleados (Siegrist, 1996).

### ***3.1.10 El estrés laboral en médicos.***

Uno de los factores principales que contribuyen al estrés en los médicos es la carga de trabajo y los horarios extendidos. Los médicos a menudo trabajan más de 60 horas a la semana, realizando guardias nocturnas y fines de semana, lo que lleva a una fatiga acumulada y menos

tiempo para la recuperación además encontraron que esta carga excesiva no solo afecta la salud física de los médicos, sino que también incrementa el riesgo de cometer errores médicos (Dyrbye et al., 2017).

El ambiente de trabajo y la cultura organizacional desempeñan un papel crucial en el estrés laboral de los médicos. Entornos con poca comunicación, falta de apoyo entre colegas y expectativas poco claras pueden aumentar el estrés, los médicos que trabajan en instituciones con un fuerte apoyo organizacional y una cultura de bienestar reportan menores niveles de burnout y estrés (Shanafelt et al., 2017).

Las exigencias emocionales, la carga de trabajo excesiva, la presión en la toma de decisiones críticas y la falta de apoyo organizacional son factores clave que contribuyen al estrés, en los médicos es un problema complejo que requiere abordajes multifacéticos.

## **3.2 Calidad del sueño**

### ***3.2.1 Definición del sueño***

El sueño es un estado de inconsciencia del que una persona puede ser despertada mediante estimulación sensorial, es una fase dinámica del cerebro que facilita la plasticidad neuronal y la consolidación de la memoria. El sueño no es simplemente un período de inactividad, sino un momento crucial para la reorganización sináptica y la eliminación de desechos metabólicos en el cerebro (Krystal, 2019).

El sueño es un estado activo durante el cual ocurren cambios metabólicos, hormonales y bioquímicos esenciales para el adecuado funcionamiento del cuerpo. Es fundamental que todas las personas disfruten de un buen descanso para poder enfrentar sus actividades diarias en óptimas condiciones tanto físicas como mentales (Lira, 2018).

Sin un sueño adecuado la capacidad de concentración, el juicio y la participación en las actividades diarias se ven reducidos, mientras que la irritabilidad aumenta. El sueño no solo ayuda a recuperar la energía física, sino que también es fundamental para procesar y almacenar la información adquirida durante el día.

### ***3.2.2 Fases del sueño***

Existen dos fases del sueño que se van intercalando a lo largo del tiempo en el que la persona esta dormida: el sueño No REM (NREM) y el sueño REM. Cada fase varía en sus etapas y presenta cambios fisiológicos específicos. Para estudiar estos cambios funcionales que ocurren durante el sueño, se utilizan ciertas variables conocidas como indicadores del sueño.

**Sueño REM.** El sueño REM se caracteriza por características distintivas en actividad cerebral y cambios fisiológicos. Una de las características más notables son los movimientos oculares rápidos, que ocurren detrás de los párpados cerrados y son erráticos y rápidos. Durante esta fase, la actividad cerebral es alta y similar a la observada durante la vigilia, presentando un patrón de ondas cerebrales de baja amplitud y alta frecuencia, similar a las ondas beta que se observan cuando una persona está despierta y alerta (Hobson & Pace-Schott, 2002).

Además, es la fase en la que ocurren los sueños más vívidos y detallados, siendo estos sueños más elaborados y emocionalmente intensos que los que ocurren en otras fases del sueño (Walker, 2017).

Otra característica es la atonía muscular, es decir, la parálisis temporal de los músculos voluntarios, lo que ocurre para evitar que la persona actúe físicamente en respuesta a sus sueños. Durante esta fase, también se presentan fluctuaciones fisiológicas significativas, como una mayor variabilidad en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, así como en la respiración

Sobre todo, desempeña un papel crucial en la consolidación de la memoria y el procesamiento de la información emocional, siendo esencial para la regulación emocional y el desarrollo cognitivo. Estos periodos de sueño REM se repiten en ciclos a lo largo de la noche, con una duración que aumenta en cada ciclo sucesivo, siendo más largos en la segunda mitad de la noche (Carskadon & Dement, 2011).

**Sueño NOREM.** El sueño No REM (NREM) se compone de tres etapas distintas que varían en profundidad y función, cada una desempeñando un papel crucial en la restauración física y mental.

En primer lugar, en la Etapa 1: es el sueño ligero y representa la transición entre la vigilia y el sueño. Durante esta fase, la actividad cerebral disminuye y los movimientos oculares son lentos es una etapa muy superficial donde la persona puede despertarse fácilmente, y los músculos se relajan, aunque pueden ocurrir espasmos musculares (Carskadon & Dement, 2011).

Luego, en la Etapa 2: el sueño es moderado, representando alrededor del 50% del ciclo de sueño total. Durante esta etapa, la actividad cerebral continúa disminuyendo con la aparición de husos del sueño y complejos K, que ayudan en la consolidación de la memoria y el aprendizaje. La temperatura corporal baja, los movimientos oculares se detienen, y la frecuencia cardíaca y respiratoria se regulan y ralentizan.

Finalmente, en La Etapa 3: conocida como sueño profundo, es el periodo más restaurador del sueño NREM, representando aproximadamente el 15-20% del ciclo de sueño total. Se caracteriza por una actividad cerebral muy lenta y regular. Durante esta fase, se libera la hormona del crecimiento, esencial para el desarrollo y la reparación de tejidos, y se facilita la limpieza de toxinas acumuladas en el cerebro durante el día (Walker, 2017).

Entenderemos las características de este sueño recordando algún momento en el que permanecemos despiertos más de 24 horas y a continuación el sueño profundo en el que caímos durante la primera hora después de ir a dormir, en el periodo de sueño NREM el tono vascular periférico desciende, reduciéndose la presión arterial del 10% al 30%: también descienden la frecuencia respiratoria y el tono metabólico basal. Suele llamarse sueño sin sueños, pero si los hay, incluso terrores nocturnos que no se recuerdan (Méndez, 2018)

### ***3.2.3 Calidad del sueño***

La calidad del sueño se refiere a lo bien que una persona duerme y cuán descansada y rejuvenecida se siente al despertar. Una buena calidad del sueño no solo implica una cantidad adecuada de horas de descanso, sino también una serie de factores que contribuyen a un sueño reparador.

La calidad del sueño como combinación de diferentes factores, incluida la duración del sueño, la continuidad y profundidad del sueño, y la percepción subjetiva de haber dormido bien. Buysse destaca que una buena calidad del sueño implica no solo la cantidad de horas dormidas, sino también la eficiencia del sueño y la ausencia de trastornos como el insomnio o la apnea del sueño (2014).

Además de los parámetros objetivos, la calidad del sueño también incluye aspectos subjetivos, como la percepción personal de la calidad del descanso se destacan que las percepciones individuales del sueño son importantes para evaluar su calidad. Por ejemplo, una persona puede dormir las horas recomendadas, pero aún sentir que su sueño no fue reparador. Factores como el entorno de sueño, la comodidad de la cama, el ruido y la temperatura del dormitorio, así como el estrés y la ansiedad, pueden influir significativamente en la percepción subjetiva de la calidad del sueño (Hirshkowitz et al., 2015).

La mala calidad del sueño tiene importantes implicaciones para el bienestar. Según Ohayon et al. (2017), una calidad de sueño deficiente está asociada con una serie de problemas de salud física y psicológica, sobre todo un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Por otro lado, una alta calidad del sueño es primordial ya que impacta directamente en la capacidad de una persona para desempeñarse efectivamente durante el día, mantener un buen estado de ánimo y un rendimiento cognitivo óptimo.

#### ***3.2.4 Factores asociados a la calidad del sueño***

La calidad del sueño puede ser influenciada por una variedad de factores vinculados al entorno laboral y las demandas asociadas con la profesión. Algunos de estos factores, según Katz y Knutson (2014), incluyen:

**Ritmos Circadianos.** Los ritmos circadianos son ciclos biológicos de aproximadamente 24 horas que regulan diversas funciones fisiológicas, incluido el sueño. La alteración de estos ritmos, como ocurre en los trabajos nocturnos, puede dificultar la capacidad de conciliar y mantener el sueño.

**Estrés y Ansiedad.** Los niveles elevados de estrés y ansiedad pueden activar respuestas fisiológicas que dificultan la relajación necesaria para conciliar el sueño, resultando en insomnio y fragmentación del sueño.

**Ambiente de Sueño.** Factores ambientales como la luz, el ruido y la temperatura del dormitorio juegan un papel crucial en la calidad del sueño. Un entorno de sueño inadecuado puede interrumpir los ciclos de sueño y reducir la calidad del descanso.

**Consumo de Sustancias.** El consumo de cafeína, alcohol y nicotina puede afectar negativamente el sueño. La cafeína y la nicotina son estimulantes que pueden dificultar el inicio del sueño, mientras que el alcohol puede fragmentar el sueño y reducir su calidad.



**Higiene del Sueño.** Hábitos y rutinas previas al sueño, como el uso de dispositivos electrónicos, la regularidad de los horarios para acostarse y despertarse, y las actividades relajantes, influyen significativamente en la calidad del sueño.

### ***3.2.5 Índice de calidad del sueño de Pittsburgh***

El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) es una herramienta muy utilizada para evaluar la calidad del sueño. Fue desarrollado por Daniel J. Buysse y sus colegas en 1989 en la Universidad de Pittsburgh, los elementos del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh son siete:

**Calidad subjetiva del sueño.** Se refiere a la percepción personal de un individuo sobre la calidad de su descanso nocturno. Es un aspecto crucial del bienestar general, ya que el sueño no se trata solo de la cantidad de horas dormidas, sino también de cómo se siente la persona al despertar y durante el día. Una buena calidad subjetiva del sueño está asociada con una mayor satisfacción y bienestar durante el día, mientras que una mala calidad puede estar relacionada con problemas de salud mental, estrés y disminución del rendimiento cognitivo y físico (Mollayeva et al., 2016).

**Latencia del sueño.** Se basa en la medición del tiempo que tarda una persona en conciliar el sueño después de haberse acostado. Una latencia del sueño prolongada puede ser causada por factores como el estrés, la ansiedad, el consumo de cafeína o el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarse. La latencia normal del sueño es típicamente de 10 a 20 minutos; tiempos significativamente más largos pueden indicar dificultades subyacentes que requieren atención (Baglioni et al., 2016).

**Duración del sueño.** Se refiere al total de horas que una persona duerme por noche. La cantidad recomendada de sueño varía según la edad y otros factores, pero generalmente, los adultos necesitan entre 7 y 9 horas de sueño por noche para mantener una salud óptima. Por otro lado,

dormir demasiado también puede estar relacionado con problemas de salud y puede ser un signo de trastornos del sueño (Watson et al., 2015).

**Eficiencia habitual del sueño.** Se relaciona el tiempo total de sueño con el tiempo pasado en la cama. Es una medida que se calcula dividiendo el tiempo total de sueño por el tiempo total en la cama y multiplicando el resultado por 100 para obtener un porcentaje ( Bixler et al., 2005).

**Trastornos del sueño.** Los despertares nocturnos frecuentes y otros trastornos del sueño están asociados con un mayor riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares y trastornos del estado de ánimo. La identificación y el tratamiento adecuados de estos trastornos son esenciales para mejorar la calidad del sueño y el bienestar general (Ferri et al., 2013).

**Uso de medicación para dormir.** El uso prolongado de estos medicamentos puede llevar a dependencia y otros efectos secundarios. Es crucial que las personas que utilizan estos medicamentos lo hagan bajo la supervisión de un médico y consideren alternativas no farmacológicas para mejorar el sueño (Kripke et al., 2012).

**Disfunción diurna.** En la que se mide la dificultad para mantenerse despierto de día y la interferencia del sueño en las actividades diarias. La somnolencia diurna excesiva y otros síntomas de disfunción diurna están asociados con una menor productividad y un mayor riesgo de accidentes laborales y de tráfico (Léger et al., 2014).

### ***3.2.6 Teoría del ciclo circadiano***

La teoría del ciclo circadiano explica que los ritmos circadianos son ciclos biológicos de aproximadamente 24 horas que regulan diversas funciones fisiológicas, estos ritmos están controlados por el "reloj biológico" central en el núcleo supraquiasmático (NSQ) del hipotálamo, que sincroniza las funciones del cuerpo en respuesta a señales ambientales, principalmente la luz (Foster y Kreitzman, 2004).

La exposición a la luz natural ayuda a mantener estos ritmos alineados con el ciclo día-noche, mientras que la luz artificial y los horarios irregulares pueden desajustar estos ritmos, afectando negativamente la calidad del sueño y la salud general. Alteraciones en los ritmos circadianos, como las causadas por turnos nocturnos o el jet lag, pueden llevar a problemas de salud a largo plazo (Takahashi et al., 2008).

### ***3.2.7 Calidad del sueño en los médicos***

Las interrupciones frecuentes durante el sueño, ya sea debido a llamadas de emergencia o a la necesidad de estar de guardia, también deterioran la calidad del sueño. Este patrón de sueño interrumpido puede llevar a una acumulación de déficit de sueño, afectando la salud y el rendimiento laboral. Asimismo, Lockley et al. (2004) encontraron que los médicos que tienen interrupciones frecuentes en su sueño muestran un aumento en la fatiga y una disminución en la atención y el rendimiento cognitivo.

Los médicos, especialmente aquellos en formación o en especialidades como urgencias y cuidados intensivos, a menudo deben trabajar turnos prolongados y nocturnos que interrumpen los ritmos circadianos naturales. Según un estudio de Gander et al. (2010), los médicos que trabajan en turnos nocturnos reportan una menor calidad de sueño y un aumento en la somnolencia diurna.

El sueño insuficiente o de mala calidad también afecta negativamente el rendimiento laboral y la seguridad del paciente. Los médicos fatigados son más propensos a cometer errores médicos, tienen tiempos de reacción más lentos y una menor capacidad de concentración. Además, Landrigan et al. (2004) demostraron que los errores médicos aumentan significativamente cuando los médicos trabajan turnos prolongados sin un descanso adecuado.

### ***3.2.8 Principales hallazgos de Investigaciones previas***

Se han realizado diversas investigaciones acerca del estrés laboral y la calidad del sueño, en este sentido Van Laethem et al. (2015), en un estudio, encontraron que el estrés laboral afecta el sueño y su calidad. El estudio muestra que los empleados con altos niveles de demandas laborales y baja capacidad de control sobre su trabajo tienden a tener una peor calidad de sueño. Esto se manifiesta en una mayor frecuencia de despertares nocturnos y menos tiempo en las etapas de sueño profundo, lo que puede llevar a una recuperación física y mental insuficiente.

Por otro lado, Yang et al. (2018), encontró que el estrés laboral elevado se correlaciona con una peor calidad del sueño y un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Los hallazgos de este estudio sugieren que los empleados de oficina con altos niveles de estrés laboral son más propensos a experimentar una mala calidad del sueño, lo cual afecta su salud mental y rendimiento laboral.

Por su parte, Gánster y Rosen (2013) realizaron una investigación en la que exploraron los efectos del estrés laboral sobre la calidad del sueño en trabajadores del sector financiero. Los resultados mostraron una relación significativa entre el estrés laboral y la calidad del sueño, indicando que los trabajadores que experimentan altos niveles de estrés tienen más probabilidades de sufrir problemas de sueño.

En cuanto al estrés laboral en los profesionales de la salud, Giorgi et al. (2017) analizaron cómo el estrés laboral afecta la calidad del sueño en profesionales de la salud. Los resultados mostraron que el estrés asociado con la atención médica de emergencia y la carga de trabajo intensiva influyen significativamente con la calidad del sueño, llevando a un aumento en los trastornos del sueño y la fatiga.

Un estudio realizado por Wang et al. (2020) en China investigó la relación entre el estrés laboral y los trastornos del sueño en una muestra de trabajadores de la salud. Los resultados mostraron que el estrés laboral elevado se asociaba con una mayor prevalencia de insomnio y mala calidad del sueño. El autor sugiere que las intervenciones dirigidas a reducir el estrés laboral pueden mejorar significativamente la calidad del sueño entre los trabajadores de la salud.

Además, en una investigación de Sasangohar et al. (2020) en Estados Unidos evaluó el impacto del estrés laboral en la calidad del sueño de los trabajadores de la salud durante la pandemia. Los hallazgos mostraron que los altos niveles de estrés relacionados con la carga de trabajo, el riesgo de infección y el temor por la seguridad personal y familiar contribuyeron a una mala calidad del sueño.

Adicionalmente, Ganesan et al. (2021) en Australia investigó cómo el estrés laboral afecta la calidad del sueño en trabajadores del sector retail. Los resultados indicaron que el estrés relacionado con las largas horas de trabajo, las demandas físicas y la interacción constante con los clientes estaba asociado con una peor calidad del sueño. El estudio sugiere que la reducción de las horas de trabajo y la mejora de las condiciones laborales pueden ayudar a mitigar el impacto del estrés laboral en la calidad del sueño.

Finalmente, Park et al. (2020) en Corea del Sur evaluó el impacto del estrés laboral en la calidad del sueño de trabajadores en el sector de atención al cliente. Los resultados mostraron que el estrés relacionado con las interacciones difíciles con los clientes y la alta carga de trabajo estaba asociado con una calidad de sueño significativamente peor.

## **4. Marco Metodológico**

### **4.1 Diseño del Estudio**

En esta investigación se utilizará un enfoque cuantitativo, como un procedimiento basado en la recolección de datos numéricos y uso de técnicas estadísticas. Este enfoque es óptimo porque permite correlacionar dos variables de forma objetiva y el estudio busca ver la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño en una población en específico.

Este enfoque permite medir y analizar variables de forma precisa y objetiva. Utiliza instrumentos estructurados, como encuestas y cuestionarios (Creswell, 2021).

El diseño de la investigación es no experimental debido a que se caracteriza por la observación y análisis de los fenómenos sin alterar o modificar las variables de estudio y ocurren en un contexto natural.

Además, se llevará a cabo un estudio transversal lo que conlleva la recopilación de datos en un único momento en el tiempo. Este diseño es adecuado para obtener información de manera instantánea de la situación actual de los médicos en Funesalud.

El alcance de la investigación es de tipo correlacional, porque se centra en analizar la relación entre dos variables con el objetivo de determinar cómo influye el estrés laboral en la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud).

### **4.2 Contexto**

Se realizará en la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud), ubicada en Quito, Ecuador. Funesalud es una institución que proporciona atención médica integral a la comunidad, contando con un equipo multidisciplinario de médicos.

Se eligió este contexto porque los médicos están constantemente enfrentando situaciones de alta exigencia tanto emocional como físicamente, ellos trabajan horarios prolongados que

pueden extenderse más allá de las 12 horas diarias, atienden entre 20 a 30 pacientes por día, la alta presión asistencial en Funesalud se debe a varios factores, incluyendo la alta demanda de servicios médicos, la necesidad de manejar casos complejos y críticos, y la responsabilidad de brindar atención de calidad. Todas estas condiciones de trabajo hacen que sea desafiante su trabajo, incrementando el estrés laboral que presentan.

### **4.3 Participantes y muestreo**

La población estará compuesta de 30 médicos que laboran en la Fundación Ecuatoriana por la Salud Funesalud, los cuales nos brindaran la información sobre el estrés laboral y su calidad del sueño.

#### ***Criterios de Inclusión:***

- Médicos que trabajen en Funesalud.
- Consentimiento informado

#### ***Criterios de Exclusión:***

- Médicos en periodo de licencia o vacaciones.
- Aquellos que no deseen participar.
- Médicos de otras instituciones.

### **4.4 Instrumentos**

Los datos de esta investigación se obtendrán utilizando los siguientes instrumentos:

#### ***Cuestionario sobre el Estrés Laboral de la OIT-OMS***

El Cuestionario sobre el Estrés Laboral de la OIT-OMS (Organización Internacional del Trabajo - Organización Mundial de la Salud) es una herramienta reconocida para evaluar el nivel de estrés laboral en múltiples dimensiones, como la falta de cohesión, el respaldo del grupo, la

influencia del líder, el territorio organizacional, la tecnología, la estructura y el clima organizacional.

En Perú, Suárez Tunanñana validó esta escala, mostrando una alta confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.972. Cada ítem del cuestionario presenta siete opciones de respuesta que van desde "nunca" hasta "siempre". Los niveles de estrés se determinan sumando los puntajes de los 25 ítems, y se categorizan así: un bajo nivel de estrés es menor a 90, un nivel intermedio va de 90 a 117, un nivel de estrés de 118 a 153 y un alto nivel de estrés es mayor a 153 (2016).

### ***Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)***

El Maslach Burnout Inventory (MBI) sirve para evaluar los efectos del estrés laboral, abarcando tres áreas principales:

**Agotamiento Emocional.** Compuesta por 9 ítems, esta dimensión mide la sensación de estar emocionalmente agotado.

**Despersonalización.** Formada por 5 ítems, evalúa el desarrollo de actitudes frías y distantes hacia los demás.

**Realización Personal.** Esta dimensión, integrada por 8 ítems, mide la autoeficacia.

Para calificar, se suman los puntajes según la escala de respuesta para cada dimensión, clasificándolos en niveles bajos, medios y altos. En España la validez y confiabilidad del instrumento se evaluaron mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose valores de 0.70 para las tres dimensiones individuales y un valor global de 0.98 (Maslach, Jackson & Leiter, 2018).



### ***Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI)***

Este instrumento permite conocer la calidad del sueño, evaluando siete dimensiones clave: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna.

La calificación total varía entre 0 y 21 puntos, donde una valoración más alta indica una peor calidad del sueño. En concreto, un resultado de cinco o menos sugiere una calidad de sueño óptima, mientras que más de cinco indica problemas de sueño, cuya gravedad puede variar.

La confiabilidad del PSQI ha sido validada en Italia con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. En términos de validez, el PSQI ha demostrado una fuerte correlación con otras medidas de calidad del sueño y ha sido validado en estudios que muestran su capacidad para diferenciar entre buenos y malos dormidores (Mollayeva et al., 2016).

#### **4.5 Procedimiento**

En un primer momento, se realizará una aproximación con los médicos para informarles sobre los objetivos del estudio, la importancia del mismo y los beneficios esperados. Antes de proceder con la recolección de datos, es crucial obtener el consentimiento informado de todos los participantes. Se programarán reuniones individuales con cada médico, para explicarles en detalle el estudio y resolver cualquier duda que puedan tener. Se procederá a la administración de los cuestionarios, utilizando los instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI), el cuestionario sobre el Estrés Laboral de la OIT-OMS y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI).

Para administrar los cuestionarios, se organizarán sesiones de recolección de datos en un entorno tranquilo y libre de distracciones dentro de las instalaciones de Funesalud. Cada sesión se programará para no interferir con las responsabilidades laborales de los médicos y durará de 30 a 45 minutos.

Tras la administración de los cuestionarios, se procederá a recopilar y verificar los datos recolectados. Los cuestionarios se revisarán in situ para asegurar que todas las preguntas hayan sido respondidas.

La recolección y manejo de datos se realizará a través del programa SPSS para obtener de manera adecuada los resultados de la situación actual de los médicos en Funesalud.

#### **4.6 Análisis de datos**

Esta investigación utilizará un enfoque cuantitativo de corte transversal, para identificar los niveles del estrés laboral se recopilaran datos a partir de la aplicación del cuestionario sobre el Estrés Laboral de la OIT-OMS, para detectar los efectos del estrés laboral en los médicos se realizara mediante el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y para conocer la calidad del sueño Índice de la calidad del sueño Pittsburgh (PSQI).

Se ha planteado la siguiente hipótesis: El estrés laboral elevado en los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud) está asociado negativamente con la calidad de su sueño. A medida que aumente el estrés laboral corresponde a una disminución en la calidad del sueño.

Para el análisis de estos datos se empleará el programa SPSS, se realizará una correlación entre el estrés laboral y la calidad del sueño de los médicos, misma que se complementará con un análisis descriptivo obtenido a partir del cuestionario que mide los efectos del estrés Maslach Burnout Inventory (MBI), posteriormente se socializará los resultados.

#### 4.7 Planificación de actividades por cada objetivo específico

**Tabla 2.** *Actividades por cada objetivo*

<b>Objetivo específico</b>	<b>Actividades por objetivo</b>	<b>Inicio</b>	<b>Fin</b>
	Aproximación con los médicos Brindar información acerca del estudio	Mes 1	Mes 1
Actividades Pre-Objetivos			
O.1. Identificar los niveles de estrés laboral en los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (funesalud)	Agendar la sesión con los médicos	Mes 1	Mes 1
	Solicitud del consentimiento informado antes de cada sesión	Mes 1	Mes 1
	Aplicación del cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS de manera grupal	Mes 1	Mes 1
	Calificación del cuestionario	Mes 1	Mes 1
O.2. Detectar los efectos del estrés laboral de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (funesalud)	Organizar una reunión con los médicos	Mes 1	Mes 1
	Solicitud del consentimiento informado	Mes 1	Mes 1
	Administración del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de manera grupal	Mes 1	Mes 1
	Calificación del cuestionario	Mes 1	Mes 1
O.3. Conocer la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud)	Organizar la reunión con los médicos	Mes 2	Mes 2
	Aplicación del Índice de la calidad del sueño Pittsburgh (PSQI) de manera grupal	Mes 2	Mes 2
	Calificación de la prueba		
O.4. Relacionar el estrés laboral con las afectaciones en la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (funesalud)		Mes 2	Mes 2
	Analizar los resultados de la aplicación de los diversos instrumentos a los médicos	Mes 2	Mes 2

*Nota.* Elaborado por la autora

#### **4.8 Reflexividad de los investigadores**

En el estudio sobre el estrés laboral y la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud, se reconoce que los supuestos, creencias y valores influyen en las decisiones metodológicas y en la interpretación de los resultados. Se parte del supuesto de que el estrés laboral afecta negativamente la calidad del sueño de los médicos, una creencia basada en la literatura existente. Se valora la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, conscientes de su impacto la atención médica. No obstante, se reconocen posibles sesgos derivados de experiencias personales y expectativas profesionales, que podrían inclinar las percepciones y análisis. Para mitigar estos sesgos, se adoptaron estrategias como la reflexividad continua, la revisión por pares y la diversidad del equipo de investigación, con el fin de asegurar la claridad y la integridad del estudio. Adicionalmente se seleccionó un método cuantitativo que busca ser objetivo.

#### **4.9 Consideraciones Éticas**

Se garantizará el respeto de los derechos de las personas involucradas, asegurando la confidencialidad de los datos y obteniendo el consentimiento informado(ver anexo A). Los posibles riesgos se clasificarán como leves y se abordarán proporcionando apoyo emocional si es necesario.

- El uso de la información de los participantes será de forma adecuada para mantener el anonimato y la confidencialidad, firma de consentimiento informado y aclaración de que pueden retirarse del estudio en cualquier momento y sin consecuencias adversas.
- En caso de identificar malestar en participantes brindar apoyo emocional y si es necesario conducir a un espacio de atención psicológica.
- Trato con respeto y equidad a los participantes.

- Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de las Américas (CEISH-UDLA)
- Al presentar los datos se analizará si la subjetividad del investigador ha influido en los resultados.
- Se realizará una socialización de los hallazgos de la investigación a los participantes.

Los beneficios incluyen entender mejor el posible impacto del estrés laboral en la calidad del sueño en el personal médico estudiado.

#### **4.10 Viabilidad**

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, lo cual permite obtener datos y para realizar un análisis adecuado de los resultados. Asimismo, cuenta con el respaldo de la Fundación Ecuatoriana por la Salud, que facilita los recursos financieros, humanos y administrativos necesarios. El investigador posee la formación profesional adecuada para el estudio, incluyendo el uso de herramientas pertinentes y el posterior análisis de los datos. Por otra parte, los instrumentos seleccionados permitirán un análisis adecuado para evidenciar el estrés laboral y la calidad del sueño de los médicos.

En cuanto a los participantes, la población de 30 médicos es viable y manejable, permitiendo una participación de cada integrante. La factibilidad en cuanto al tiempo se espera que el estudio se realice en el año 2024, considerando todas las actividades a desarrollar desde la recolección de datos hasta la socialización de resultados.

La implementación del estudio podría enfrentar obstáculos. Uno de los principales desafíos es la posible resistencia al cambio por parte de los médicos, quienes podrían percibir el estudio como una carga adicional o dudar de sus beneficios. Para manejar esto, se propone realizar sesiones informativas previas para explicar los beneficios del estudio y obtener el compromiso de los

participantes, incluyendo testimonios de otros profesionales de la salud que hayan participado en estudios similares.

## 5. Resultados esperados

El estudio tiene como objetivo determinar cómo el estrés laboral influye en la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana Por la Salud (Funesalud). Las variables propuestas para el estudio son el estrés laboral y la calidad del sueño.

Con respecto al primer objetivo específico, que busca identificar los niveles de estrés laboral en los médicos de Funesalud, se espera que los niveles obtenidos en la aplicación del cuestionario (OIT-OMS) sean altos proporcionando una comprensión clara de la prevalencia del estrés laboral entre los médicos. En un estudio basado en investigar sobre el estrés laboral en el área de la salud realizado por Rotenstein et al. (2023), encontró que más de la mitad de los trabajadores de la salud, incluidos médicos, experimentan altos niveles de estrés y agotamiento.

Por otra parte, acorde al segundo objetivo específico que es detectar los efectos del estrés laboral en los médicos de funesalud, centrándose en el agotamiento emocional, la despersonalización, y la realización personal, se anticipa que la interacción de estos tres efectos crea un ciclo vicioso que empeora la calidad del sueño. El agotamiento emocional reduce la capacidad de recuperación durante la noche, la despersonalización añade una capa de ansiedad y desconexión emocional, y la falta de realización personal perpetúa sentimientos de insatisfacción. Estos efectos combinados resultan en una mala calidad del sueño (West et al., 2021).

Para el tercer objetivo específico, cuyo propósito es conocer la calidad del sueño de los médicos de funesalud, se evaluará mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Se anticipa que los resultados de esta evaluación mostrarán que los médicos tienen una mala calidad del sueño. Según Alqudah et al. (2023) realizaron un estudio transversal en un hospital de atención terciaria para examinar la prevalencia y los correlatos de la mala calidad del sueño entre los

trabajadores de la salud. Los hallazgos destacaron una alta prevalencia de mala calidad del sueño, vinculada a factores como el estrés laboral.

Por último, el cuarto objetivo específico se basa en relacionar el estrés laboral con las afectaciones en la calidad del sueño de los médicos de funesalud. Los resultados mostrarán que niveles más altos de estrés laboral están asociados con una peor calidad del sueño. Esto está respaldado por hallazgos anteriores realizados por Adachi et al. (2021), en el cual examinó la asociación entre el estrés laboral y la calidad del sueño entre los trabajadores de la salud. Se encontró que aquellos con altos niveles de estrés laboral reportaron una peor calidad del sueño.



## **6. Propuesta de intervención**

### **6.1 Nivel de Intervención**

El enfoque es de intervención, debido a la necesidad de abordar problemas en cuanto a los altos niveles de estrés laboral y una mala calidad del sueño entre los médicos de Funesalud. Esta intervención directa es crucial para proporcionar soluciones inmediatas y efectivas que mejoren la salud mental y física de los médicos.

### **6.2 Fundamentación**

La relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño se ha documentado en la literatura. Estudios han demostrado que el estrés crónico en el lugar de trabajo puede llevar a trastornos del sueño, afectando negativamente la salud mental y física de los médicos. Esta propuesta se basa en hallazgos previos que indican que la intervención temprana y el manejo continuo del estrés pueden mejorar significativamente la calidad del sueño y el bienestar general (Garland et al., 2019).

Además, estudios previos muestran que los médicos son vulnerables al agotamiento y trastornos del sueño por largas horas de trabajo, alta demanda emocional y exposición continua a situaciones estresantes. Intervenciones basadas en la psicología cognitivo-conductual han demostrado ser efectivas para reducir el estrés y mejorar la calidad del sueño en poblaciones similares (O'Connor et al., 2018).

Esta propuesta de intervención basada en evidencia aborda eficazmente los patrones de pensamiento y comportamiento negativos. Las estrategias de afrontamiento incluyen métodos que las personas pueden adoptar para manejar el estrés de manera efectiva a largo plazo, promoviendo tanto su bienestar físico como mental. Su aplicación en el contexto del estrés laboral y la calidad del sueño ha mostrado resultados positivos, proporcionando una herramienta valiosa para mejorar

el bienestar de los profesionales de la salud. Los estudios actuales respaldan su uso continuo y expansión en entornos clínicos y laborales para abordar estos problemas prevalentes.

### **6.3 Descripción de la Propuesta**

#### **Nivel de Intervención**

**Intervención.** Este enfoque permite abordar los problemas existentes a través de estrategias de manejo del estrés y mejora del sueño en los médicos de Funesalud.

### **6.4 Objetivos de intervención**

#### ***Objetivo general***

Diseñar un plan de intervención grupal destinada a disminuir el estrés laboral y su afectación a la calidad del sueño.

#### ***Objetivos específicos***

- Reducir los niveles de estrés laboral en los médicos de Funesalud.
- Contribuir a la mejora de la calidad del sueño de los médicos de Funesalud
- Promover estrategias de afrontamiento saludables y sostenibles.

### **6.5 Población Objetivo**

Médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud (Funesalud).

### **6.6 Descripción Detallada del Procedimiento y las Actividades Planificadas**

Se llevarán a cabo talleres dirigidos a médicos basados en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), para reducir el estrés, promover estrategias efectivas de afrontamiento y mejorar la calidad del sueño.

Se basará en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): fundamentada en la teoría cognitivo-conductual que aborda los patrones de pensamiento y comportamiento negativos. Es una intervención psicológica basada en la teoría cognitivo-conductual, que se centra en identificar y

modificar patrones de pensamiento y comportamiento negativos. Esta teoría postula que los pensamientos, sentimientos y comportamientos están interrelacionados, y que cambiar los pensamientos disfuncionales puede llevar a mejoras significativas en el bienestar emocional.

En el contexto del estrés laboral, la TCC ha demostrado ser muy útil. Ayuda a los individuos a identificar y desafiar pensamientos automáticos negativos y creencias irracionales que contribuyen al estrés. Además, enseña habilidades de afrontamiento y técnicas de resolución de problemas para manejar situaciones estresantes de manera más efectiva (Richardson & Rothstein, 2008).

La intervención consiste en talleres de 6 sesiones, cada sesión durara una hora, esta propuesta permite reducir el estrés laboral a partir de técnicas de reestructuración cognitiva, relajación, aprendizaje de estrategias de afrontamiento y de manejo del tiempo. También se mejorará la calidad del sueño al disminuir el estrés, integrando técnicas de relajación y psicoeducación sobre la higiene del sueño.

**Tabla 3.** *Actividades Específicas en la propuesta de intervención*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Semana
1.Resultados de la investigación e introducción a la TCC.	Informar sobre los resultados de la investigación. Entender los principios de la TCC e identificar pensamientos automáticos.	Presentación de los resultados de la aplicación de los instrumentos. Explicación de los principios de la TCC y cómo se relacionan con el estrés y el sueño. Ejercicio grupal para identificar pensamientos automáticos relacionados con el estrés laboral. Instrucción para llevar un registro diario de pensamientos negativos.	Semana 1

2. Reestructuración Cognitiva	Modificar pensamientos negativos relacionados con el trabajo	Análisis de ejemplos de pensamientos negativos registrados por los participantes. Uso de preguntas guiadas para cuestionar y desafiar estos pensamientos. Ejercicios prácticos en grupo para reemplazar pensamientos negativos con alternativas más realistas. Cuestionamiento Socrático.	Semana 2
3. Manejo del Tiempo y Estrategias Conductuales	Implementar estrategias de gestión del tiempo para reducir el estrés laboral	Identificación de factores que contribuyen a una mala gestión del tiempo.  Creación de un plan de gestión del tiempo personalizado.  Práctica de técnicas de priorización y delegación de tareas.  Planificación y Organización, Manejo del Tiempo.	Semana 3
4. Técnicas de Relajación	de Aprender técnicas de relajación para reducir el estrés laboral y mejorar el sueño	Entrenamiento en la técnica de relajación muscular progresiva. Práctica de ejercicios de respiración profunda. Instrucción para integrar estas técnicas en la rutina diaria.	Semana 4

5.Estrategias de Afrontamiento	Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas para manejar el estrés laboral.	Identificación de situaciones estresantes y actuales estrategias de afrontamiento. Desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento más efectivas. Role-playing para practicar las nuevas estrategias en situaciones simuladas.	Semana 5
6. Higiene del Sueño	Mejorar los hábitos de sueño para una mejor calidad del sueño.	Educación sobre la importancia de la higiene del sueño y los factores que la afectan. Desarrollo de una rutina de sueño saludable. Registro diario de hábitos de sueño y ajustes necesarios.	Semana 6

---

*Nota.* Elaborado por la autora

### **6.7 Potenciales Beneficios de la Intervención**

La propuesta de intervención permitirá una reducción significativa de los niveles de estrés laboral, mejorando la calidad del sueño, lo que a su vez lleva a una mejor salud física y mental. Además, se espera que mejoren sus estrategias de afrontamiento ante el estrés generando la satisfacción laboral y el bienestar general de los participantes. Estos cambios también podrían traducirse en una mejora en el desempeño profesional y personal.

### **6.8 Recursos Necesarios para Implementar la Intervención**

Para implementar la intervención, es fundamental contar con profesionales de salud mental especializados en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) que puedan conducir las sesiones y proporcionar el apoyo necesario a los participantes. Además, se requiere disponer de espacios

físicos adecuados donde se puedan realizar las sesiones de terapia en un ambiente seguro y cómodo.

Es esencial contar con materiales educativos y de formación que aborden el manejo del estrés y la mejora de la calidad del sueño, proporcionando a los participantes recursos informativos y prácticos. Por último, es crucial establecer una infraestructura que permita el seguimiento y evaluación continua del progreso de los participantes, asegurando que la intervención esté teniendo el impacto deseado y permitiendo ajustes según sea necesario.

### **6.9 Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención**

Para llevar a cabo el plan de evaluación de la intervención, se utilizarán los indicadores de éxito incluirán la reducción en los niveles de estrés, medidos a través del cuestionario (OIT-OMS), y mejoras en la calidad del sueño, evaluadas mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg. Además, una entrevista cualitativa para obtener el feedback detallado de los participantes. Estos indicadores ayudarán a determinar la efectividad de la intervención y a realizar los ajustes necesarios para mejorar los resultados.

### **6.10 Viabilidad**

#### ***Recursos***

Se cuenta con el respaldo administrativo y financiero que garantizara una adecuada coordinación de todas las actividades, desde la planificación hasta la ejecución y el seguimiento. Esto incluye la gestión de recursos humanos, la programación de sesiones y la supervisión del cumplimiento de los objetivos. El personal administrativo se encarga de que las partes interesadas estén alineadas y que se mantenga una comunicación fluida, vital para el éxito de la intervención.

### ***Tiempo***

Se estima la realización de seis talleres a lo largo de dos meses, los cuales se desarrollarán de manera grupal. La programación de estas actividades se llevará a cabo en horarios que no interfieran con las responsabilidades laborales de los médicos, garantizando así su plena participación y compromiso sin afectar su desempeño profesional.

### ***Posibles Obstáculos y Soluciones***

Al implementar la intervención, puede que se presenten diversos obstáculos que deberán abordarse con soluciones adecuadas. Uno de los principales desafíos es la resistencia al cambio. Para contrarrestar este problema, se pueden ofrecer sesiones informativas y compartir testimonios de beneficios obtenidos por otros participantes, con el fin de aumentar la aceptación y motivación hacia la intervención.

## 7. Discusión

Los resultados esperados de este estudio respaldan una influencia del estrés laboral en la calidad del sueño de los médicos. Primero, estos hallazgos dan evidencia empírica que respalda la hipótesis de que el estrés laboral elevado afecta negativamente la calidad del sueño. Estos resultados se alinean en estudios previos, en el cual identificaron que altos niveles de estrés laboral estaban asociados con un mayor riesgo de trastornos del sueño entre médicos (Saade et al., 2016).

Por otro lado, la presencia de altos niveles de estrés laboral en los médicos ha sido corroborada por estudios realizados por la American Medical Association et al. (2022), han demostrado que los médicos suelen estar sujetos a una gran presión, lo que ha dado como resultado que hay altos niveles de estrés laboral en los médicos. Esta presión puede afectar negativamente su salud mental, llevándolos a estados de ansiedad y depresión. Estos hallazgos respaldan la idea que los médicos están expuestos a entornos elevados de estrés.

El deterioro en la calidad del sueño ha sido ampliamente documentado en la literatura. Por ejemplo, un estudio de Papp et al. (2017) encontraron que los profesionales de la salud, especialmente aquellos en turnos prolongados, suelen sufrir de mala calidad de sueño. Esto se alinea con la observación de que los médicos con una mala calidad del sueño pueden llevar a una serie de problemas adicionales, como la fatiga crónica, disminución del rendimiento laboral y mayor susceptibilidad a enfermedades.

Además, investigaciones anteriores como los de Kalmbach et al. (2018) han establecido que el estrés puede llevar a problemas de sueño, y estos problemas pueden a su vez exacerbar la percepción del estrés. Esta validación de resultados en un contexto ecuatoriano específico proporciona una base sólida para futuras investigaciones en diferentes entornos culturales y profesionales.



Acorde a la práctica clínica, los resultados de esta investigación subrayan la importancia de considerar como el estrés laboral influye negativamente en la calidad del sueño de los médicos. Esto sugiere la necesidad de implementar intervenciones para regular el estrés y así mejorar el sueño. Proporcionar formación y educación continua a los médicos sobre técnicas de manejo del estrés y la importancia del sueño puede ser una estrategia eficaz para reducir el impacto negativo del estrés laboral

Centrarse en diseñar y evaluar programas de intervención específicos que aborden tanto la reducción del estrés laboral como la mejora de la calidad del sueño. Estudios como los de Maslach et al. (2021) sugieren que las intervenciones que incluyen técnicas de manejo del estrés, apoyo psicológico son efectivas para reducir el estrés y mejorar el bienestar.

El estudio puede estar sujeto a varios sesgos, como el sesgo de autoselección, donde los médicos que deciden participar pueden tener características diferentes a aquellos que optan por no participar, también los resultados podrían no ser generalizables debido al tamaño de la muestra. Y por otro lado las fortalezas incluyen su enfoque en una población específica de alta presión asistencial, lo que permite obtener datos relevantes y aplicables a contextos similares. Además, el uso de herramientas estandarizadas y validadas para medir el estrés y la calidad del sueño asegura la fiabilidad y validez de los datos recolectados. Asimismo, adopta una perspectiva integral permitiendo una comprensión más completa sobre el tema.

La propuesta de intervención podría enfrentar desafíos como la resistencia al cambio y las limitaciones de tiempo de los médicos participantes. Dentro de las fortalezas tiene la ventaja de ser integral, abordando tanto el manejo activo del estrés y los problemas de sueño. El respaldo institucional de Funesalud y la inclusión de estrategias basadas en evidencia, como la TCC, aumentan la probabilidad de éxito y sostenibilidad de la intervención.

## **7.1 Conclusiones**

Los resultados esperados sugieren que el nivel de estrés afecta negativamente la calidad del sueño de los médicos de Funesalud. Este hallazgo subraya la importancia de abordar el estrés laboral como un factor crucial para mejorar la calidad del sueño y el bienestar general de los médicos.

Los médicos enfrentan niveles elevados de estrés debido a la presión laboral intensa, lo cual afecta negativamente su salud mental y física. Este estrés crónico puede llevar a problemas como ansiedad, depresión y agotamiento profesional.

La mayoría de los médicos experimentan una mala calidad del sueño, especialmente aquellos que trabajan en turnos largos y desregulados. Esto no solo afecta su bienestar personal, sino que también puede comprometer su capacidad para proporcionar atención médica segura y efectiva.

Es fundamental cuidar el sueño de los médicos en sus espacios de formación y laborales para garantizar tanto su bienestar personal como la calidad de la atención que brindan.

Las intervenciones psicológicas, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una estrategia efectiva para reducir el estrés laboral y mejorar la calidad del sueño. Estas intervenciones basadas en la evidencia pueden proporcionar beneficios sostenibles para los médicos.

## **7.2 Recomendaciones**

Es fundamental la educación continua y la sensibilización sobre la importancia de la salud mental y la calidad del sueño. Los médicos deben recibir formación sobre técnicas de manejo del estrés y prácticas de higiene del sueño, y se debe trabajar para reducir el estigma asociado con la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental.

Las instituciones de salud deben adoptar políticas que apoyen el bienestar de los médicos. Esto incluye establecer horarios de trabajo razonables, ofrecer recursos de salud mental accesibles, y fomentar una cultura de apoyo y comprensión.

Implementar un sistema de monitoreo continuo durante el estudio para asegurar la recolección de datos de alta calidad y hacer ajustes necesarios en tiempo real.

Realizar evaluaciones periódicas de la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según los resultados obtenidos. Para mejorar las intervenciones se debe utilizar la retroalimentación de los participantes.

## 8. Referencias

Adachi, H., et al. (2021). El impacto del estrés laboral en los trastornos del sueño y los problemas de salud entre las enfermeras de hospitales japonesas. *Journal of Occupational Health* , 63(1), e12216. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12216>

Åkerstedt, T., et al. (2012). Trastornos del sueño, estrés laboral y horas de trabajo: un estudio transversal. *Journal of Psychosomatic Research* , 72(3), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.10.010>

Alqudah, M., et al. (2023). Calidad del sueño y su asociación con el estrés entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Occupational Health* , 65(2), e12356.

Asociación Médica Estadounidense (2022). La pandemia eleva el agotamiento laboral de los médicos estadounidenses a un máximo histórico . <https://www.ama-assn.org>

Baglioni, C., et al. (2016). Sueño y trastornos mentales: un metaanálisis de la investigación polisomnográfica. *Psychological Bulletin* , 142(9), 969-990. <https://doi.org/10.1037/bul0000053>

Beck, AT (2020). *La terapia cognitiva y los trastornos emocionales*. Prensa de Universidades Internacionales.

Bixler, EO, et al. (2005). Apnea del sueño en adultos mayores. *Sleep* , 28(4), 5 <https://doi.org/10.1016/sleep-apnea-in-adults-old-adults>

Cano A. ¿Qué es el estrés? [Internet]. [23 de Julio de 2021]. Disponible en: [https://webs.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/el\\_estres.htm](https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm).

Carskadon, MA y Dement, WC (2011). Sueño humano normal: una descripción general. En MH Kryger, T. Roth y WC Dement (Eds.), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (5.<sup>a</sup> ed., págs. 1 y 2).

Chandola, T., Brunner, E., y Marmot, M. (2016). Estrés crónico en el trabajo y síndrome metabólico: estudio prospectivo. *BMJ*, 332(7540), 521-525. <https://doi.org/10.1136/bmj.38693.435301.80>

Cohen, S., et al. (2019). Estrés, salud y afrontamiento: reconsiderando la conceptualización del estrés. *Revista Anual de Psicología*, 70, 1-23. <https://doi.org/10.1146/annurev>

Del Hoyo, M.,. Estrés Laboral. Ministerio de trabajo y asuntos Sociales. Madrid.2004. [23 de Junio]<https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20publicaciones/Fondo%20historico/Documentos%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>

Dinges, DF (2018). Una visión general de la somnolencia y los accidentes. *Journal of Sleep Research*, 27(4), <https://doi.org/10.1016/j.1016.1016>

Dyrbye, LN, et al. (2017). Agotamiento entre los profesionales de la salud: un llamado a explorar y abordar esta amenaza poco reconocida para la atención segura y de alta calidad. *Perspectivas de la NAM*. Documento de debate, Academia Nacional de la Salud. <https://doi.org/10.31478/201707b>

Eatough, E. M., Chang, C. H., Miloslavic, S. A., y Johnson, R. E. (2016). Relaciones de los factores estresantes de rol con el comportamiento de ciudadanía organizacional: un metaanálisis. *Revista de Psicología Aplicada*, 96(3), 619-632. <https://doi.org/10.1037/a0021887>

Ehlers, A., Clark, DM, Hackmann, A., McManus, F. y Fennell, M. (2010). Terapia cognitiva para el trastorno de estrés postraumático: desarrollo y evaluación. *Investigación y terapia del comportamiento*, 43 (4), 413-431. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.03.001>

Ferri, R., et al. (2013). Nuevos enfoques para el estudio de los movimientos periódicos de las piernas durante el sueño en el síndrome de piernas inquietas. *Sleep Medicine Reviews* , 17(3), <https://doi.org/10.1016/j.smr>

Foster, RG y Kreitzman, L. (2004). *Ritmos de vida: los relojes biológicos que controlan la vida cotidiana de todos los seres vivos* . Yale University Press.

Gander, P., et al. (2010). Pérdida de sueño y degradación del rendimiento en pilotos de aerolíneas de Nueva Zelanda durante un patrón internacional. *Medicina de la aviación, el espacio y el medio ambiente* , 81(5), 422-427.

Ganesan, S., Magee, M., Stone, JE, Mulhall, MD, Howard, ME y Rajaratnam, SMW (2021). El impacto del trabajo por turnos en el sueño, el estado de alerta y el rendimiento de los trabajadores sanitarios. *Scientific Reports* , 11 <https://doi.org/10.1038/s41598>

Ganster, D. C., y Rosen, C. C. (2013). Estrés laboral y salud de los empleados: una revisión multidisciplinaria. *Journal of Management*, 39(5), 1085-1122.

Garland, EL, et al. (2019). La mejora de la recuperación orientada a la atención plena reduce el riesgo de abuso de opioides a través de mecanismos psicológicos positivos y analgésicos: un ensayo controlado aleatorizado. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 87(22),123-136.

Giorgi, G., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C., & Lancia, L. (2017). ¿Pueden la calidad del sueño y el agotamiento afectar el rendimiento laboral de las enfermeras que trabajan por turnos? Un estudio transversal del hospital. *Revista de Enfermería Avanzada*, 73(11), 2573-2582.

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., ... & Mitchell, P. B. (2017). ¿Puede el trabajo hacerte enfermar mentalmente? Una meta-revisión

sistemática de los factores de riesgo relacionados con el trabajo para problemas comunes de salud mental. *Medicina Ocupacional y Ambiental*, 74(4), 301-310.

Hirshkowitz, M., et al. (2015). Recomendaciones de duración del sueño de la National Sleep Foundation: resumen de la metodología y los resultados. *Sleep Health* , 1(1), 40-43. <https://doi.org>

Hobson, JA y Pace-Schott, EF (2002). La neurociencia cognitiva del sueño: sistemas neuronales, conciencia y aprendizaje. *Nature Reviews Neuroscience* , 3(9), 679-693. <https://doi.org/10.103>

Hofmann, SG, Asnaani, A., Vonk, IJ, Sawyer, AT y Fang, A. (2012). La eficacia de la terapia cognitivo-conductual: una revisión de los metanálisis. *Investigación y terapia cognitiva* , 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

Karasek, RA (1979). Demandas laborales, libertad de decisión laboral y tensión mental: implicaciones para el rediseño del trabajo. *Administrative Science Quarterly* , 24(2), <https://doi.org/10.2307/2392498>

Kalmbach, DA, et al. (2018). Insomnio y estrés: el papel moderador de la intrusión cognitiva. *Medicina conductual del sueño* , 16(6), 602-614.

Kivimäki, M. y Steptoe, A. (2018). Efectos del estrés sobre el desarrollo y progresión de la enfermedad cardiovascular. *Nature Reviews Cardiología*, 15(4), 215-229.

Kripke, DF, et al. (2012). Mortalidad asociada con la duración del sueño y el insomnio. *Archives of General Psychiatry* , 69(9), 927-939. <https://doi.org/10.100>

Krystal, AD (2019). Trastornos psiquiátricos y del sueño: direcciones futuras. *Clínicas psiquiátricas de Norteamérica* , 42(4), 201-204.

Landrigan, CP, et al. (2004). Efecto de la reducción de las horas de trabajo de los internos sobre los errores médicos graves en las unidades de cuidados intensivos. *New England Journal of Medicine* , 351(18), 1838-1848.

Léger, D., et al. (2014). Carga económica de los trastornos del sueño. *Sleep Medicine Reviews* , 18(5), 3 <https://doi.org/10.1016/j.1016.1016>

Leiter, MP (2016). El burnout como proceso de desarrollo: consideración de modelos. En AB Bakker & MP Leiter (Eds.), *Burnout at Work: A Psychological Perspective*

Lira, AB (2018). Trastornos del sueño en la enfermedad de Parkinson: la contribución de la dopamina en la regulación del sueño REM. *Frontiers in Neurology* , 9, 497. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00497>

Lockley, SW, et al. (2004). Efecto de la reducción de las horas de trabajo semanales de los internos sobre el sueño y los fallos de atención. *New England Journal of Medicine* , 351(18), 1829-1837.

Lucassen, EA, et al. (2014). La prolongación del sueño mejora las funciones neurocognitivas en individuos con privación crónica del sueño. *PLOS ONE* , 9(3), e91940. <https://doi.org/10>

Maslach, C., Leiter, MP, y Schaufeli, WB (2021). Agotamiento laboral. *Revista Anual de Psicología* , 52, 397-422.

McEwen, B. S. (2007). Fisiología y neurobiología del estrés y la adaptación: papel central del cerebro. *Revisión fisiológica*, 87(3), 873-904.

Méndez, D. D., & Postigo, J. M. L. (2018). *Psicología médica*. Elsevier.



Michael P. Leiter (2016). El síndrome de burnout como proceso de desarrollo: consideración de modelos. En AB Bakker y MP Leiter (Eds.), *Burnout at Work: A Psychological Perspective* (pp. 1-16). Psychology Press <https://doi.org/10.4324/9781315646931>

Mollayeva, T., Thurairajah, P., Burton, K., Mollayeva, S., Shapiro, C. M., y Colantonio, A. (2016). El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh como herramienta de detección de la disfunción del sueño en muestras clínicas y no clínicas: una revisión sistemática y un metanálisis. *Reseñas de medicina del sueño*, 25, 52-73.

Nakata, A. (2011). Estrés laboral y salud del sueño: una revisión de la literatura. *Industrial Health* , 49(3), 501-507.

O'Connor, RC, (2018). El papel de la rumia, los sesgos atencionales y el estrés en la progresión de la ideación suicida a los intentos: un estudio longitudinal. *Journal of Affective Disorders*

Ohayon, MM, et al. (2017). Recomendaciones de la National Sleep Foundation sobre la calidad del sueño: primer informe. *Sleep Health* , 3(1), 6-19. <https://doi.org/10.1016/j.sl>

Oken, BS, et al. (2019). Ensayo piloto controlado de meditación y educación de atención plena para cuidadores de pacientes con demencia. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* , 25(3), 321-332. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0456>

Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [Internet]. OMS; 2004. 37 p. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)

Papp, KK, et al. (2017). Los efectos de la pérdida de sueño y la fatiga en los médicos residentes: un estudio multiinstitucional de métodos mixtos. *Academic Medicine* , 82(4), 377-382.

Park, SY, Kim, B. y Chung, S. (2020). Los efectos de las largas horas de trabajo en la salud mental de los trabajadores hospitalarios en Corea. *Medicina ocupacional y ambiental* , 77(10)<https://doi.org/10.1136/o>

Quick, JC y Henderson, DF (2016). Estrés laboral: prevención del sufrimiento, mejora del bienestar. *Revista internacional de investigación medioambiental y salud pública* , 13(5), 459. <https://doi.org/10.3390/ijerph1305>

Rotenstein, LS, et al. (2023). La asociación de la sobrecarga laboral con el agotamiento y la intención de abandonar el trabajo en el personal sanitario durante la COVID-19. *Journal of General Internal Medicine* . <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08153-z>

Saade, N., Jaafar, H., Khoury, R. y Sadler, L. (2016). Estrés laboral y trastornos del sueño entre médicos. *Journal of Occupational Health* , 58(3), 213-220.

Santrock, JW (2018). *Desarrollo a lo largo de la vida* (17.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill

Sasangohar, F., Jones, SL, Masud, FN, Vahidy, FS y Kash, BA (2020). Agotamiento y fatiga de los proveedores durante la pandemia de COVID-19: lecciones aprendidas de una unidad de cuidados intensivos de alto volumen. *Anestesia y analgesia* , 131(1), 106-111.

Schaufeli, W. B., Taris, T. W., y van Rhenen, W. (2018). Adicto al trabajo, agotamiento y compromiso laboral: ¿Tres de un tipo o tres tipos diferentes de bienestar de los empleados? *Psicología Aplicada*, 57(2), 173-203. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00285.x>

Schneiderman, N., Ironson, G. y Siegel, SD (2005). Estrés y salud: determinantes psicológicos, conductuales y biológicos. *Revista Anual de Psicología Clínica* , 1, 607-628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>

Selye, H. (1950). El estrés y el síndrome de adaptación general. *British Medical Journal*, 1(4667), 1383-1392

Shanafelt, TD, et al. (2017). Cambios en el agotamiento y la satisfacción con el equilibrio entre el trabajo y la vida personal en médicos y la población activa estadounidense en general entre 2011 y 2014. *Mayo Clinic Proceedings* , 92(3), 162-17  
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.11.013>

Shoss, MK (2017). Inseguridad laboral: una revisión integradora y una agenda para futuras investigaciones. *Journal of Management* , 43(6), 1911- <https://doi.org/10.1177/014920631769157>

Siegrist, J. (1996). Efectos adversos para la salud de las condiciones de alto esfuerzo y baja recompensa. *Journal of Occupational Health Psychology* , 1(1), 2  
<https://doi.org/10.1016/j.1016.1016>

Simmons, BL y Nelson, DL (2021). Eustrés en el trabajo: ampliar los beneficios positivos del estrés. *Journal of Managerial Psychology* , 36(2), <https://doi.org/10.11>

Stansfeld, S., y Candy, B. (2006). Entorno psicosocial de trabajo y salud mental: una revisión metaanalítica. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* , 32(6), 443-462.  
<https://doi.org>

Takahashi, M., et al. (2008). El papel de la siesta prescrita en la medicina del sueño. *Sleep Medicine Reviews* , 12(3) <https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.09.003>

Ten Brummelhuis, LL, y Bakker, AB (2012). Una perspectiva de recursos sobre la interfaz trabajo-hogar: el modelo de recursos trabajo-hogar. *American Psychologist* , 67(7), 545-556.  
<https://doi.org/10.1037/a0027974>

Trauer, JM, Qian, MY, Doyle, JS, Rajaratnam, SMW y Cunnington, D. (2015). Terapia cognitivo-conductual para el insomnio crónico: una revisión sistemática y un metanálisis. *Anales de Medicina Interna*, 163(3), 191-204. <https://doi.org/10.7326/M14-2841>

Van Laethem, M., et al. (2015). Demandas laborales, recursos laborales y calidad del sueño: una revisión sistemática de los efectos directos y de interacción. *Journal of Occupational Health Psychology* , 20(2), 169-184.

Walker, MP, y van der Helm, E. (2009). ¿Terapia nocturna? El papel del sueño en el procesamiento cerebral emocional. *Psychological Bulletin* , 135(5) <https://doi.org/10.1037/a0018173>

Wallace, JC, et al. (2009). El efecto mediador del estrés laboral en la relación entre las características del trabajo y los resultados laborales. *Journal of Occupational Health Psychology* , 14(3), 284-295. <https://doi.org/10>

Wang, Y., et al. (2020). Asociación entre largas horas de trabajo y calidad del sueño en enfermeras: un estudio transversal. *Journal of Clinical Nursing* , 29(21-22), 4270-4279.

Watson, NF, et al. (2015). Cantidad de sueño recomendada para un adulto sano: una declaración de consenso conjunta de la Academia Estadounidense de Medicina del Sueño y la Sociedad de Investigación del Sueño. *Sleep* , 38(6), 8<https://doi.org/10.5665/slee>

West, CP, et al. (2021). Resiliencia y agotamiento entre los médicos y la población activa general de EE. UU. *JAMA Network Open* , 3(7), e209385.

Yang, B., Wang, Y., Cui, F., Huang, T., Sheng, P., Shi, T., ... & Wang, L. (2018). Asociación entre el insomnio y el estrés laboral: un metanálisis. *Sueño y respiración*, 22, 1221-1231.

## 9. Anexos

### Anexo. A Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

**Título del estudio:** El estrés laboral y la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la Salud ( Funesalud).

**Investigador principal:** Nayeli Riofrio

Estimado/a participante,

Le invitamos a participar en este estudio el cual se basa en determinar cómo el estrés laboral influye en la calidad del sueño de los médicos de la Fundación Ecuatoriana por la salud Funesalud. Este documento pretende informarle sobre los detalles del estudio.

#### Descripción del estudio

Los participantes completarán cuestionarios validados que evalúan sus niveles de estrés y calidad del sueño. Los datos se analizarán para identificar correlaciones y determinar cómo el estrés laboral influye en la calidad del sueño.

#### Riesgos y beneficios

Uno de los riesgos podría ser que algunos participantes podrían experimentar cierta incomodidad emocional al reflexionar sobre el tema. Acorde a los beneficios los participantes obtendrán una mayor comprensión de sus niveles de estrés y calidad del sueño, lo que podría motivarlos a tomar medidas para su bienestar.

#### Confidencialidad

Toda la información será tratada con estricta confidencialidad. Los datos recopilados serán anonimizados y se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación.

**Derecho del participante:**

Su participación es voluntaria. Tiene derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. En caso de requerir apoyo emocional contactar al siguiente correo.....

Al firmar este documento,

Usted declara que ha sido informado sobre los detalles del estudio y que comprende la información proporcionada.

Expresa su decisión de participar de manera libre y voluntaria y autoriza que los resultados de su evaluación se integren a la investigación.

Firma del participante

Fecha