



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“NIVELES DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO”

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Villagómez López, Jimmy Mauricio
Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Ambato – Ecuador

Noviembre 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación sobre el tema “**NIVELES DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO**”, de Jimmy Mauricio Villagómez López estudiante de la Carrera Psicología Clínica, indico que dicho proyecto ha sido guiado y revisado, por lo que considero que reúne los requisitos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2016

EL TUTOR

Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios mencionados en el Trabajo de Investigación:

“NIVELES DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2016

EL AUTOR

Villagómez López, Jimmy Mauricio

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato y a la Facultad Ciencias de la Salud para que realice de esta tesis o parte de ella, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Agosto 2016

EL AUTOR

Villagómez López, Jimmy Mauricio

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros que conforman el Tribunal Examinador, aprueban el trabajo de graduación, sobre el tema: **“NIVELES DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO”**, elaborado por Jimmy Mauricio Villagómez López, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Noviembre 2016

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a mis padres quienes me han sido de guía durante el transcurso de mi formación académica y a su vez han permanecido a mi lado brindándome su sabiduría, cariño, comprensión y sobre todo su apoyo condicional lo que me ha permitido mantenerme fortalecido durante las situaciones que se han presentado en la vida.

A su vez agradezco la compañía de amigos y familiares que de una u otra manera han permanecido a mi lado otorgándome sus más sinceros sentimientos.

Jimmy Villagómez L.

AGRADECIMIENTO

Mis principales agradecimientos están dirigidos a aquellas personas que han formado parte de mi vida, especialmente a aquellos que han permanecido conmigo en toda circunstancia y adversidades, a estas personas les agradezco de manera continua ya que gracias a ellos me he visto motivado para continuar en el camino de la lucha y el esfuerzo.

Jimmy Villagómez L.

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v	
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1TEMA	2
1.2PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1CONTEXTO	2
1.2.2FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1ESTADO DEL ARTE	9
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	12

EL ESTRÉS	12
ETIOLOGÍA	13
TIPOS Y CLASES DE ESTRESORES	13
FASES DEL ESTRÉS.....	14
NIVELES DE ESTRÉS	14
CAUSAS DEL ESTRÉS.....	15
CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS.....	16
PAUTAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.....	17
TIPOS DE ESTRÉS SEGÚN EL CIE-10	19
PREVENCIÓN DEL ESTRÉS	20
CALIDAD DEL SUEÑO.....	21
EL SUEÑO.....	21
MECANISMOS DEL SUEÑO	24
NEUROFISIOLOGÍA DEL SUEÑO	25
TRASTORNOS DEL SUEÑO MÁS COMUNES	28
TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DEL SUEÑO	30
CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEL SUEÑO.....	32
2.3 HIPÓTESIS Y SUPUESTOS	34

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.2 SELECCIÓN DE ÁREA O ÁMBITO	35
3.3 POBLACIÓN	35
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
3.5. DISEÑO MUESTRAL.....	36
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38

3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	41
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	45
4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	81
4.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	92

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Niveles de estrés	46
Ilustración 2 Áreas de estrés	48
Ilustración 3 Resultados pregunta 33	50
Ilustración 4 Resultados de Pregunta 35	52
Ilustración 5 Resultados de Pregunta 10	54
Ilustración 6 Resultados de permeabilidad.....	56
Ilustración 7 Resultados de Pregunta 4	58
Ilustración 8 Resultados de Pregunta 27	60
Ilustración 9 Resultados de adaptabilidad	62
Ilustración 10 Resultados de Pregunta 6	64
Ilustración 11 Resultados de Calidad del Sueño	66
Ilustración 12 Calidad subjetiva del sueño	68
Ilustración 13 Latencia de sueño	70
Ilustración 14 Duración de sueño	72
Ilustración 15 Eficiencia de sueño.....	74
Ilustración 16 Perturbaciones de sueño	76
Ilustración 17 Uso de medicación para el sueño	78
Ilustración 18 Disfunción diurna	80

Ilustración 19 Nivel de estrés y Calidad del sueño.....	82
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de estrés	38
Tabla 2 Calidad del sueño	39
Tabla 3 Resultados de Niveles de estrés.....	45
Tabla 4 Resultados de Áreas	47
Tabla 5 Área salud pregunta 33.....	49
Tabla 6 Área salud pregunta 35.....	51
Tabla 7 Área relaciones humanas pregunta 10.....	53
Tabla 8 Resultados de Pregunta 13	55
Tabla 9 Área Estilo de vida pregunta 4	57
Tabla 10 Área Estilo de vida pregunta 27	59
Tabla 11 Área Asuntos laborales y económicos pregunta 1.....	61
Tabla 12 Área Asuntos laborales y económicos pregunta 6.....	63
Tabla 13 Resultados de Calidad del Sueño	65
Tabla 14 Calidad subjetiva del sueño	67
Tabla 15 Latencia de sueño	69
Tabla 16 Duración de sueño	71
Tabla 17 Eficiencia de sueño.....	73
Tabla 18 Perturbaciones de sueño	75
Tabla 19 Uso de medicación para el sueño	77
Tabla 20 Disfunción diurna	79
Tabla 21 Nivel de estrés y Calidad del sueño.....	81
Tabla 22 Chi Cuadrado.....	83

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“NIVELES DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO”

Autor: Villagómez López, Jimmy Mauricio

Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Fecha: Julio 2016

RESUMEN

La investigación con el tema “Niveles de estrés y la calidad del sueño”, tiene como objetivo general conocer la relación existente entre los niveles de estrés y la calidad del sueño en una población de adultos profesionales, que forman parte del cuerpo docente de la Unidad Educativa “Hispano América”.

Los datos se consiguieron a través de la aplicación de la Escala General de Apreciación del Estrés EGAE la cual se encarga de evaluar los niveles de estrés leve, moderado y grave, y a su vez se utilizó el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh cual permite evaluar aspectos que permiten y promueven una adecuada calidad del sueño.

La investigación está conformada por la contextualización, lo que aprueba los datos de las variables de estudios del proyecto, también así de justificación indicando las razones por las cuales es propicio el desarrollo del mismo, contamos con teorías, artículos científicos y antecedentes investigativos obtenidos que permiten sustentar los fundamentos teóricos.

Se constata los análisis y sus respectivas interpretaciones de los resultados obtenidos mediante los reactivos psicológicos administrados, para lo que fueron necesario las respectivas tabulaciones, tablas y gráficos estadísticos.

Mediante el método estadístico se conoció el grado de relación entre los niveles de estrés y la calidad del sueño, lo que da lugar a aceptar la hipótesis propuesta y se estableció que existe una relación entre los niveles de estrés y la calidad del sueño.

PALABRAS CLAVES:

CALIDAD_SUEÑO, ESTRÉS, ESTRÉS_ADULTOS, NIVELES_ESTRÉS, SUEÑO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

"Stress levels and sleep quality"

Author: Villagómez Lopez, Jimmy Mauricio

Tutor: Ps. Cl. Bonilla Flores, Rolando Flavio

Date: July 2016

ABSTRACT

Research on the topic "Stress levels and sleep quality" general objective understanding of the relationship between stress levels and sleep quality in a population of adult professionals who are departing faculty of Unit educational "Hispano América."

The data were obtained through the application of the General Scale Stress Assessment EGAE which is responsible for assessing levels of mild, moderate and severe stress, and in turn the quality index Pittsburgh Sleep was used which allows the evaluation aspects that allow and promote good quality sleep.

The research consists of contextualization, which approves data variables project studies, also well justification stating the reasons why it is suitable for its development, we have theories, scientific articles and obtained research backgrounds that allow support the theoretical foundations.

Analyzes and their interpretations of the results is found by the administered psychological reagents, which were necessary for the respective tabulations, statistical tables and graphs.

Using the statistical method the degree of relationship between stress levels and sleep quality was known, which leads to accept the hypothesis proposed and established a relationship between stress levels and sleep quality.

KEY WORDS: STRESS,

SLEEP, SLEEP_ QUALITY, STRESS, STRESS_LEVELS, STRESS _IN_ADULTS

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación con el tema Niveles de estrés y la calidad del sueño, está conformado por cuatro capítulos los cuales se detallan de manera más explícita y minuciosa a continuación.

Capítulo 1

En este capítulo se encuentran los datos estadísticos sobre las dos variables de investigación en diferentes contextos con el fin de obtener mayor información en cuanto a la realidad que vive la población en cuanto a las variables relacionadas, también así se encuentran los objetivos propuestos que se desean alcanzar con la investigación y su respectiva justificación en la cual se indica las razones por la cual es desarrollo de dio proyecto es propicio.

Capítulo 2

Se detallan los datos en porcentajes de investigaciones previas relacionadas con el estudio, a su vez se ha tomado en consideración las investigaciones más representativas y relevantes con el fin de sustentar datos certeros y adecuados en el proyecto, a su vez cuenta con un marco teórico el mismo que ha sido desarrollado tomando como base corrientes psicológicas como también así sus respectivas hipótesis.

Capítulo 3

En este apartado se describe el tipo de investigación que se desarrolló, la población y muestra con la cual se llevó a cabo el proyecto y se describe de manera precisa información sobre los reactivos psicológicos utilizados y el desarrollo de contextualización de las variables.

Capítulo 4

Se encuentra tablas y tabulaciones con sus respectivos análisis e interpretaciones de los resultados, también así el método estadístico Chi cuadrado desarrollado en el programa SPSS con el cual se acepta la hipótesis alterna, se concluye y recomienda.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

TEMA

NIVELES DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DEL SUEÑO

1.2PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1CONTEXTO

El presenta tema estrés posee importancia en diferentes culturas y sociedades, razón por la cual ha sido estudiada en diferentes contextos, culturas y sociedades.

Pérez, J. (2014) demuestra que en España se realizó una investigación en Huelva en la cual participaron un total de 1046 adultos jóvenes que desempeñan la función de padres que concurren al instituto de salud comunitaria, a quienes se les empleo el Inventario de situaciones estresantes y de riesgo, del cual se obtuvo que 600 de los padres presentaron estrés, mientras que 395 de la población femenina presento sintomatología de estrés y 161 presentaron estrés, se concluyó que el estrés aparece en padres novatos debido a varios factores sobre la crianza del niño.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo AESST (2013) denota en base a los resultados de encuestas aplicadas a 600 sujetos residentes en Barcelona, de lo cual se obtuvo que 432 participantes presentaron estrés por una inadecuada organización en el ambiente laboral, 100 personas muestran estrés debido a las responsabilidades que poseen y 50 personas enseñaron no poseer ningún nivel de estrés, sin embargo se registró que el 50% de datos perdidos en el trabajo se debe a la presión y a los niveles de estrés, lo que dan lugar a un inadecuado funcionamiento a nivel laboral e interpersonal.

La Organización Internacional del Trabajo OIT (2012) informa por qué aspectos como el estrés es importante en la localidad francesa, ya que el adecuado manejo de la salud mental estimula la sobrevivencia del sujeto, en la empresa France Telecom se contabilizaron 35 suicidios incitados por estrés debido a las exigencias laborales, también a si se registró 100 casos de estrés en relación al ámbito laboral.

En cuanto a la calidad del sueño, se aprecia algunos datos estadísticos en diferentes contextos, es así, que se señala una investigación realizada en España Murcia, dicho estudio tuvo como objetivo estar al tanto del patrón de sueño y su relación con el rendimiento escolar en la Universidad de Murcia, se trabajó con un total de 401 estudiantes a los cuales se les aplicó el test Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSIQ) de lo que se obtiene que 206 participantes presentaron una mala calidad de sueño y 137 personas una adecuada calidad de sueño según Gallego, J. (2013).

Quevedo, V. & Quevedo, R. (2011) determinan que en el centro de Enseñanza Secundaria Sevilla 124 adolescentes presentan sueño corto como mínimo cuatro horas, 432 sujetos indicaron poseer sueño medio es decir, siete horas de sueño, y 11 personas presentaron un sueño largo de ocho horas, de estas personas 307 indicaron una mala calidad del sueño mientras que tan solo 29 sujetos señalaron una adecuada calidad de sueño y 259 adolescentes indicaron no presentar dificultades en cuanto al sueño, se valora que la mala calidad de sueño está presente en la mayor parte de población la cual se define por mostrar malos hábitos de sueño ya que la mayoría tiende a no dormir las horas adecuadas por diferentes situaciones tanto en el aspecto académico, familiar e interpersonal.

En Madrid Moreno, M. (2012) estudia la calidad del sueño en estudiantes de la Universidad de los Andes y determina que 63 jóvenes estudiantes poseen adecuados hábitos de sueño los cuales muestran una correcta calidad del sueño, mientras que 87 estudiantes presentaron una mala calidad de sueño, la población con dificultad en el sueño indicaron que durante la actividad diaria presentaban aspectos como irritabilidad, somnolencia diurna, fatiga y falta de concentración, se aprecia que la calidad del sueño que prevalece es la inadecuada.

Suárez, Rodríguez, Pérez, Casal y Fernández, (2015) indican que en Cuba 85 adultos que ofrecen sus servicios a una empresa financiera presentaron estrés y se obtuvo que 53 sujetos son sensibles a factores que producen estrés, así también los autores indican

que la tendencia al estrés va ligada a la percepción que el sujeto posee sobre una situación y la capacidad que el mismo posee para la adecuada resolución de conflictos.

Campos, Gómez y Henríquez, (2012) señalan que en Valdivia 80 estudiantes de 102 que acuden a la Universidad Austral de Chile manifiestan estrés causado por la carga estudiantil y el nivel de responsabilidad que conlleva los estudios de nivel superior, también el estrés fue causado por las complicaciones en los horarios, a su vez estas personas presentaron dificultades en cuanto al sueño y cefaleas. El 20% de la población restante carece de estrés indicando organización en relación al cumplimiento de tareas y horarios escolares.

Loaiza & Peña, (2013) indican que en Colombia, Medellín de 872 trabajadores públicos 531 mostraron niveles de estrés altos y 341 personas se ubicaron en estrés medio alto, se estimó también que estas personas se encuentran con mayor frecuencia expuestas a factores estresantes debido a las exigencias laborales, desarrollando respuestas fisiológicas como manifestación de síntomas de estrés, estas personas se caracterizaron por la presencia de taquicardia, tensión a nivel muscular y mal humor.

En México según García, D. (2014) indica la asociación existente entre calidad del sueño y embarazo en 203 mujeres que acuden al establecimiento de salud El Greco y señalan que 135 personas mostraron dificultades en relación a la calidad del sueño indicando también que el principal factor fue la incomodidad durante el embarazo, 50 mujeres gestantes presentaron molestias en el sueño durante el primer trimestre del embarazo y 18 mujeres señalaron no presentar modificación del sueño en el periodo gestante, estos datos se obtuvieron en base a la aplicación del Test de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSIQ).

Hernández, R. (2012) determina que en México 50 adolescentes de la preparatoria Nuevo León presentan una adecuada calidad de sueño, 80 personas poseen dificultad en cuanto a la latencia del sueño comprendiendo a esta como el tiempo que demora el sujeto en dormir, 40 personas poseen molestias durante la duración de sueño, 25 sujetos poseen un sueño eficiente y 70 personas presentan somnolencia diurna y por último 53 adolescentes no presentan dificultad en cuanto al sueño, a su vez se señaló que los adolescentes muestran malestar en el sueño debido a los malos hábitos que los mismos presentan a la hora de dormir, ya que varios de ellos realizan un esfuerzo por mantenerse

despiertos ya que se encuentran realizando otras actividades lo que altera el ciclo circadiano.

Sierra, Jiménez y Martín, (2012) determinan que en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México 214 estudiantes mostraron mala calidad del sueño, 390 personas presentan calidad del sueño alta y 125 personas fueron catalogadas como malos dormilones, los estudiantes con dificultad en el sueño tienden a consumir bebidas energizantes, cafeína y tabaco, a su vez indicaron que duermen un total de 5 horas ya que poseen desvelos concurrentes por diferentes factores y se ven obligados a un despertar temprano para asistir la institución educativa, algunas personas de esta población decidió ingerir medicamento para conciliar el sueño.

Díaz, A. (2014) señala que en el centro de salud en Quito, Ecuador se registraron 100 casos de problemas dermatológicos de los cuales 56 personas presentaron nivel severo de estrés, 56 sujetos se ubicaron en nivel de estrés moderado, 32 presentaron nivel de estrés leve y tan solo 1 persona no presento estrés, los datos correlacionados indican que el estrés genera afecciones a nivel somático en este caso con la piel, a su vez se indica que el nivel de estrés se asocia con el tipo de percepción que el sujeto presenta acerca del problema dermatológico es así que 20 personas indicaron que el estrés los afecta de manera severa en la calidad de vida.

Albuja, P. (2013) señala que en la Academia de Guerra Aérea ubicada en Quito, Ecuador de 25 sujetos participantes, 9 personas presentan estrés en nivel leve, 14 se ubicaron en estrés moderado mientras que 2 personas presentaron estrés severo, el estrés se vio originado por las exigencias estudiantiles que los mismos presentan ya que esta población indico encontrarse constantemente presionados e inquietos en relación al promedio académico obtenido.

Vega, I. (2015) señala que la calidad de sueño en la Escuela Militar Eloy Alfaro en Quito, Ecuador varía dependiendo de diferentes factores ambientales e internos que interfieren con el curso del sueño, es así que Vega I, determina que 100 personas presentan un buen sueño, 164 sujetos se caracterizan por presentar sueño poco esporádico y 76 personas presenta pésimo sueño, a su vez el autor indica que la población con dificultad en el sueño indicaron ingerir bebidas energizantes, poseer alguna enfermedad y somnolencia diurna.

Delgado, L. & Martínez, A. (2015) determina que de los 152 personas que asisten al Hospital José en Cuenca, Ecuador tan solo 52 sujeto presentan una correcta calidad del sueño mientras que 100 personas presentan una mala calidad del sueño, las principales causas de una mala calidad de sueño en esta población se debe a preocupaciones, responsabilidades e inquietudes que se presentan por diferentes aspectos de la vida diaria, a su vez estos autores revelan que la mala calidad del sueño perturba el progreso de actividades habituales ya que las personas presentan somnolencia diurna.

Montero, Ochoa y Segarra, (2014) indican que de los 193 trabajadores adultos de la Empresa Hidropaute Cuenca, Ecuador 82 de ellos poseen sueño inadecuado mientras que 111 trabajadores poseen sueño inadecuado, las primordiales causas de la afectación del sueño se debe a los incorrectos hábitos que presenta la población en cuanto al sueño, a su vez se ha evidenciado que estas 82 personas poseen dificultades en desempeñar completamente las actividades laborales ya que muestran cansancio y sueño diurno.

Según Vargas, K. (2014) en su estudio sobre niveles de estrés en Ambato, Ecuador el cual se desarrolló con una población de 25 pacientes adultos con insuficiencia renal crónica, se aprecia que el 72% de esta población presentó niveles de estrés bajos, sin embargo se concluye que dicha población presenta niveles altos de estrés al momento de conocer el diagnostico, dichos niveles de estrés disminuyen durante el tratamiento.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera se encuentran relacionados los niveles de estrés con la calidad del sueño?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto posee interés ya que sirvió para investigar la relación entre los niveles de estrés y como este influye en la calidad del sueño en el sujeto; esta investigación sirvió para determinar qué factores estresantes están afectando en el individuo y cómo intervienen en la calidad del sueño.

Esta investigación es importante debido a que estos aspectos influyen en un correcto funcionamiento del organismo y esta afecta de forma directa en el adecuado desarrollo de un individuo en la sociedad ya sea en el rendimiento laboral o el bienestar psicosocial, entre otras. Es original porque es producto de la creatividad del investigador basado en una problemática real y actual que está ocurriendo en la sociedad debido a las altas exigencias del mundo en el cual nos estamos desarrollando.

La investigación fue beneficiosa para el área de investigación ya que los resultados obtenidos servirán como referencia a futuras investigaciones y ha sido útil para los investigadores que presenten interés en esta temática.

La necesidad de desarrollar esta investigación ha sido imperiosa ya que los datos arrojados de la misma han permitido al investigador apreciar y estar en contacto estrecho con el problema que aqueja a la población adulta, a su vez se logró conocer el número total de casos de las personas que presentan niveles altos de estrés y una inadecuada calidad del sueño, y a su vez se ha podido detallar como estas personas se han visto afectadas por estas dos variables de estudio.

Al poder conocer como las personas de estudio han logrado sobrellevar su carga en cuanto a estrés y dificultad del sueño permitió al investigador establecer un método o en su defecto la recomendación de aplicaciones de terapias psicoterapéuticas que promuevan una adecuada salud en relación a la disminución de niveles de estrés y al aumento de la calidad del sueño.

La realización de esta investigación fue factible debido a que contó con la autorización de la Unidad Educativa Hispano América, además de la colaboración de los docentes de la institución educativa y contó con un amplio material bibliográfico, el cual ha sido de profundo interés, estos elementos han permitido que el desarrollo de la investigación alcance la viabilidad requerida.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe relación entre los niveles de estrés y la calidad del sueño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar qué nivel de estrés se encuentra con mayor frecuencia en los docentes.
- Evaluar en que dimensión de calidad del sueño presenta mayor dificultad los docentes.
- Señalar en que área se presentan mayores niveles de estrés en los docentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

Tras desenvolver una indagación adecuada en correspondencia al tema de investigación se evidencia que existen investigaciones previas de las variables que componen el proyecto, las cuales han sido investigadas de forma separada la una de la otra, la presente información se basa en datos obtenidos de diferentes artículos científicos, por ende a continuación se menciona las investigaciones realizadas.

En cuanto a la variable de niveles de estrés existe varias investigaciones previas entre ellas se destacan las siguientes:

Arias, F. & Gonzáles, M. (2011) indican que en México hicieron un estudio dicho objetivo principal de esta investigación es determinar los niveles de estrés y calidad de salud de los profesionales que desempeñan labores a nivel educativo, para ello se trabajó con una población de muestra de 258 trabajadores entre una edad de 26-50 años, a dicha población se les aplicó el inventario de Burnout de lo cual se obtuvo como resultados que el 42% presenta estrés mientras que el 30.2% posee desgaste emocional, en cuanto a despersonalización este está presente en el 7.4% y el 8.5% posee carencia de logro, se concluyó que los niveles de estrés se relaciona con el nivel de jornada, el estudio se desarrolló debido a la gran importancia que los efectos de niveles de estrés presentan en las población que desempeñan actividades laborales.

Según Cárdenas, Méndez y González (2014) indican que en la Universidad Autónoma Nuevo León-México se realizó un estudio bajo la temática “Estrés y burnout en profesores universitarios”, el objetivo de este estudio fue conocer el nivel de estrés y

grado de desempeño de la población involucrada, para esto se utilizó una población de 59 docentes sin un rango de edad específica, a dicha población se les administro la Escala de Estrés Percibido de Cohen de lo cual se obtuvo como resultados que el 62% de docentes presenta estrés mientras que el 25% presenta falta de realización y se concluyó que el nivel de desempeño laboral depende del nivel de funcionalidad de la institución,, lo que implica que un adecuado ambiente laboral permite y estimula el desarrollo adecuado del desempeño laboral, y a su vez inhibe el desarrollo de altos niveles de estrés en dicha población.

Así también se aprecia una investigación realizada por García & Trujillo (2014) desarrollada en la Universidad de Colombia con el tema “Impacto de estrés laboral en la Universidad Tecnológica de Pereira”, esta investigación presenta como objetivo principal medir los niveles de estrés en los empleados de una empresa, para ello se trabajó con un total de 2810 trabajadores a quienes se les aplico el Cuestionario de Síntomas de Estrés, la aplicación del test consta de tres secciones, de estas aplicaciones de reactivos psicológicos se obtuvo como resultados que en la sección A el 13% de la población presento una alta susceptibilidad al estrés mientras que el 87% presento susceptibilidad baja, en la sección B sobre satisfacción laboral se aprecia que el 13% a ubico como satisfacción alto mientras que el 87% la ubico como satisfacción baja, mientras que en la sección C el 100% presento susceptibilidad alta hacia el estrés, así también aprecia que el riesgo de estrés muy alto se presenta en el 65.4% de los trabajadores, seguido de nivel alto en el 15.8%, estrés medio se encuentra presente en el 6.8%, y estrés bajo en el 5.6% de la población y muy bajo en el 6.4%, en base a estos datos se aprecia que el estrés se relaciona con el nivel de responsabilidades que presenta cada sujeto, debido a que el sujeto se ve en la necesidad de cumplir con las necesidades y obligaciones de la empresa por ende se encuentra en constante presión.

Una investigación llevada a cabo por Pinzón, R. (2015) en la Universidad del Rosario Colombia sobre el “Estrés laboral y su relación con los turnos”, tiene como objetivo conocer la prevalencia de síntomas asociados con el estrés e identificar la relación con los turnos laborales para esto se trabajó con una población de 115 trabajadores sin rango de edad a quienes se les aplico el Cuestionario para la evaluación del estrés del cual se obtuvo como resultados que el 40% de los trabajadores presentan un nivel de estrés alto, el 19.1% posee estrés en un nivel bajo, el 20.9% de la población indicaron estrés en nivel medio mientras que el 20% señalo estrés en un nivel muy bajo,

y se concluyó que las personas que son expuestas contantemente al estrés presentan molestias a nivel somático, esto se debe a la respuesta fisiológica frente al estrés.

A la vez que se ha desarrollado investigaciones previas sobre la calidad del sueño; entre las investigaciones más detalladas se detallan las siguientes:

Guerra Azevedo, y et al (2015) indican que en Brasil se desarrolló una investigación con el tema “Sueño y calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca”, el objetivo de esta investigación fue conocer la afectación a nivel del sueño en pacientes con problemas cardiacos, para este estudio se trabajó con un total de 52 pacientes con diagnostico establecido que acuden al Hospital San Paulo, a quienes se les aplico el Cuestionario del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg y la Escala de Somnolencia, como resultados se obtuvo que el 60.8% de la población presenta dificultades en cuanto al sueño catalogándola como mala, el 39.1% presenta un tiempo excesivo en el ciclo de sueño, y se concluye que los pacientes con dificultades cardiaca presentan alteración en la calidad de sueño, sin embargo se ha considerado a las dificultades en el sueño como un característica común en paciente con alteraciones cardiacas.

Un estudio realizado por Bertasso, y otros, (2015) en la Universidad de Estado de Santa Catarina en Brasil sobre la calidad de sueño en base a Pittsburgh con el objetivo de conocer la afectación del sueño en pacientes que se encuentran en rehabilitación, para ello se trabajó con una población de 101 pacientes registrados en el Hospital Santa Catarina, a esta población se les aplico el Cuestionario de Calidad del Sueño Índice de Pittsburgh (ICSP) de lo cual se obtuvo que el 38.6% de los participante fueron catalogados como durmientes pobres, el 68.5% de la población fueron clasificados como malos dormilones, y por último el 52% presentan mala calidad del sueño, se concluyó que los problemas de salud producen efectos en el sueño, ya sea por preocupación, ansiedad o miedo.

En Colombia, Echeverría, C. (2013) desarrolló una investigación con el tema “Calidad de sueño y Relaciones románticas”, el cual tiene como objetivo conocer la influencia de relaciones románticas en la calidad del sueño para esto se utilizó una población de 443 estudiantes pertenecientes a la Universidad de Rosario universitarios a los cuales se les aplico el Cuestionario de Calidad del Sueño Índice de Pittsburgh como resultados de este reactivo se obtuvo que el 45% de la población presenta somnolencia

diurna leve, el 24,3% poseen somnolencia moderada y el 7,7% somnolencia catalogada como severa, mientras que el 23,1% no presentó somnolencia diurna, se concluyó que las relaciones amorosas influyen y alteran la calidad del sueño.

Gallejo, J. (2013) en su investigación llevada a cabo en la Universidad de México con el tema “Calidad del sueño y somnolencia diurna en estudiantes universitarios”, esta investigación tiene como objetivo de determinar el nivel de deterioro de sueño en estudiantes universitarios, para poder lograrlo se trabajó con una población de 401 estudiantes a quienes se les administro el Cuestionario de Calidad del Sueño Índice de Pittsburgh obteniendo como resultados que el 68% de la población presenta somnolencia durante el día, el 81.7% de los estudiantes presentaron calidad del sueño subjetivo, en cuanto a la latencia del sueño se aprecia que el 22.2% de la población no presentan dificultad en latencia del sueño, el 1 46.4% indicaron que les tomaba un tiempo superior a 16 minutos en conciliar el sueño, el 21.9% indico que este proceso lleva cerca de una hora y 1 9.5% indico que es posterior a una hora, en relación a la duración del sueño el 67.8% de estudiantes indicaron dormir menos de 7 horas y el 32.2% señalaron un sueño mayor a siete horas, en cuanto al componente de eficiencia del sueño se obtiene que el 69.8% posee un sueño verdadero y el 30.2% presento dificultad en este componente, en cuanto a alteración del sueño el 93% de estudiantes indicaron alteraciones en este componente, se aprecia que la población de estudiado presenta dificultades en diferentes componentes que evalúa el test, estas alteraciones en el sueño provoca que el sujeto se encuentre en estado de somnolencia durante el día, lo que ocasiona dificultades n la realización de actividades cotidianas.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

El estrés

Rivera, C. (2007) indico que el estrés es una respuesta fisiológica ante cualquier estímulo estresor, a su vez este estímulos suelen ser nocivos y no solo se relacionan a nivel fisiológico sino también al aspecto psicológico y social, el estrés manifiesta su aparición en las diferentes áreas del sujeto es decir somática, personal, cognitiva y afectiva, a su vez Hans indica que el estrés continuara hasta que la persona aprenda a manejar una situación o caso contrario que se adapte a la misma.

Etiología

Vaca, L. (2016) indica que el estrés se base en varios aspectos que dan lugar a su aparición entre ellos

- **Cortisol:** esta sustancia es liberada de la glándula suprarrenal y se activa como respuesta a situaciones de estrés y permite que el sujeto entre en estado de alerta con el objetivo de manifestar respuestas ante un estímulo.
- **Locus coeruleus - sistema norepinefrina:** tiene como función activar el nivel de alarma ya que se activa ante situaciones de pánico y estrés, en relación a estímulos ya sea internos o externos para procurar un adecuado manejo de estos estímulos y relacionarlos con el mundo interno y externo.
- **CRH:** se encarga de liberar la hormona adrenocorticotropa esta hormona tiene como función ser segregada ante estímulos que ocasionen temor o miedo y se manifiesta ante situaciones de estrés.
- **Neuropéptido Y:** se encuentra ubicado en las neuronas localizadas en la corteza cerebral se ve estrechamente ligada con el CRH a la cual estimula.
- **Dopamina:** ante la presencia de estímulos estresores se muestran altos niveles de dopamina en la corteza prefrontal.
- **Serotonina:** se encarga de proporcionar un efecto ansiolítico con el fin de disminuir niveles de estrés.

Tipos y Clases de Estresores

Rivera, C. (2007) señala que los estresores, pueden ser de dos tipos:

- **Psicosociales:** Este tipo de estrés se caracteriza debido a que es la persona quien se encarga de percibir a una situación como estresante, Cortes, M. (2015) en su investigación en EEUU señala que las personas que han sido víctimas de discriminación han presentado niveles de estrés por esta causa.

Ejemplo: ser expositor principal ante un público amplio, ante esta situación el sujeto presentara diferentes niveles de estrés dependiendo del tipo de percepción que presenten sobre la situación.

- **Biogénicos:** Son aspectos que involucran áreas cerebrales y neuroquímicas que dan lugar al estrés debido a que las respuestas en este nivel son de forma involuntaria.

Ejemplo: una persona acostumbrada a dormir sin sonidos que interrumpen su sueño, cuando aparezca este estímulo a nivel cerebral se activara áreas que darán lugar al estrés.

Fases del Estrés

Cuando la persona siente que se encuentra en peligro el cuerpo de manera involuntaria activara áreas que darán lugar a la sobrevivencia o huida de una situación considerada como peligrosa y en este caso estresor ya que estos aspectos no solo generan preocupación sino a su vez afectar la integridad y el bienestar de la persona, según Rivera, C. (2007).

- **Fase de alarma o huida**

Cuando una persona es expuesta a un estímulo estresante existe una alteración en el sistema nervioso lo que permite que el organismo de manera involuntaria se defienda ante estos estímulos, como resultados de la activación del sistema nervioso se presenta a nivel fisiológico cambios notorios como tensión a nivel muscular, cambios a nivel respiratorio, taquicardia y sudoración.

- **Fase de adaptación**

Esta fase aparece cuando el organismo no ha tenido el tiempo suficiente para responder ante un estímulo en específico, esta fase se caracteriza por que el sujeto empieza a adaptarse a dicha situación aunque esta se realiza de manera pausada, esta adaptación también se realiza en el organismo ya que la respuesta al estrés será más lenta debido a que el sujeto empieza a manejar aspecto internos y externos.

- **Fase de agotamiento**

Aparece cuando el estímulo estresor persiste dando lugar al estrés crónico lo que sobrepasa la capacidad del individuo para controlar las situaciones estresantes, en esta fase el organismo empieza a mostrar lentitud y se reducen al mínimo la capacidad del sujeto para manejar aspectos internos y externos que dan lugar a la aparición del estrés.

Niveles de estrés

Villafuerte, A. (2013) menciona a Ivancevich quien señala que existen tres tipos o niveles de estrés por el cual un sujeto atraviesa, a su vez indica que no explícitamente

un sujeto debe cursar por los tres niveles de estrés ya que se pueden ubicar en alguno de ellos.

- **Estrés Leve**

Se presentan respuestas a nivel emocional entre ellas miedo, temor, tristeza y confusión entre otras, es importante identificar la aparición del estrés en los primeros niveles con el fin de que la persona no continúene con este malestar psicológico y no se agrave su intensidad, es necesario que la persona de manera paulatina sea expuesta a situaciones estresantes con el fin que obtenga un tipo de afrontamiento para estos estímulos.

- **Estrés Moderado**

En este nivel de estrés las respuestas emocionales son acompañadas por las conductuales o motoras como ataques de risa, tartamudeos, actos impulsivos, agresividad, en esta fase el organismo aumenta sus niveles de vulnerabilidad al estrés y sus respuestas a este serán lentas, es importante que la persona empiece con la búsqueda de ayuda para que de manera gradual se enfrente a estímulos estresores.

- **Estrés grave**

Este nivel es cataloga como grave porque existe una interacción entre el aspecto emocional, conductual y cognitiva dando como respuestas altos niveles de estrés ante estímulos estresores, es importante que el sujeto aprende a reconocer que tipo de pensamientos se presentan ante la situación que le genera estrés con el fin de modificar las creencias centrales, a su vez debe ir acompañado de técnicas conductuales y de exposición para que de manera progresiva se vaya adaptando a la situación y que los niveles de estrés disminuyan.

Causas del estrés

Existen varios factores que desencadenan el estrés entre estos influyen algunos de los que se van a mencionar a continuación según Torres, A. (2011) :

- Estudio
- Trabajo
- Estilo de vida

- Medio ambiente familiar
- Medio ambiente sociocultural y económico
- Medio ambiente escolar
- Medio ambiente en desastre naturales
- Medio ambiente en eventos ocasionales

Consecuencias del Estrés

Según Rivera C. (2007), el estrés presenta algunos efectos considerados como nocivos para los sujetos que lo sufren:

- **A nivel del sistema de respuesta fisiológica**

Las personas con estrés tienden a presentar como respuesta a nivel somático diferentes aspectos que hacen evidente identificar a una persona estresada entre los principales signos se encuentran taquicardia, aumento de la presión arterial, sudoración palmar, dificultades gástricas, problemas dermatológicos y tensión muscular. Brown, S. (2012) señala que las personas haitianas presentan varios síntomas a nivel somático producto del estrés que genera convivir en campamentos.

- **A nivel del sistema cognitivo**

El estrés presenta cambios en relación a los tipos de pensamientos que posee el sujeto lo que da lugar a que la persona muestre preocupación, inquietud, dificultades en la concentración, cambios constantes de humor y la constante sensación de falta de control. Fuentes, S (2014) señala que cuando la madre se encarga de un adecuado cuidado de sus hijos los pensamientos que producen estrés tienden a disminuir.

- **A nivel del sistema motor**

El estrés también presenta su respuesta a nivel motor ya que en personas con estrés continuo se presenta temblores en las extremidades tanto superiores como inferiores, su fluidez en el lenguaje se ve alterado, aumento de apetito, dificultades relacionadas con el sueño e incluso consumo de drogas.

Pautas para el diagnóstico y tratamiento

En primer lugar es importante hacer una diferenciación de signos y síntomas para determinar que un sujeto posee estrés, según Russek, S. (2013) indica que los siguientes signos y síntomas y la forma terapéutica a trabajar.

Los síntomas más conocidos y de consideración son:

- **Malestar psicológico**
 - Cognitivo: la presencia de pensamientos recurrentes, preocupación e ideas irracionales, pensamiento catastrófico, lentitud de pensamiento, dificultades en la memoria y problemas en concentración.
 - Emocional: existe la manifestación de inquietud, nerviosismo, llanto fácil, irritabilidad, miedo, euforia o tristeza.

- **Malestar físico**
 - Presiones en el área pectoral.
 - Hiperhidrosis palmar.
 - Taquicardia.
 - Dificultades en la digestión.
 - Resequedad bucal.
 - Temblores en todo el cuerpo.
 - Cambios de temperatura corporal.
 - Tensión a nivel muscular.
 - Problemas gastrointestinales.
 - Cefaleas.
 - Problemas a nivel dermatológico

- **A nivel conductual**
 - Inquietud
 - Tics nerviosos
 - Dificultades sexuales

- **Trastornos de sueño**

- **Trastornos de conducta alimentaria**

Es importante que el profesional en salud evalué el nivel de estrés que el sujeto posee y a su vez determine cuáles son las áreas a tratar y que tipo de tratamientos ofrecer a la

persona que padece de este malestar que causa dificultad al suelto en las diferentes áreas que conforman al sujeto.

- **Técnicas de respiración**

Es muy importante que en primer lugar se enseña a la persona a respirar de manera adecuada con el fin que los músculos interactúen en esta acción, y a su vez permite al sujeto tener control sobre su cuerpo.

- **Técnicas de relajación progresiva**

El estrés muestra de manera principal sus respuestas a nivel fisiológico entre ella la tensión muscular para ello se enseñara a la personas técnicas de relajación que permitan que el cuerpo se encuentre en un estado tranquilo.

- **Técnicas de autohipnosis**

Es un método no tan utilizado sin embargo permite de forma inducida conocer las causas del estrés e incluir en el sujeto diferentes técnicas y soluciones para enfrentarse a una situación estresante.

- **Técnicas de entrenamiento autógeno de Schultz**

Este tipo de técnicas permite al sujeto disminuir sus niveles de estrés ya que permite que la persona relaje todos los músculos de su cuerpo en una posición cómoda dando lugar a disminuir dolores ocasionados por el estrés.

- **Técnicas de detención de pensamiento**

El estrés muestra influencia a nivel cognitivo, debido a que el sujeto posee una percepción exagerada sobre una situación lo que da lugar a un inadecuado manejo de estrés, por ende es necesario que el sujeto aprenda a reconocer que tipo de pensamiento se muestra en el ante un estímulo estresor.

- **Técnica del rechazo de ideas absurdas**

Este tipo de técnicas ayuda a retirar del repertorio de pensamientos ideas irracionales, para ello es importante en primer lugar conocer las ideas irracionales que el sujeto presenta con el fin de identificarlo y de modificarlo mediante técnicas conductuales.

- **Técnica de solución de conflictos**

Junto al paciente el terapeuta debe estimular que el sujeto sea aportando ideas que le ayuden a sobresalir con su situación actual, al mismo tiempo el terapeuta realiza junto al paciente un análisis de las posibles soluciones aportadas por la persona en mención.

Tipos de Estrés según el CIE-10

- **Reacción a estrés agudo.**

Se caracteriza por la presencia de malestar en el individuo debido a la manifestación de estrés físico y psicológico, este malestar es transitorio sin embargo ocasiona dificultades en la persona, a su vez puede presentar como factor desencadenante una experiencia traumática que se relaciona con el nivel de bienestar, seguridad e integridad de la persona.

- **Trastorno de estrés post-traumático.**

El principal indicador es la manifestación tardía de un acontecimiento estresante considerado como catastrófico que ocasionaría en el común de la población síntomas de malestar y preocupación por el bienestar y sobrevivencia, presenta como sintomatología principal presentar vivencia e imágenes relacionadas con el factor estresante.

- **Trastornos de adaptación.**

La presencia de malestar subjetivo acompañado por alteraciones a nivel emocional que provocan malestar significativo en las áreas de desarrollo de la persona, el sujeto con esta dificultad tiende a mostrar estrés de forma diaria y en relación a diferentes estímulos en donde no solo se presentara estrés sino respuestas emocionales como ansiedad.

- **Otras reacciones a estrés grave.**

Son diferentes manifestaciones de respuestas tanto a nivel somático como emocional producto de la presencia de estrés en el individuo, la persona puede

presentar diferentes respuestas ante estímulos extrusores e incluso estas respuestas difieren dependiendo el área en el cual se presente.

- **Reacción a estrés grave sin especificación.**

Respuesta somática y psicológica en relación a un estímulo estresor que ocasiona un tipo de estrés grave que no cumple las características de anteriores especificaciones.

Prevención del Estrés

En muchos casos es inevitable sufrir estrés, pero a pesar de ello es indispensable crear estrategias para advertir de la manera más adecuada, según Torres, A. (2011):

- **La dieta anti estrés**

Hay que impedir recargar el cuerpo con nutriciones cargadas. Es provechoso continuar una dieta saludable y nivelada, sin abusar del alcohol ni de componentes como la cafeína, y favorecer el tiempo de la comida como un descanso.

- **Descanso**

Dormir lo suficiente, deleitarse del tiempo libre y los fines de semana como tiempo de ocio y olvidarse de los problemas cuando la jornada laboral se dé por concluida.

- **Ejercicio físico**

Hacer ejercicio beneficia y disminuye la tensión a relacionarse con amigos o familiares. Se aprovecha para librar tensiones y alejar los pensamientos negativos.

- **Organización**

Es indispensable organizarse, estar al tanto del tiempo para poder reposar, y establecer relaciones cuando no sea posible terminar todas las tareas.

- **Solución de problemas y toma de decisiones**

Tomar decisiones pretendiendo perseguir un proceso lógico, sin olvidar los problemas, y desafiándolos para tomar la mejor alternativa en cada caso.

Calidad del Sueño

El sueño

Salguero, A. & Molinero, O. (2012) indican que el sueño es un estado normal y regular en el sujeto por esta razón el mismo puede ser reversible, es decir, que se puede cambiar el ciclo del mismo en un individuo, y mencionan que el estado de sueño se caracteriza por la presencia de tranquilidad, este estado es regulador y reparador ya que se produce un aumento en el umbral. El sueño es fundamental en la vida del ser humano y dicha relevancia se la logra apreciar ya que este proceso ocupa un tercio de la vida del sujeto, el sueño en si es necesario ya que el adecuado proceso del mismo conlleva a la persona al reposo en el cual se reponen funciones físicas y psicológicas que son consideradas como primordiales para el adecuado funcionamiento de la vida diaria, sin embargo en este estado de reposo se presenta un aumento en la respuestas a estímulos exteriores con el fin de asegurar el bienestar durante el ciclo de sueño, razón por la cual el sueño es considerado como una actividad biológica ya que se ha reconocido aspectos biológicos y cerebrales que se ven involucrados durante el sueño.

- **Duración del sueño**

Se considera que para el adecuado reposo del sujeto, el mismo debe descansar en un horario de 8 horas diarias sin embargo en algunos sujetos esto no se cumple, ya que el mismo horario oscila entre un mínimo de 4 horas diarias lo que es ocasionado como efecto de circunstancias que atraviesa el individuo.

García, G. (2014) indica que la duración del sueño dependerá mucho del estadio en el cual se encuentre atravesando el ser humano, ya que un recién nacido no dormirá la misma cantidad de horas que un hombre adulto, la cantidad de sueño se ira regulando a medida que el sujeto se va desarrollando y se va involucrando con diferentes áreas del desarrollo, como por ejemplo cuando entra al ciclo escolar, el niño deberá acomodar y adaptar el reloj interno a un nuevo horario para evitar dificultades durante el día, cabe recalcar que para que el reloj biológico se modifique aun nuevo ciclo circadiano la persona debe ajustarse a este nuevo horario de forma cotidiana y astrictivamente regular para que los cambios sean notorios y se ejerzan en la vida del sujeto. La continuidad del sueño se ve afectada debido a factores tanto internos como externos, entendiéndose como factores internos edad, hábitos de sueño y horario circadiano, y como factores externos

ruidos, desvelos, consumo de sustancias psicotrópicas y otros estímulos que interfieren en la duración del sueño.

Los factores internos regulan el horario de sueño permitiendo de esta manera la génesis del reloj biológico, mientras que los factores externos se encargan de modificar el ciclo circadiano ya habituado en el individuo, lo que provocara dificultad en el desempeño del mismo ya que el sujeto deberá adaptarse a un nuevo horario de sueño siempre y cuando los factores externos se presenten de manera continua y constante y modifiquen el ciclo circadiano.

- **Calidad del sueño**

La calidad del sueño se ve relacionada con el número de horas que el sujeto descansa, si las horas son adecuadas a la edad y al ciclo circadiano el sujeto mostrara durante el día sus mejores capacidades tanto físicas, cognitivas y mentales lo que le permitirá desempeñar de excelente manera sus actividades cotidianas, sin embargo si esta calidad del sueño no es considerada satisfactoria el sujeto presentara cansancio físico y psicológico y a su vez se verá afectado la salud de la persona, ya que un sueño adecuado estimula una correcta calidad de vida.

Según Miró, Cano, & Buela (2005) se considera que la calidad del sueño depende netamente de la percepción subjetiva que posee el sujeto, es decir si la persona al despertarse presenta energía y ánimos la persona considera que tuvo un adecuado descanso durante la noche, mientras que si la misma persona se levanta con fatiga y cansado considera que no presento un adecuado sueño renovador. Comprendiendo como calidad del sueño no solamente el hecho de dormir o descansar sino más bien como el nivel de desempeño durante la actividad diurna, es decir si el sujeto posee una adecuada calidad del sueño su rendimiento en el desarrollo de actividades diurnas será adecuado y responderá de forma apropiada a los estímulos que se le presente, sin embargo si el sujeto presenta una mala calidad de sueño, durante la actividad diurna se mostrara somnoliento, cansado y sin energía razón por la cual no podrá desenvolver y responder de manera adecuada a los estímulos ambientales.

Es importante que la persona no se prive sobre el sueño ya que si el sujeto duerme incluso una hora menos presenta cambios durante el estado de vigilia, y si la privación va en aumento el desempeño empeorara de manera progresiva donde el sujeto no solo se

muestre somnoliento, sino también presentara fatiga, falta de concentración, dificultades en la memoria y su capacidad de reacción se verá disminuida.

Cuando se habla de calidad del sueño implícitamente se ve la necesidad de abarcar siete términos primordiales que definen una adecuada calidad del sueño García. G, (2014).

- ✓ **Calidad subjetiva:** Se refiere a la percepción que la persona posee sobre el sueño, siendo la misma quien califica al sueño como bueno o malo dependiendo del nivel de descanso que el sujeto considera haber tenido y en base al nivel de energía que posee al momento de levantarse. Mejía, C. (2011) señala que la calidad del sueño disminuye dependiendo de la percepción que poseen las personas sobre un inadecuado descanso.
- ✓ **Latencia:** Se considera como latencia el tiempo que le conlleva al sujeto poder conciliar el sueño.
- ✓ **Duración:** Al hablar de duración netamente se habla sobre la cantidad de horas que el sujeto se ha encontrado en estado de reposo, es decir durante el sueño. Durante este periodo se puede presentar modificaciones debido a estímulos internos o externos.
- ✓ **Eficiencia habitual:** Se entiende que es la cantidad de horas que el sujeto se encuentra acostado en estado de vigilia en relación a la cantidad de horas que el sujeto se encuentra dormido.
- ✓ **Perturbaciones:** Se refiere a la presencia de estímulos internos como externos que dan lugar a la interrupción del sueño ocasionando así un despertar prematuro en el sujeto, el cual puede o no volver al estado de reposo.
- ✓ **Uso de hipnóticos:** Hace referencia al uso de sustancias que permitan un adecuado sueño o a su vez que ceda al sujeto mantenerse en vigilia, interrumpiendo de esta forma con el habitual ciclo circadiano que posee el sujeto ya instaurado.
- ✓ **Disfunción diurna:** Al mencionar disfunción diurna se refiere al nivel de desempeño que presenta el sujeto durante el estado de vigilia, a su vez se lo

relaciona con la somnolencia, la fatiga y cansancio que presenta el sujeto debido a una inadecuada calidad de sueño.

Mecanismos del Sueño

Gallego, J. (2013), indica que existe dos tipos de ondas cerebrales, las alfa que se produce en una frecuencia de diez ciclos por segundo, y las ondas beta en la cual se produce 30 ciclos por segundo, y a su vez identifico que las ondas alfa desaparecen cuando el sueño se ve alterado por estímulos externos, de esta forma se conoce que el cerebro se encuentra en actividad mientras el sujeto duerme., considerando que las ondas beta se producen cuando el sujeto se encuentra realizando actividades físicas en estado de consciencia mientras que las ondas alfa denotan estado de tranquilidad.

La regulación del sueño no solo depende de la actividad cerebral y las ondas alfa, sino que el mismo se ve modificado por mecanismo homeostático y circadiano así como también aspectos como edad, factores de preocupación, circunstancias o crisis y hábitos del sujeto.

Gallego, J. (2012) indica que los mecanismos homeostáticos cumplen con la función de mantener un adecuado equilibrio a nivel interno, es aquí donde se regula la cantidad de horas de sueño, es decir si el sujeto permaneció en estado de vigilia durante una gran cantidad de horas de la misma proporción será el sueño, a su vez esta necesidad de dormir se ve estimulada por sustancias cerebrales que estimulan la producción del sueño, el factor circadiano e indica que el sujeto posee un reloj interno el cual se activa cada 24 horas en el sistema, indicando así un horario de sueño. Este ciclo circadiano es modificable en base a diversos aspectos y estímulos externos los cuales son llamados Zeitgebersy se adapta a los hábitos del sujeto, en otras palabras, el ciclo circadiano se refiere a la hora habitual que el sujeto tiende a presentar sueño, por lo general se presenta en un mismo horario, y se modifica en base a las hábitos y costumbres que posee la persona en cuanto a dormir.

Por ejemplo, un niño de cuatro años duerme a las dos de la tarde y se despierta aproximadamente las cuatro de la tarde, el niño desconoce el horario en el cual debe de dormir sin embargo este se hizo habitual y se adaptó al ciclo circadiano y por ende el niño presentara sueño todos los días aproximadamente a las dos de la tarde pero cuando el niño ingrese a una institución educativa las siestas deben cancelarse y es aquí donde se produce cambios en el ciclo circadiano, ya que se debe adaptar a un nuevo horario y

el reloj interno se debe ajustar a este nuevo cambio pero para ello será necesario que este cambio de horario se produzca en un tiempo adecuado para que así el reloj interno se acostumbre, a su vez se indica que el horario de sueño se modifica por ende se modifica el ciclo circadiano. Este ciclo circadiano y el mecanismo homeostático es diferente en cada persona, ya que cada sujeto está expuesto a diferentes estímulos y sobretodo cada persona tiene su forma única de responder a estos estímulos, es por esta razón que existen personas que tienden a despertarse a las seis de la mañana y otras a las ocho.

Según Goncalves, F. (2010) señala que durante el periodo de la infancia los ciclos de vigilia y sueño se presentan de forma constante hasta aproximadamente los cuatro años, en la infancia se produce el 50% de sueños REM sin pasar por el sueño No- REM, sin embargo la calidad de sueño se ve afectada durante la adolescencia en donde se produce una disminución considerable del sueño No-REM, en la edad adulta el sueño No- REM ocupa un total de 75% del tiempo de reposo o descanso mientras que el sueño REM aparece en periodo de 25% durante todos los ciclos de sueño, por último en la tercera edad los cambios en el sueño son notorios ya que la calidad y cantidad del mismo se ve reducido de manera drástica y se caracteriza por despertares continuos que en ocasiones son resultados de las diferentes patologías que caracteriza a este grupo, es importante recordar que la calidad de sueño varía en relación a la edad del sujeto, es así que un recién nacido duerme alrededor de 18 horas diarias, y en el periodo escolar descansara un promedio de ocho horas hasta llegar a la vida adulta, caso contrario sucede con los adultos mayores en donde el periodo de sueño se ve disminuido razón por la cual permanecen despiertos durante la noche y es durante el día donde se evidencia periodos de sueños.

Según Grandner, I. (2012) indica que la calidad del sueño mejora con la edad, debido a que el ciclo circadiano tiende a mejorar su nivel de adaptación en cuando a cambios producidos por el medio ambiente.

Neurofisiología del sueño

Ramírez, F. (1997) señala que las principales estructuras que se ven involucradas en la producción del sueño es la neocorteza y el tálamo.

En la estructura talámica se lleva a cabo la producción de las ondas lentas las mismas que presentan un ritmo parecido al de las oscilaciones corticales pero para dicha

activación de las ondas es importante las descargas electrónicas dirigidas de la corteza cerebral a el tálamo.

Estas descargas eléctricas se desarrollan en el sistema activador reticulador, las cuales ascienden por el tallo de formación reticular hacia los núcleos intralaminar y reticular del tálamo para proceder a la activación de la formación reticular (SARA) la cual genera de forma continua una activación eléctrica que es repartida a la corteza cerebral.

Según Goncalves, F. (2010) en el proceso de sueño se involucran neurotransmisores que permiten que el mantenimiento del mismo sea aceptable, los neurotransmisores y neuromodeladores involucrados en regular el sueño son:

- **Serotonina:** Este neurotransmisor procede como reloj interno en el sujeto y por ende determina el ciclo de sueño y vigilia, ya que produce la administración del L-triptófano que tiene como función provocar sueño en la persona, la reducción del L-triptófano produce estados de insomnio en el sujeto.
- **Noradrenalina:** Se encarga del estado de vigilia de la persona y se encuentra inactivo durante el sueño, las lesiones en el locus coeruleus provocan hipersomnias.
- **Dopamina:** Los niveles de este neurotransmisor se encuentran altos durante la vigilia sin embargo cuando el sujeto está en proceso de sueño estos niveles tienden a disminuir, la pimocida y fenotiacidas inhiben la producción de dopamina durante el sueño, es así que estos bloqueadores dan lugar al sueño.
- **Acetilcolina:** Se ve involucrada en el sueño REM ya que se encarga de producir agentes agonistas que bloquea las sustancias que producen un sueño No REM.
- **Adenosina:** Es un nucleosido que posee efectos sedantes sobre la prontitud cerebral e influye en el aumento del sueño No REM.
- **Melatonina:** Se conoce que esta es la hormona surge a partir de la glándula pineal con el fin de mejorar y mantener un adecuado sueño ya que esta se produce en ausencia de luz.

Durante el sueño el sistema parasimpático entra en acción y se produce el cambio de ondas rápidas a ondas lentas lo que da lugar a las fases del sueño.

Fases del sueño

Gallego, J. (2013) indica que para llegar al estado del sueño reparador es vital que la persona atraviese previamente por etapas que permitirán el descanso de las actividades físicas y del tono muscular, se ha evidenciado dos tipos de sueños que el sujeto presenta mientras se encuentra dormido.

1. Sueño no REM

Este tipo de sueño se caracteriza por la presencia de ciclos que perduran con un aproximado de 90 minutos tiempo en el cual se evidencia la presencia de ondas lentas razón por la cual esta fase también es conocida como sueño de ondas lentas, seguido de este periodo se manifiesta el sueño REM o MOR en el cual el cerebro se encuentra en actividad semejante al estado de vigilia, este periodo REM se produce al menos en cuatro ocasiones en un sueño normal, el cual se desarrolla en cuatro fases.

- **Fase I:** Según Gaer, L. & Segal, J. (1971) indican que en esta fase el sueño se presenta de forma leve y poco duradera, su manifestación se evidencia después de la vigilia en donde se aprecia el apareamiento de las ondas alfas que procuran establecer un estado de quietud y tranquilidad en el sujeto, esta fase se caracteriza por presenciar un sueño poco restaurador donde el sujeto presenta mayor probabilidad a despertarse con facilidad y se evidencia el movimiento de ojos de manera lenta con la duración de algunos segundos, es a partir de esta etapa donde las funciones biológicas, psíquicas y la frecuencia cardiaca disminuyen su intensidad.
- **Fase II:** La manifestación de esta fase se presencia a partir de diez culminada la fase I, es aquí donde se presentan las ondas beta y mayor relajación en cuanto al tono muscular, en relación a la frecuencia cardiaca y actividades psíquicas siguen disminuyendo, en esta fase el despertar apresurado o momentáneo es difícil y poco común.
- **Fase III y IV:** Según Oswald, I. (1980) en su investigación indica que estas fases se manifiestan a medida en la que el sueño se hace más profundo, en la fase III las ondas beta están presentes en el 20% de la actividad onírica mientras

que en la fase IV se encuentra en un 50%, estas dos fases se caracterizan por el aumento de las ondas betas y por la disminución de movimientos oculares hasta llegar a la ausencia de dicha actividad, es aquí en donde el sueño reparador se produce, y en caso que una persona sea despertada en esta fase, el sujeto se encontrara temporalmente desorientado.

2. Sueño REM

Según Gallejo, J. (2013) este tipo de sueño aparece aproximadamente a los 90 minutos después de que el sujeto se encuentra dormido, este tipo de sueño interrumpe el sueño no MOR por al menos cuatro veces durante el sueño normal, se caracteriza por la manifestación de alteraciones en actividad cerebral, el tono muscular, la respiración y la frecuencia cardiaca, en este tipo de sueño se evidencia mayor actividad y por ende se presenta movimientos oculares de forma rápida. Una persona que se encuentre en la vida adulta presenta un ciclo de sueño MOR y No MOR cada 90 minutos, produciendo al menos cinco ciclos de sueño.

Trastornos del sueño más comunes

Insomnio

Según el CIE-10 (2000) el insomnio es la incapacidad que el sujeto presenta para conciliar el sueño, por ende vivencia una mala calidad en relación al sueño ya que durante este trastorno el sujeto posee dificultad en la conciliación y en el mantenimiento del mismo porque sufre de despertares constantes lo que conlleva al sujeto a niveles de estrés, es común que las personas con insomnio presenten tensión, preocupación, miedos o angustias antes de dormir lo que produce que constantemente se encuentre pensando sobre situaciones vitales, por lo general estas personas presentan constantes quejas sobre la dificultad de dormir.

El insomnio se puede manifestar de tres tipos:

- **Insomnio de conciliación:** La persona tiene dificultad para quedarse dormido, esta dificultad puede suceder incluso por algunas horas.
- **Insomnio de mantenimiento:** La persona logra concebir el sueño pero presenta despertares inoportunos, posterior a estos despertares el sujeto vuelve a conciliar el sueño tras haber pasado algunos minutos.

- **Insomnio terminal:** Cuando el sujeto logra conciliar el sueño y no presenta despertares, sino que la hora de despertar se da de forma temprano sin volver a conciliar el sueño.

Hipersomnia

Velayos, L. (2009) considera que la hipersomnia no es un trastorno sino más bien lo considera como un síntoma de otros trastornos mentales, e indica que para poder proporcionar un tratamiento adecuado para la hipersomnia es necesario primero tratar la enfermedad que la ocasiona, a su vez depende del nivel de hipersomnia, es así si un sujeto presenta hipersomnia leve primero es necesario educar en la higiene y en hábitos de sueño para que este no empeore, en caso de que esta sea moderada o grave será necesario.

Cuando la persona presenta una cuantiosa cantidad de somnolencia durante el día tras haber experimentado un adecuado descanso, de esta manera la persona vivencia una mayor cantidad de sueño, es una característica principal de trastornos del humor, se considera que este trastorno se ejecuta cuando la persona se encuentra expuesta a un estímulo poco interesante ya sea el trabajo o la escuela.

Ciclo sueño-vigilia

Según CIE- 10 (2000) debido a factores externos el horario de sueño se ve alterado durante este cambio el ciclo circadiano sufre de una reestructuración, se caracteriza por la poca sincronización que existe entre el sueño y las actividades diarias que debe realizar en el ambiente en el cual se desenvuelve, lo que conlleva a la presencia de insomnio o de hipersomnia. Es considerado que las personas con esta dificultad a su vez presenten problemas con otros trastornos mentales, en este caso trastorno de personalidad y del humor. Miró et al (2012) señalan que un inadecuado ciclo de sueño y vigilia no solo produce una inadecuada calidad del sueño sino que produce efectos notorios en la actividad diurna del sujeto.

Sonambulismo

En este trastorno se presenta división en el estado de consciencia ya que la misma combina actividades del sueño con actividades de la vigilia, por lo general en este estado el sujeto tiende a levantarse de la cama y empieza a realizar actividades

cotidianas, durante este episodio la persona no registra estímulos razón por la cual no recuerdan ningún hecho tras despertar ya que se produce durante la fase más profundo de sueño.

Choliz, M. (1999) indica que el sonambulismo se caracteriza por la realización de actos motores diversos, que incluyen desde incorporarse en la cama y caminar por la casa, hasta actuaciones de mayor complejidad, si bien no suele haber despertar, ni conciencia o recuerdo posterior. Se estima que el sonambulismo afecta en torno a un 15 % de la población infantil y a un 2 % de los adultos, pudiéndose distinguir dos tipos. Una de las manifestaciones, las más frecuentes, se caracteriza por su aparición en la infancia, con una posible predisposición familiar y desaparición posterior en la pubertad. La otra forma, menos común, es la aparición a partir de los 10 años de este tipo de manifestaciones cuando no habían estado presentes anteriormente. En este último caso suelen ser reactivas, o venir inducidas por algún tipo de alteración, y es habitual la presencia concomitante de manifestaciones psicopatológicas.

Narcolepsia

Según Fenichel, G. (2010) indica que la narcolepsia se caracteriza por que la persona logra el sueño MOR en menos de 29 minutos, a diferencia de una persona sana que este estado se logra en 90 minutos, es decir la persona con narcolepsia tiende a presentar sueños profundos que son reparadores pero en forma de crisis, ya que la persona no planea dormir sin embargo no puede evitarlo ya que el sueño es irresistible, puede existir casos en que el sujeto sea despertado durante esta crisis sin embargo en la mayoría de la población con esta problemática no pueden ser despertados hasta que el sueño haya acabado, cabe recalcar que el mayor porcentaje de personas con narcolepsia también presenta cataplejía que es el desgaste violento del tono muscular con por lo menos 3 ataques de forma diaria

Tratamiento de trastornos del sueño

La Guía de práctica clínica GPC (2011) señala que el principal objetivo del tratamiento es mejorar la calidad del sueño en los pacientes que presentan dificultades en cuanto a poseer un sueño reparador, para detallar el tipo de tratamiento es necesario conocer el problema base del paciente y determinar si la dificultad se debe a causas biológicas o psicológica.

En base a esta guía práctica existen dos tipos de tratamientos viables, factibles y útiles en trastornos del sueño, con el fin de disminuir la presencia de síntomas que aquejan a los sujetos, entre las tipologías de tratamientos se encuentran los siguientes:

1. Tratamiento farmacológico

Se utiliza medicamentos con efectos sedantes como benzodiacepinas, antidepresivos y el uso de hipnóticos.

- Insomnio orgánico
- Hipersomnia no orgánico
- Trastorno no orgánico del ciclo del sueño-vigilia
- Sonambulismo
- Terrores nocturnos
- Pesadillas
- Narcolepsia

2. Tratamiento psicológico

Es importante que el sujeto adquiriera en primer lugar una psicoeducación sobre la higiene del sueño y a su vez proveer al mismo de técnicas que estimulen y mejoren la calidad del sueño.

- **Instruir en el sujeto una adecuada educación en cuanto a los hábitos del sueño**
 1. Ser constantes en cuanto a los horarios de sueño
 2. Puede evitar mantenerse en cama despierto
 3. De preferencia obviar las denominadas siestas
 4. No realizar actividad física como ejercicios tres horas antes de dormir
 5. Si no logra conciliar el sueño levántese y realizase alguna actividad
 6. En la cama evite pensar sobre dificultades diarias
 7. Procurar bañarse antes de dormir ya que esta actividad suele ser relajante
 8. Evite forzar el sueño
 9. Procure mantenerse alejado de dispositivos electrónicos
 10. El dormitorio debe ser agradable y adecuado para procurar el desarrollo del sueño

11. En cuanto a la ropa de dormir es aconsejable que no se estreche al cuerpo ya que impide la comodidad del mismo.

- **Tratamiento cognitivo conductual:** se puede utilizar técnicas de extinción, ritual de presueño, despertares programados, reestructuración cognitiva sobre higiene del sueño,
- **Retribución del tiempo dedicado a dormir**
- **Técnica de relajación**
- **Intención Paradójica**

Clasificación de Trastornos del Sueño

Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5

En base al DSM V (2014) se observa que la clasificación de trastorno está distribuido en tres grupos; Trastornos primarios del sueño, Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental y Otros trastornos del sueño.

- **Trastornos Primarios del Sueño**

Estos trastornos se clasifican en Disomnias y Parasomias

- ✓ Disomnias: se caracteriza por el excesivo sueño o por la ausencia del mismo
 - Insomnio Primario: conflicto en la iniciación a mantenimiento del sueño
 - Hipersomnias Primarias: somnolencia excesiva durante al menos un mes
 - Narcolepsia: Episodio de sueño irresistible
 - Trastornos del sueño relacionado con la respiración: somnolencia o insomnio excesivo provocado por problemas respiratorios
 - Trastorno del ritmo circadiano: alteración en el sueño debido a una reestructuración o a una incorrecta sincronización.

- Disomnia no especificada
- ✓ Parasomias: se caracteriza por despertares constantes
 - Pesadillas: despertares repetitivos en el sueño MOR
 - Terrores nocturnos: despertares bruscos que producen angustia
 - Sonambulismo: actividad física en estado de sueño
 - Parasomnia no especificada
- **Trastornos del sueño relacionada con otro trastorno mental**
 - ✓ Insomnio relacionado con otro trastorno mental: dificultad para concebir el sueño debido a otro problema mental.
 - ✓ Hipersomnia relacionada con otro trastorno mental: Presente somnolencia excesiva que se ve relacionado con un trastorno mental.
- **Otros trastornos del sueño**
 - ✓ Trastorno del sueño debido a una enfermedad médica: alteración grave en el sueño que requiere atención clínica
 - ✓ Trastorno del sueño inducido por consumo de sustancias: sueño grave provocado por sustancias que conlleva a la atención clínica.

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Decima Revisión

En base al CIE-10 (2010) se observa los siguientes trastornos en el sueño:

- **Insomnio no orgánico:** cuando la persona no posee una adecuada calidad de sueño teniendo como factores aspectos externos.
- **Hipersomnio no orgánico:** son la presencia de sueño diurno en el sujeto teniendo como base un inadecuado sueño.

- **Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia:** la dificultad que posee el sujeto en cuanto a modificar y adaptarse a un nuevo ciclo circadiano.
- **Sonambulismo:** la persona no se encuentra consciente de actividades que realiza durante el estado de reposos.
- **Terros nocturnos:** Presencia de aspectos angustiantes que dan como resultados la presencia de gritos en el sujeto.
- **Pesadillas:** son las vivencias que se presentan durante el sueño caracterizadas por carga emocional lo que provocan terror.
- **Otros trastornos no orgánicos del sueño**
- **Trastorno no orgánico del sueño de origen sin especificación**

2.3 Hipótesis y Supuestos

Hipótesis Alternativa H1

Los niveles de estrés se relacionan con la calidad del sueño.

Hipótesis Nula H0

Los niveles de estrés no se relacionan con la calidad del sueño.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional debido a que el principal objetivo es relacionar las variables niveles de estrés y calidad de sueño mediante los test Escala General de Apreciación del Estrés y el Cuestionario de Pittsburg de Calidad de Sueño, para de esta manera obtener los resultados.

3.2 Selección de área o ámbito

El ámbito de estudio es psicológico, en el cual se evaluará el nivel somático en relación al estrés y los hábitos de sueño del individuo.

3.3 Población

El proyecto se realizara con 65 docentes de la Unidad Educativa Hispano América de la ciudad de Ambato ubicada en la provincia de Tungurahua.

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- La población fue seleccionada en base a los niveles de exigencia que presentan los mismos en relación al ámbito laboral.
- Los docentes deben formar parte de la Unidad Educativa Hispano América.
- La población de muestra forma parte del Bachillerato General Unificado.
- Se incluirá a docentes de ambos géneros con rango de edad de 25 a 65 años.

Exclusión

- Docentes que formen parte de la jornada matutina.
- La población seleccionada no pertenece al ciclo diversificado.
- Docentes menores a 25 y mayores a 65 años de edad.

3.5. Diseño muestral

Se desarrollara en los docentes que prestan sus servicios en la Unidad Educativa antes mencionada, lo que se obtiene un Universo de 65 docentes a quienes se les administrara los reactivos psicológicos que evaluaran Niveles de estrés y Calidad del sueño.

Muestra:

$$n = \frac{PQN}{(N-1)*E^2/k^2 + PQ}$$

Dónde:

n = Tamaño del universo (120)

PQ = Constante de la varianza poblacional (0.25)

e = error máximo admisible 5% (0.05)

K = Coeficiente de corrección del error (1.96)

$$n = \frac{0.25 * 120}{(120-1)*0.05^2/1.96^2 + 0.25}$$

$$n = \frac{30}{6.8891}$$

$$n = \rightarrow 43$$

En base a la fórmula de muestra se obtiene que el total de reactivos a aplicar es de 43 sujetos sin embargo será administrado a un total de 65 docentes con la finalidad de obtener datos estadísticos más confiables.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1 Niveles de estrés

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El estrés es la respuesta ordinaria del cuerpo ante cualquier situación estresante, sin considerar el peso o fuerza del estímulo sino a la respuesta del organismo a éste factor estresante, en si son cambios inespecíficos del cuerpo en réplica a un estímulo o situación estimular según Hans, S. (1956).	Salud	Aspectos relacionados con problemáticas de salud propia o de algún familiar.	Tener una enfermedad grave	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevista • Aplicación de reactivos Escala de Apreciación del Estrés (EAE)
	Relaciones humanas	Habilidad que presenta ante el manejo de relaciones sociales.	Hablar en público	
	Estilo de vida	Hábitos de vida	Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar)	
	Asuntos laborales	Desempeño laboral, y la respuesta del sujeto ante alguna situación en esta área.	Primer empleo	

Nota. Elaborado por: Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Tabla 2 Calidad del sueño

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>La calidad del sueño depende netamente de la percepción subjetiva que posee el sujeto, es decir si la persona al despertarse presenta energía la persona considera que tuvo un adecuado descanso, mientras que si la misma persona se levanta con fatiga considera que no presento un adecuado sueño renovador según Miró, Cano, & Buela, (2005).</p>	Calidad de sueño subjetiva	Percepción que posee el sujeto sobre su sueño.	Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Entrevista • Aplicación de reactivos <p>Índice de calidad del Sueño de Pittsburgh.</p>
	Latencia del sueño	Tiempo que tarda la persona en dormir.	¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?	
	Duración del sueño	Cantidad de horas que la persona ha logrado dormir.	¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	
	Eficiencia habitual del sueño	Cantidad de horas en estado de vigilia y su relación con la cantidad de horas en estado de reposo.	Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	

	Perturbaciones del sueño	Aparición de estímulos externos e internos que interrumpen el sueño.	Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de: a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora	
	Uso de medicación para el sueño	Uso de sustancias como hipnóticos que permitan conciliar el sueño.	Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	
	Disfunción diurna	Calidad de desempeño en el estado de vigilia.	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Para alcanzar los objetivos planteados es necesario conseguir la indagación ineludible para impedir posibles conflictos, por ende se tendrá que cumplir con un cronograma previamente establecido.

En primer lugar, se tendrá a dialogar con las autoridades de la Unidad Educativa Hispano América con el fin de conocer la apertura por parte del mismo para el desarrollo de la investigación, una vez obtenida la aprobación por parte de la autoridad se deberá conocer el número total de docentes que prestan sus servicios en dicha institución educativa.

A partir de conocer la población con la cual se va a trabajar se dialoga con los mismos para indicarles en que consiste su participación y su importancia en el proyecto, una vez obtenido el consentimiento informado por parte de los docentes, se procederá a aplicar a la población de muestra los dos instrumentos de evaluación, la aplicación será de forma grupal en un tiempo estimado de 1 hora, en el cual se aplicará la Escala de Apreciación del Estrés (EAE) y el Índice de calidad del Sueño de Pittsburgh.

Escala General de Apreciación del Estrés

Esta escala fue creada por Fernández, S. & Mielgo, M. (1992) teniendo como objetivo evaluar las situaciones que potencialmente provocan estrés y como este afecta en la vida del individuo.

La aplicación de esta escala puntúa entre 30-40 minutos, en donde se deberá responder a 53 ítems que evalúan 4 áreas de la vida del sujeto, su aplicación es autoaplicada, dirigida, individual y grupal y se utiliza en una población de 18 a 60 años de edad y a su vez posee un nivel de fiabilidad y validez de 0,74 según la prueba Alfa de Cronbach.

Las cuatro áreas que evalúa esta escala son:

- **Salud:** Evalúa aspectos relacionados con la salud ya sea propia o familiar y cuál fue su nivel de estrés ante este acontecimiento y si aún presenta malestar ante estas situaciones.

- **Relaciones humanas:** valora los principales aspectos de relaciones interpersonales y evalúa las situaciones como hablar en público, hacer nuevos amigos, perdonar una traición generan estrés en la persona.
- **Estilo de vida:** permite conocer si la persona ha vivido diferentes situaciones como cambio de domicilio, consumo de sustancias y vivir solo entre otras han provocado respuestas estresantes en la persona y cuál es el nivel en que este se presentó.
- **Asuntos laborales y económicos:** esta área evalúa el nivel de estrés que presentó o presenta una persona en relación a conflictos económicos y relaciones laborales, se evalúan situaciones como primer empleo, problemas económicos, situación discriminatoria en el trabajo entre otras.

Índice de calidad del Sueño de Pittsburg

Este índice fue desarrollado por Buysse, et al. (1989) posee 24 ítems en el cual se evalúa siete dimensiones, y su calificación se da en cuatro frecuencias que van desde ausencia de problemas (0) hasta problemas graves (4), se caracteriza por ser autoaplicada de forma individual o grupal.

En cuanto a la fiabilidad y validez de este índice se obtiene un valor de 0.83 según la prueba Alfa de Cronbach, este índice se encarga de evaluar siete dimensiones para catalogar a personas como buenos o malos dormilones.

- **Calidad de sueño subjetiva:** se relaciona con la percepción que posee la persona sobre su estado de reposo, es decir el sujeto es quien indica si tuvo un adecuado descanso o a su vez si este no fue favorecedor.
- **Latencia de sueño:** se estima como latencia al tiempo que le toma a la persona conciliar el sueño desde el momento que está en cama.
- **Duración de sueño:** se relaciona con el número total de horas que la persona ha dormido, tomando en cuenta los despertares durante el ciclo de sueño.
- **Eficiencia habitual de sueño:** esta dimensión trata sobre el número total de horas que el sujeto se encuentra despierto y en actividad durante el día y su relación con el número de horas de descanso durante la noche.

- **Perturbaciones de sueño:** hace relación a la presencia de estímulos externos o internos que dan lugar a que la persona no presente un sueño adecuado y continuo debido a los despertares que se presentan durante la noche.
- **Uso de hipnóticos:** se refiere al consumo de fármacos o de sustancias que induzcan al sujeto al sueño con el fin de que este sea prolongado y satisfactorio.
- **Disfunción diurna:** esta dimensión se relaciona con la dificultad que posee la persona para realizar actividades durante el día debido a la presencia de somnolencia y letargia lo que impide al sujeto mantenerse concentrado en relación aun estímulo específico.

3.8 Aspectos Éticos

Es importante darle a conocer a la población los principios éticos que rigen y a los cuales se debe la investigación, tales como confidencialidad, seguridad, resguardo de su integridad y datos proporcionados por la población.

La Constitución de la República del Ecuador (2013):

El **Art. 358**, “El Sistema Nacional de Salud se guiará por los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y por los de bioética, suficiencia, interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

El **Art. 361**: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Nacional quien será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud”...

Según la Ley Orgánica de Salud se establece:

Que, el **Art 6** dice “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Público; inciso 32: “Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos”.

Que, el **Art 7** que corresponde a Derechos y Deberes de las personas y del Estado en relación con la salud:

- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y

después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona y para la salud pública;
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Que, el **Art 201** dice: “Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos”.

Que, el **Art. 207** que corresponde de la investigación científica en salud dice: “La investigación científica en salud así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, consueción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas”.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis de los resultados

Niveles de Estrés

Escala General de Apreciación de Estrés EAE-G

Tabla 3 Resultados de Niveles de estrés

Frecuencia	Sujetos	Porcentaje
Leve	12	18%
Moderado	35	54%
Grave	18	28%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis:

Rivera, C. (2007) señaló que el estrés es una respuesta fisiológica ante un estímulo estresor, el cual se presenta en tres niveles los mismo que se ha evidenciado en la población de estudio; es así que el nivel leve se encuentra presente en un 18% seguido por el nivel moderado por el 54% y el estrés grave en el 28%. El estrés moderado es el nivel que predomina en la población ya que experimentan vivencias a nivel personal que genera malestar a nivel somático y psíquico.

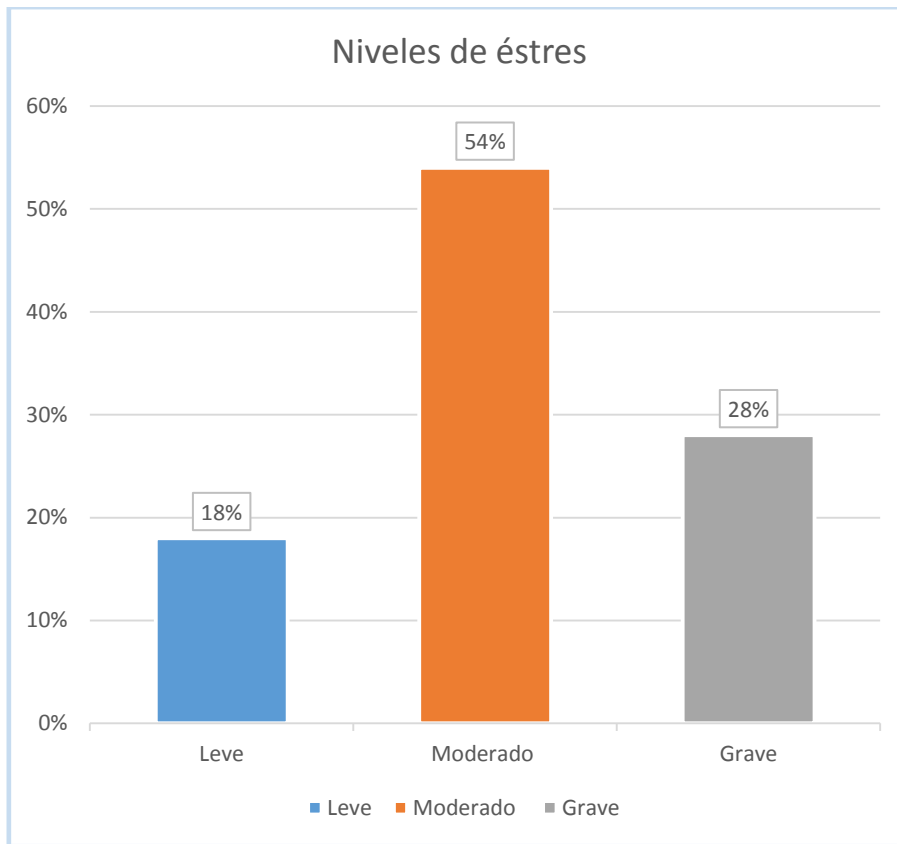


Ilustración 1 Niveles de estrés

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se observa que cuanto a los niveles de estrés que presenta mayor predominio en la población de estudio es el nivel moderado ya que en dicha población se evidencia características como dificultad en resolución de problemas lo que ocasiona dificultades en el bienestar psicológico de la población.

La Escala General de Apreciación de Estrés evalúa cuatro áreas interpersonales

Tabla 4 Resultados de Áreas

Áreas	Nº Casos	Porcentaje
Salud	18	28%
Relaciones humanas	15	23%
Estilo de vida	12	18%
Asuntos laborales y económicos	20	31%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

Fernández, S. & Mielgo, M. (1992) evalúan en su reactivo psicológico cuatro áreas en las que es frecuente el desarrollo del estrés, en relación a la población de estudio el 28% posee estrés en aspectos de salud, el 23% estrés referido a relaciones humanas, el 18% estrés con relación al estilo de vida y el 31% posee estrés en cuanto asuntos laborales y económicos, siendo el más relevante asuntos laborales debido a que la población se ve constantemente presionado por las exigencias en el ámbito profesional.

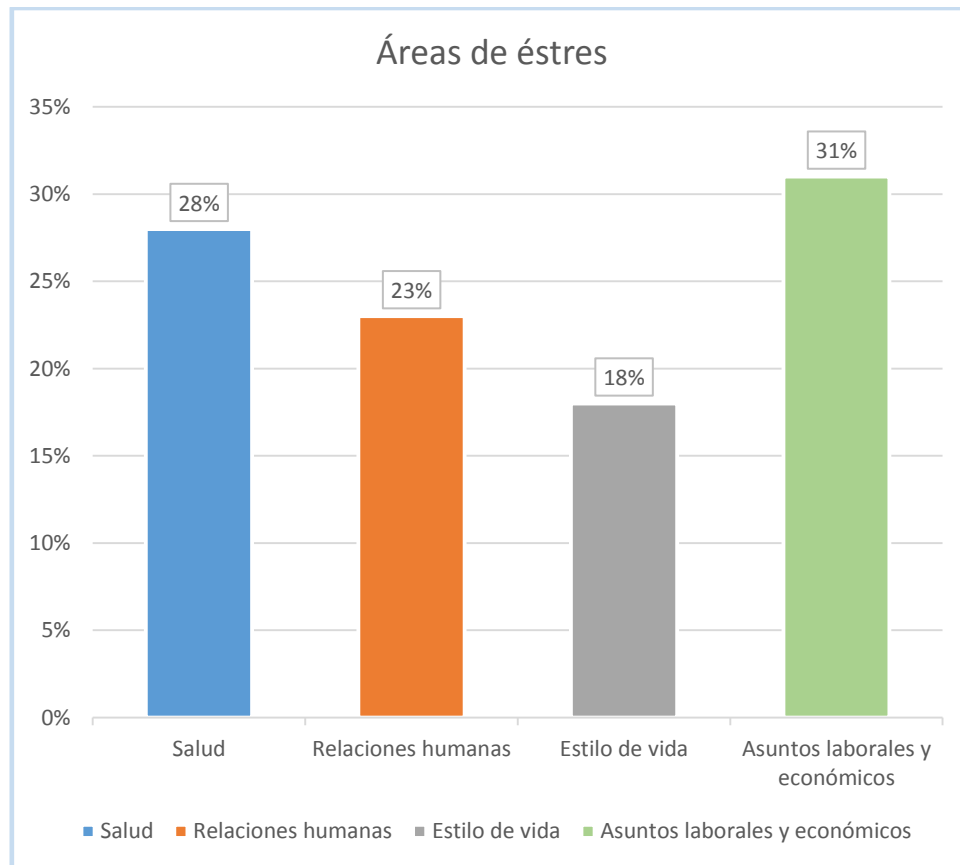


Ilustración 2 Áreas de estrés

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación "Niveles de estrés y la Calidad de sueño"

Interpretación

Se aprecia que la población presenta mayores niveles de estrés en cuanto a asuntos laborales y económicos debido a que estos aspectos influyen de manera negativa en la vida del sujeto provocando así constantes preocupaciones y pensamientos que generan malestar.

La segunda área con mayor predominio en presentar estrés es la salud ya que este aspecto genera inquietudes relacionadas con el bienestar y sobrevivencia, los pensamientos erróneos provoca que las personas excedan su preocupación en relación a esta área.

1. Apreciación de Estrés en cuanto a Salud (se ha tomado dos ítems para cada aspecto de estrés)

33. Tener malestar, dolores y achaques frecuentes

Tabla 5 Área salud pregunta 33

	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
Pregunta 33	Estrés	39	65	60%	100%
	Sin estrés	26		40%	
	Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Leve	12	39	31%	100%
	Moderado	8		21%	
	Grave	19		48%	

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

En cuanto al nivel de estrés en el área de salud propia o familiar se observa que el 60% de la población presenta estrés en cuanto a enfermedades propias mientras que el 40% no presento estrés, a su vez de las personas que presentaron estrés en esta área el 31% posee estrés leve, el 21% estrés moderado y el 48% estrés grave, se aprecia que la frecuencia grave se presenta con mayor predominancia ya que aspectos como problemas de salud producen cogniciones erróneas y temor en relación a lo desconocido, como también así la presión que produce los tratamientos médicos.

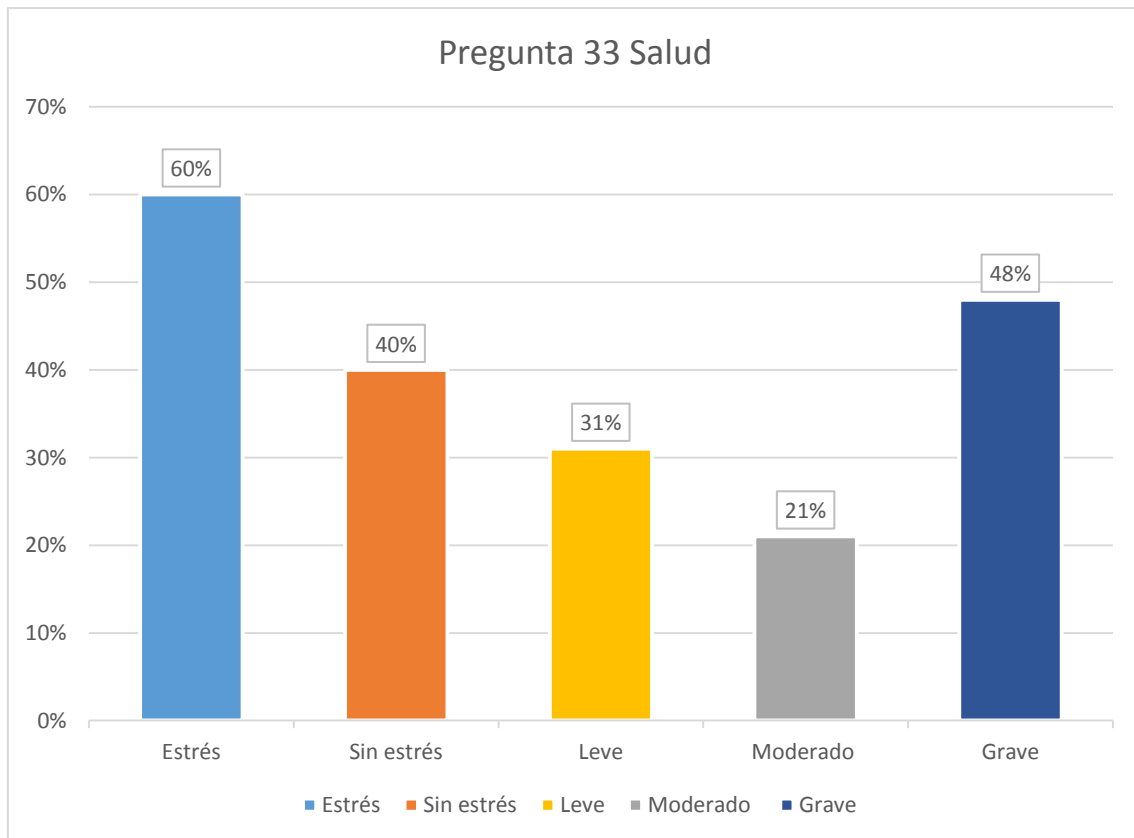


Ilustración 3 Resultados pregunta 33

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se observa que en cuanto a una enfermedad grave la mayoría de la población indicó estrés de lo cual este se presenta con mayor porcentaje en la frecuencia grave, debido a que ante la presencia de una enfermedad las personas tienden a presentar pensamientos negativos que recurren en la muerte generando así angustia lo que da lugar a la aparición de estrés.

35. Intervención u operación quirúrgica

Tabla 6 Área salud pregunta 35

Pregunta 35	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Estrés	47	65	72%	100%
	Sin estrés	18		28%	
	Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
Pregunta 35	Leve	8	47	17%	100%
	Moderado	14		30%	
	Grave	25		53%	

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

El estrés en relación a salud abarca varios aspectos entre ellos las intervenciones quirúrgicas, en base a que esta categoría se observa que el 72% población genera estrés en este nivel, siendo el 17% estrés leve, el 30% nivel moderado y el 53% estrés grave, estos porcentajes se debe a que dicho estímulo genera modificaciones en el área cognitivo, producción pensamientos automáticos o erróneos dando como resultados malestar a nivel psicológico.

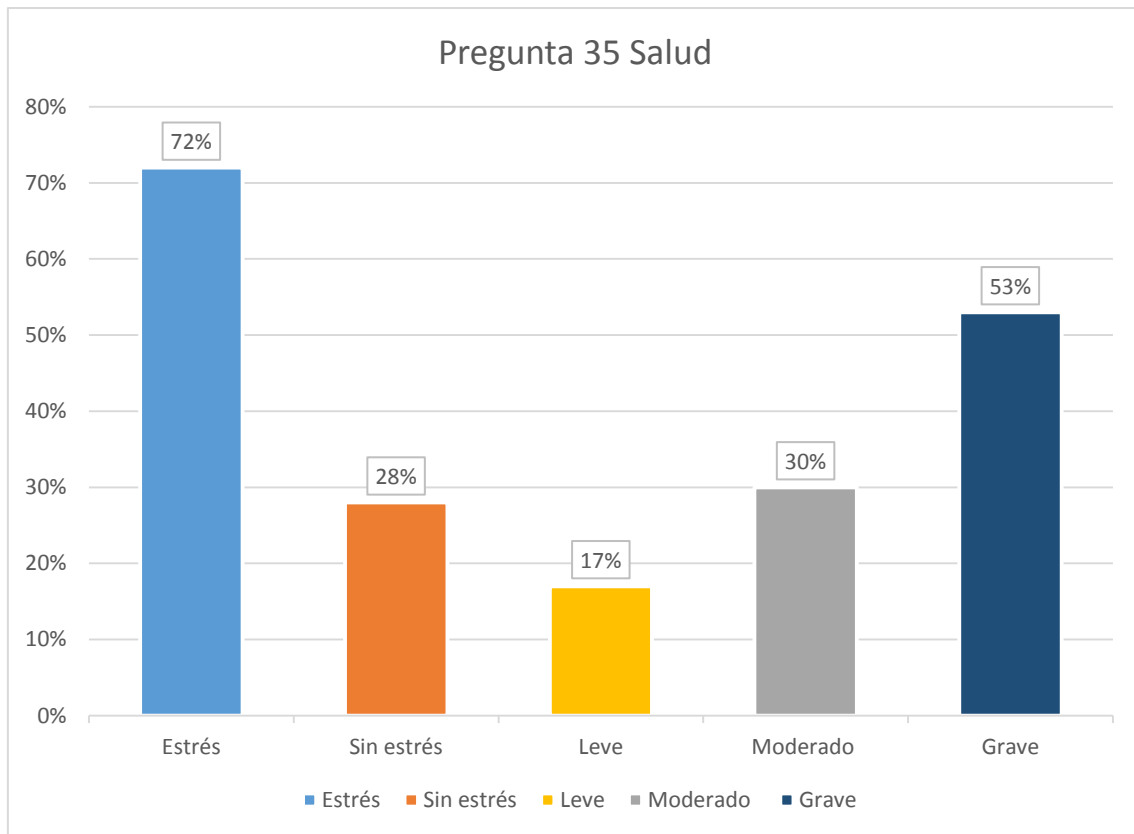


Ilustración 4 Resultados de Pregunta 35

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

En cuanto a estrés en relación a intervenciones quirúrgicas se aprecia que este ítem se encuentra presente en la mayoría de la población la cual puntuó en el nivel grave, lo que significa que los sujetos de estudio manifiesta preocupaciones constantes sobre los riesgos quirúrgico al ser intervenidos lo que ocasiona en el sujeto malestar a nivel psicológico, ya que la población presenta cogniciones y pensamientos erráticos en relación al estímulo externo.

2. Apreciación de Estrés en cuanto a Relaciones humanas (se ha tomado dos ítems para cada aspecto de estrés)

10. Falta de apoyo o traición de los amigos

Tabla 7 Área relaciones humanas pregunta 10

	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
Pregunta 10	Estrés	38	65	58%	100%
	Sin estrés	27		42%	
	Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Leve	20	38	53%	100%
	Moderado	12		31%	
	Grave	6		16%	

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

Se observa que el 58% presenta estrés ante este evento mientras que el 42% no posee estrés, en cuanto a la población que presentó estrés el 53% indicó que el nivel de estrés es leve, el 31% de la población presentó estrés en un nivel moderado y por último el 16% posee estrés en un nivel grave, se observa que el estrés que predomina es el leve ya que en esta población las relaciones humanas valora los principales aspectos de relaciones interpersonales entre ellas la amistad, considerando que la falta de apoyo por parte de los pares no genera malestar a nivel psicológico.

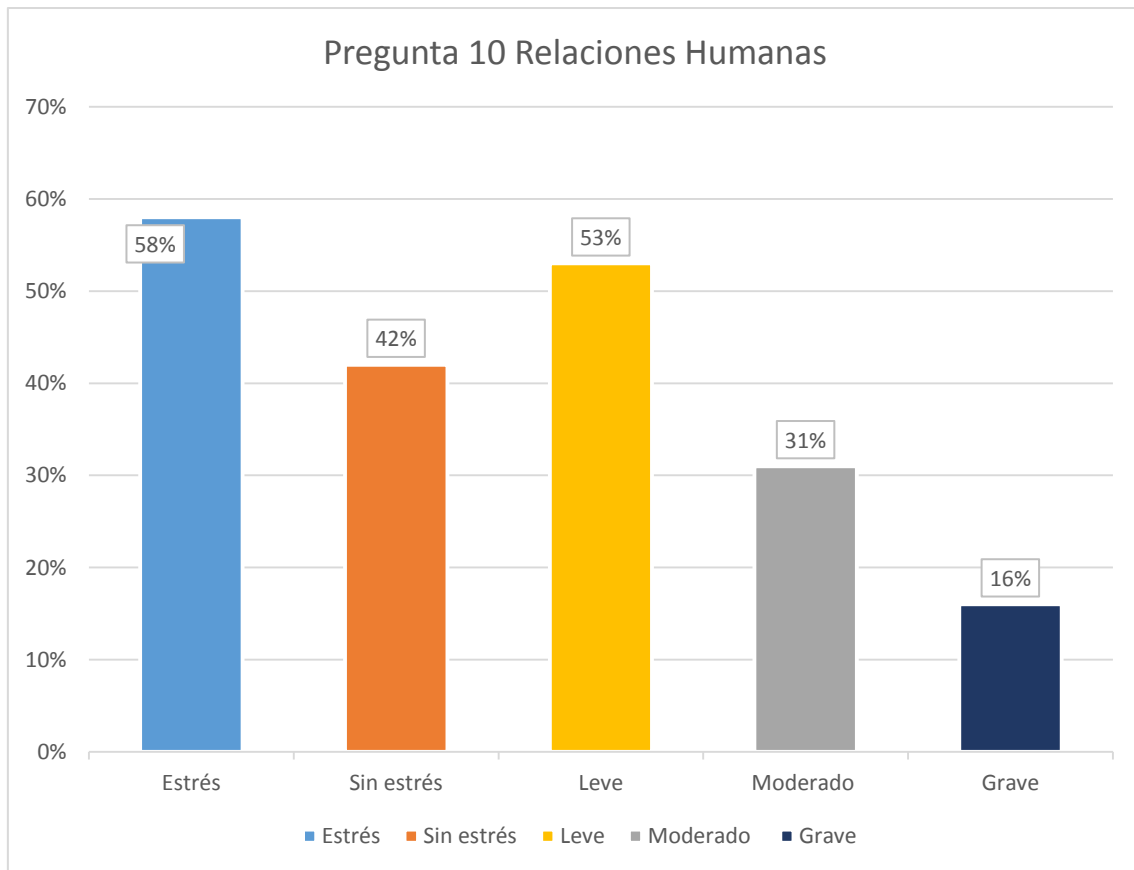


Ilustración 5 Resultados de Pregunta 10

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se aprecia que la mayor parte de la población indicó estrés leve en cuanto a relaciones humanas especialmente en el factor falta de apoyo y traición por parte de sus pares, este aspecto provoca estrés en la población debido a que relacionarse con otras personas les ocasiona malestar dando lugar a la manifestación de preocupaciones y angustia al momento de mantener relaciones interpersonales satisfactorias, también así un pequeño porcentaje indicó estrés grave en este aspecto indicando así que la relación con otras personas les genera dificultad significativa a nivel psicológico.

13. Hablar en público

Tabla 8 Resultados de Pregunta 13

Pregunta 13	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Estrés	23	65	35%	100%
	Sin estrés	42		65%	
Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %	
Leve	12	23	52%	100%	
Moderado	8		35%		
Grave	3		13%		

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

Se observa que en cuanto hablar en público el 35% presenta estrés mientras que el 65% no posee estrés, en cuanto a la población que presento estrés el 52% indico que el nivel de estrés es leve, el 35% de la población presento estrés en un nivel moderado y por último el 13% posee estrés en un nivel grave.

La mayoría de la población no presenta estrés en cuanto a hablar en público debido a que su profesión exige un constante manejo verbal sin embargo la monitoria que puntuó estrés en esta categoría señalo que este se presenta de forma leve lo que indica que este estímulo no produce un malestar significativo.

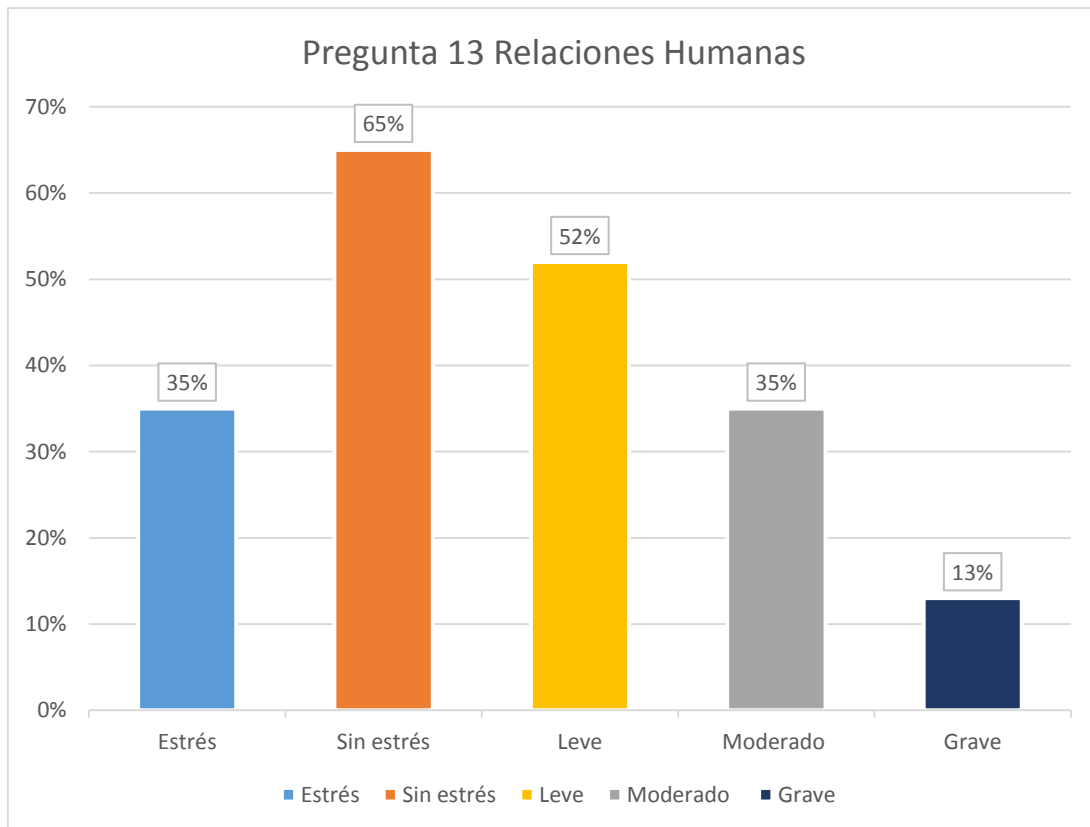


Ilustración 6 Resultados de permeabilidad

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se aprecia que la mayor parte de la población no presenta estrés en relación a hablar en público, sin embargo de la pequeña población que indicó estrés en su mayoría señalaron que este se presenta en nivel leve debido a que la población de estudio se encuentra en constantes exposiciones al público lo que da lugar a que niveles de estrés descendan según el número de exposiciones a este estímulo, también así grupo minutario señaló estrés grave lo que indica que estas personas tienden a manifestar estrés tal vez por miedo a equivocarse en público.

3. Apreciación de Estrés en cuanto a Estilo de vida (se ha tomado dos ítems para cada aspecto de estrés)

4. Cambio de ciudad o residencia

Tabla 9 Área Estilo de vida pregunta 4

	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
Pregunta 4	Estrés	25	65	38%	100%
	Sin estrés	40		72%	
	Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Leve	16	25	64%	100%
	Moderado	7		28%	
	Grave	2		8%	

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

En cuanto a estilo de vida y cambios de domicilio se observa que el 38% presenta estrés mientras que el 72% no posee estrés, a su vez de la población que posee estrés el 64% indico que este acontecimiento se presenta con estrés en un nivel leve, el 28% estrés moderado y el 8% indica estrés grave.

Los cambios en el estilo de vida tiende a producir estrés ya que se presenta miedo a lo desconocido, dentro de esta área se evalúa los cambios de domicilios aunque este factor expone al sujeto a estímulos desconocidos los porcentajes indican que dicho aspecto no produce malestar significativo.

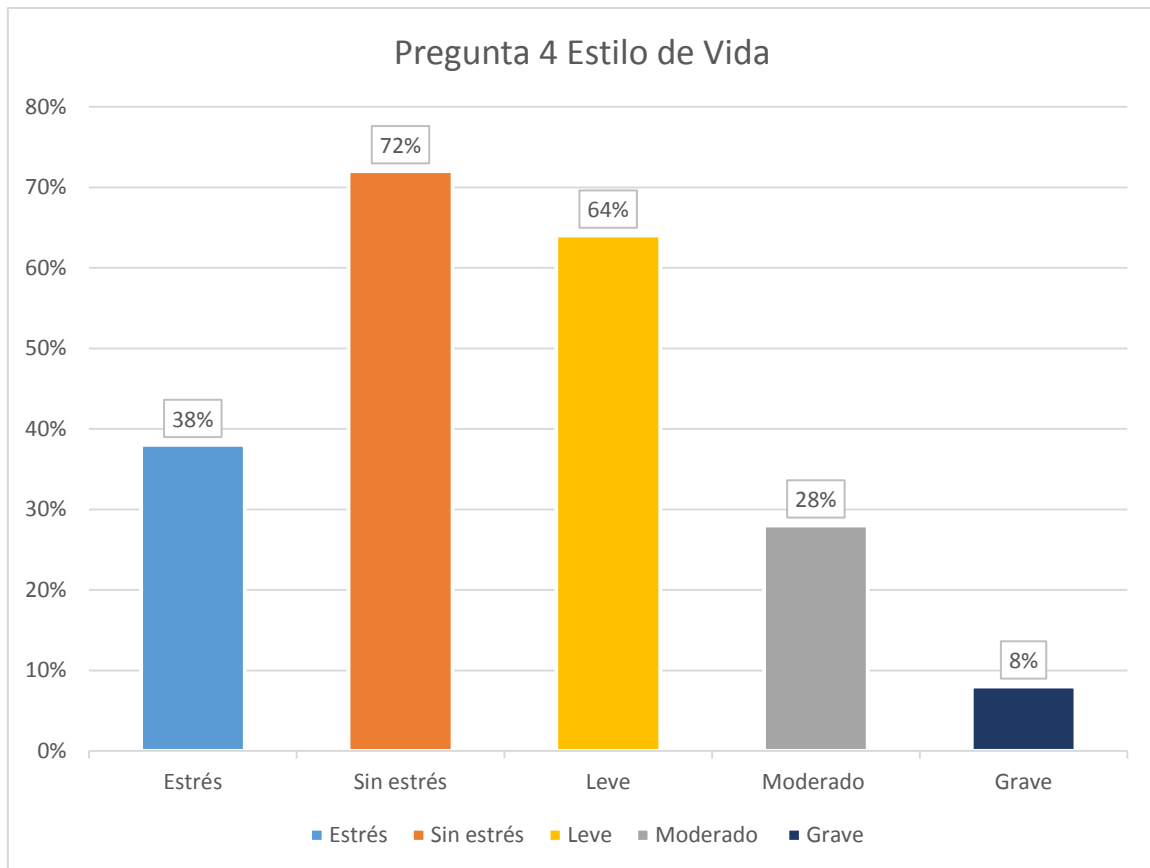


Ilustración 7 Resultados de Pregunta 4

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se aprecia que en relación a cambio de domicilio la población indico no presentar estrés en cuanto a este estímulo sin embargo el pequeño porcentaje que indico estrés en este ámbito de los cuales el estrés se presentó de manera grave, es decir que presentan estrés debido a que se verán expuestos a nuevas situaciones y personas ante lo cual aparecen pensamientos negativos y erróneos sobre tener dificultades en el nuevo domicilio lo que ocasiona preocupación dando lugar al estrés.

27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar)

Tabla 10 Área Estilo de vida pregunta 27

Pregunta 27	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Estrés	35	65	54%	100%
	Sin estrés	30		46%	
Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %	
Leve	11	35	32%	100%	
Moderado	16		46%		
Grave	8		22%		

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

En cuanto a estilo de vida y consumo de sustancias se observa que el 54% de la población indicó estrés mientras que el 46% no presentó estrés, también así de la población presentó estrés el 32% se ubicó en estrés leve, el 46% indicó estrés moderado y el 22% restante presentó estrés grave.

El consumo de sustancias produce estrés siempre y cuando este sea considerado como un problema ya sea personal o de algún familiar, la importancia de las consecuencias y los cambios en las áreas personales del sujeto ha producido en la población niveles de estrés.

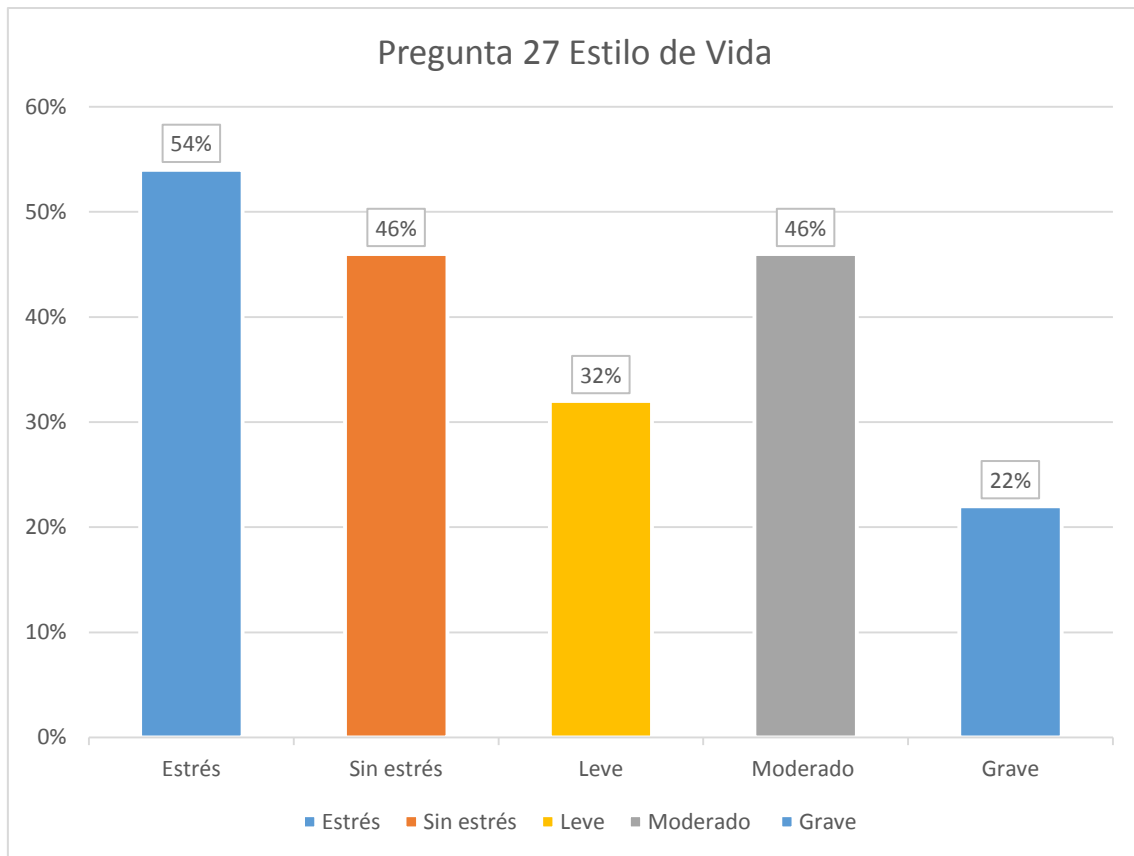


Ilustración 8 Resultados de Pregunta 27

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

En relación a la presencia de estrés en cuanto al consumo de sustancia ya sea propio o familiar se aprecia que la mayoría de la población presento estrés sin embargo la relación es mínima comparado con las personas que no presentaron estrés en este ámbito.

También así se aprecia que de las personas que indicaron estrés presentan con mayor predominio un nivel de estrés moderado ya que este estímulo genera la manifestación de angustia originado por pensamientos erróneos lo que ocasiona dificultades a nivel psicológico en la persona.

Apreciación de Estrés en cuanto a Asuntos laborales y económicos (se ha tomado dos ítems para cada aspecto de estrés)

1. Primer empleo

Tabla 11 Área Asuntos laborales y económicos pregunta 1

Pregunta 1	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Estrés	43	65	66%	100%
	Sin estrés	22		34%	
	Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Leve	10	43	23%	100%
	Moderado	20		47%	
	Grave	13		30%	

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

Se observa que en cuanto al primer empleo el 66% de docentes presentan estrés mientras que el 34% no poseen estrés, a su vez de la población que presento estrés se aprecia que el 23% indico que este es el leve, el 47% señalo estrés en nivel moderado y el 30% estrés grave.

El estrés se evidencia tanto en asuntos laborales como económicos, ya que conflictos en estas áreas producen en el sujeto el desarrollo de pensamientos recurrentes que dan lugar al estrés, el factor primer empleo es un estímulo estresor debido a que la persona se encontrara en continua evaluación y valoración de su desempeño lo que ha ubicado a la mayoría de la población en niveles de estrés moderado.

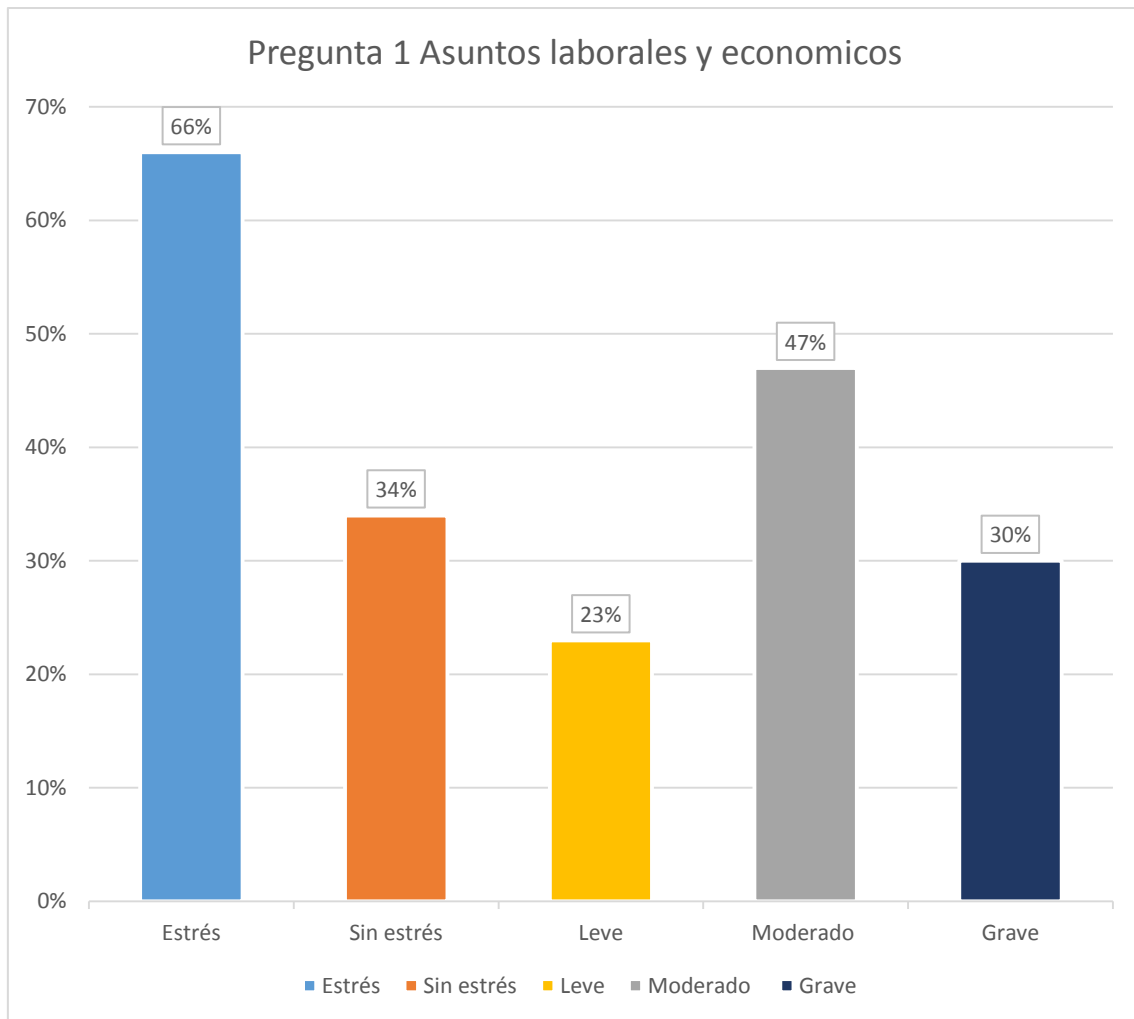


Ilustración 9 Resultados de adaptabilidad

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

En cuanto al área laboral se aprecia que la mayor parte de la población indicó estrés en este ámbito, a su vez de las personas con estrés indicaron que este se encuentra presente y con mayor predominio en el nivel moderado ya que estos factores influyen en los pensamientos dando lugar a múltiples preocupaciones y diferentes cogniciones con el fin de solucionar algún conflicto en este factor sin embargo estos factores producen estrés en esta área ya sea por el nivel de exigencias por parte del mismo o por el ambiente en el cual se interactúa a nivel laboral.

6. Deudas, prestamos, hipotecas

Tabla 12 Área Asuntos laborales y económicos pregunta 6

	Respuesta	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
Pregunta 6	Estrés	46	65	71%	100%
	Sin estrés	19		29%	
	Frecuencia	Sujetos	Total	Porcentaje	Total %
	Leve	15	46	33%	100%
	Moderado	22		48%	
	Grave	9		19%	

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

En relación a apreciación de estrés con factores económicos, se aprecia que el 71% de la población indico estrés ante este acontecimiento mientras que el 29% señalo ausencia de estrés, se aprecia que del porcentaje que indica estrés el 33% señala que este se presenta en un nivel leve, el 48% lo ubica como moderado y el 19% señala estrés grave.

En cuanto al aspecto de deudas, este factor genera estrés debido a los cambios que se producen a nivel cognitivo y a las repercusiones que dichas deudas producen en el sujeto, los niveles de economía y sus repercusiones en diferentes áreas de desarrollo personal han producido según los porcentajes estrés a nivel moderado.

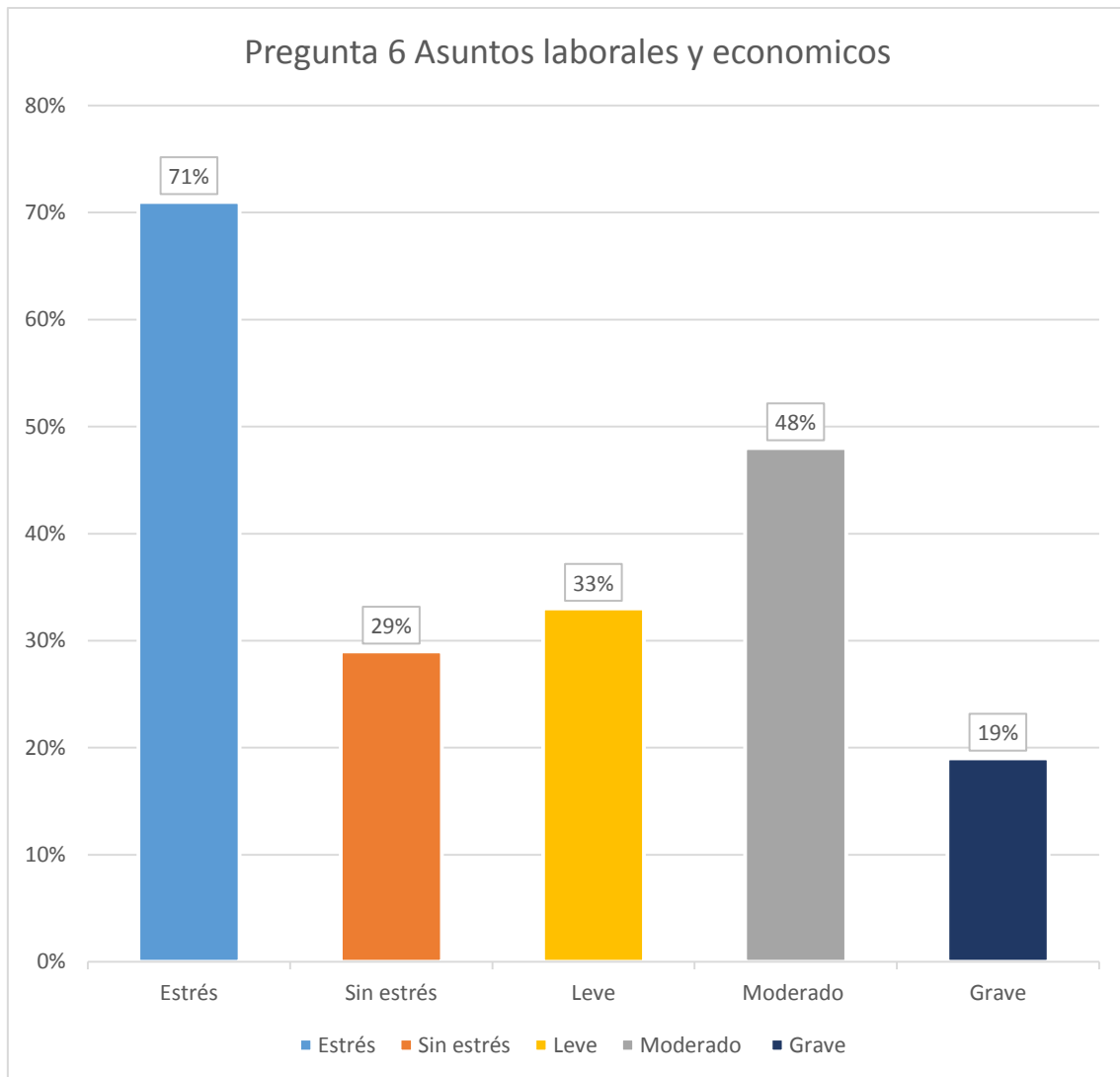


Ilustración 10 Resultados de Pregunta 6

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se aprecia que en relación al área económica la mayoría de la población indico presentar estrés en donde predomino estrés moderado debido al nivel de exigencias sociales y a las múltiples responsabilidades económicas que la población abarca dando lugar a la intranquilidad y a pensamientos continuos sobre este factor lo que ocasiona malestar psicológico en la persona.

Variable dependiente: Calidad de sueño

Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg

Tabla 13 Resultados de Calidad del Sueño

Dimensiones	Casos	Porcentaje
Calidad de sueño subjetiva	10	15%
Latencia de sueño	15	23%
Duración de sueño	7	11%
Eficiencia de sueño	8	12%
Perturbaciones de sueño	16	24%
Uso de medicación para el sueño	4	6%
Disfunción diurna	5	8%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

El reactivo utilizado permite evaluar las diferentes dimensiones que se presenta en una adecuada calidad del sueño, Buysse, et al. (1989) señalan que existen varios aspectos que influyen de forma directa en la calidad del sueño, es así que se aprecia que el 15% presentan mala calidad de sueño, el 23% posee dificultad en latencia del sueño, el 11% indica problemas en la duración del sueño, el 24% posee perturbaciones durante el sueño, 6% indicó el uso de medicamentos para conciliar el sueño y el 8% señalo presentar dificultades por sueño durante las actividades diurnas. También así se observa que la población presenta mayor dificultad en perturbaciones del sueño, indicando así que la población posee dificultades en cuanto al mantenimiento del sueño.

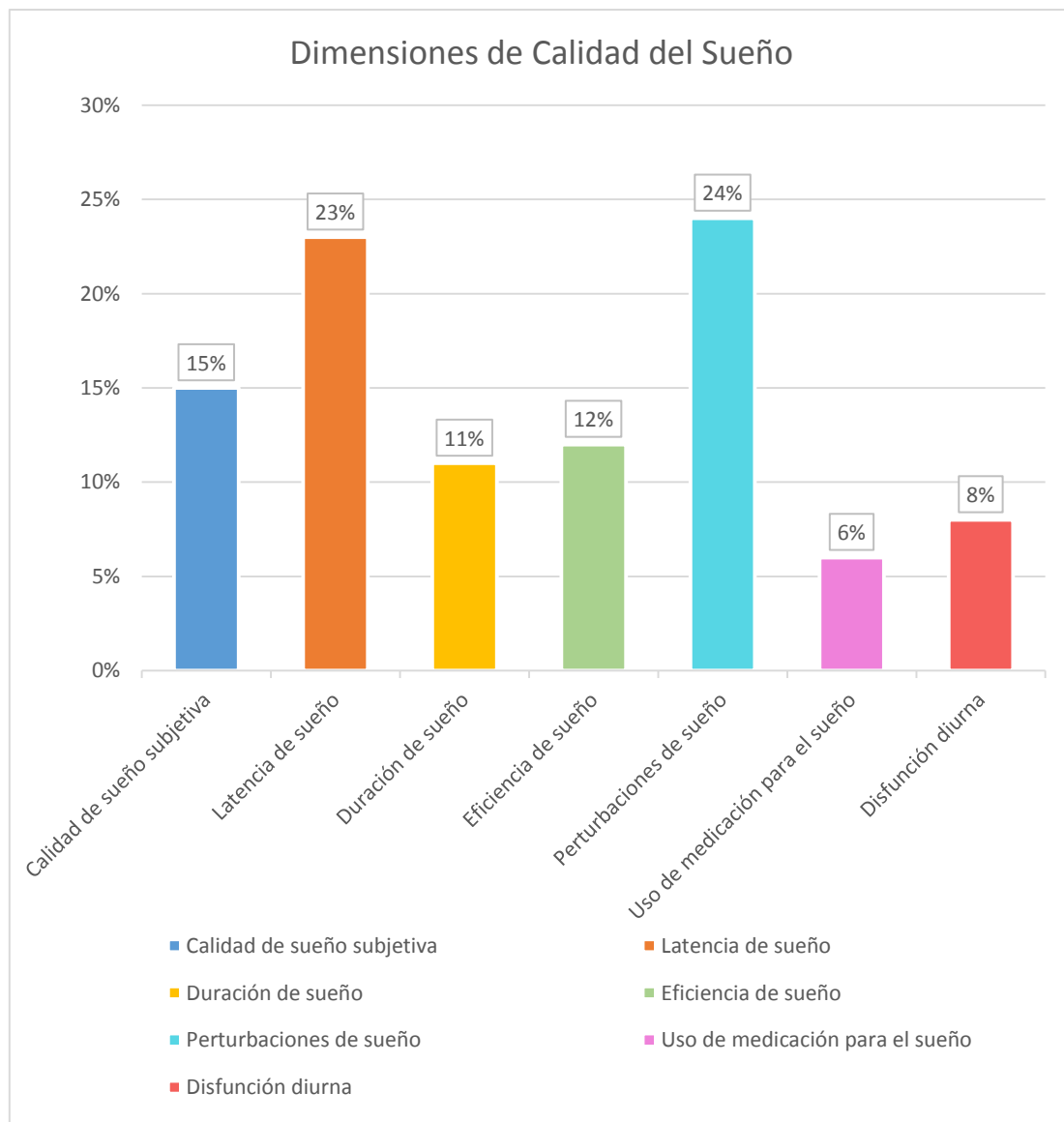


Ilustración 11 Resultados de Calidad del Sueño

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se observa que la mayoría de la población presento perturbaciones en el sueño ya sea por diferentes circunstancias y estímulos tanto internos como externos lo que da lugar a la interrupción de un adecuado sueño, disminuyendo así las horas del mismo lo que ocasiona que la persona tienda a recurrir en pensamientos que generan malestar e inquietud.

Calidad subjetiva del sueño (se ha tomado un ítem para cada dimensión)

1.-Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto, la calidad de su sueño?

Tabla 14 Calidad subjetiva del sueño

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Muy Buena	15	23%
Bastante Buena	11	17%
Bastante Mala	17	26%
Muy Mala	22	34%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

En cuanto a calidad de sueño García, G. (2014) menciona que es la percepción que posee la persona sobre el sueño, ya que la misma califica al sueño como bueno o malo dependiendo del nivel de descanso, es así que se observa que de los 65 docentes el 34% indico que esta es muy mala, seguida por el 26% que señalo calidad de sueño bastante mala, el 23% de la población indico calidad de sueño muy buena y el 17% restante presenta calidad del sueño bastante buena.

Por ende la población percibe su calidad de sueño como muy mala debido a la presencia de diferentes factores que interfieren de forma directa en un adecuado sueño.

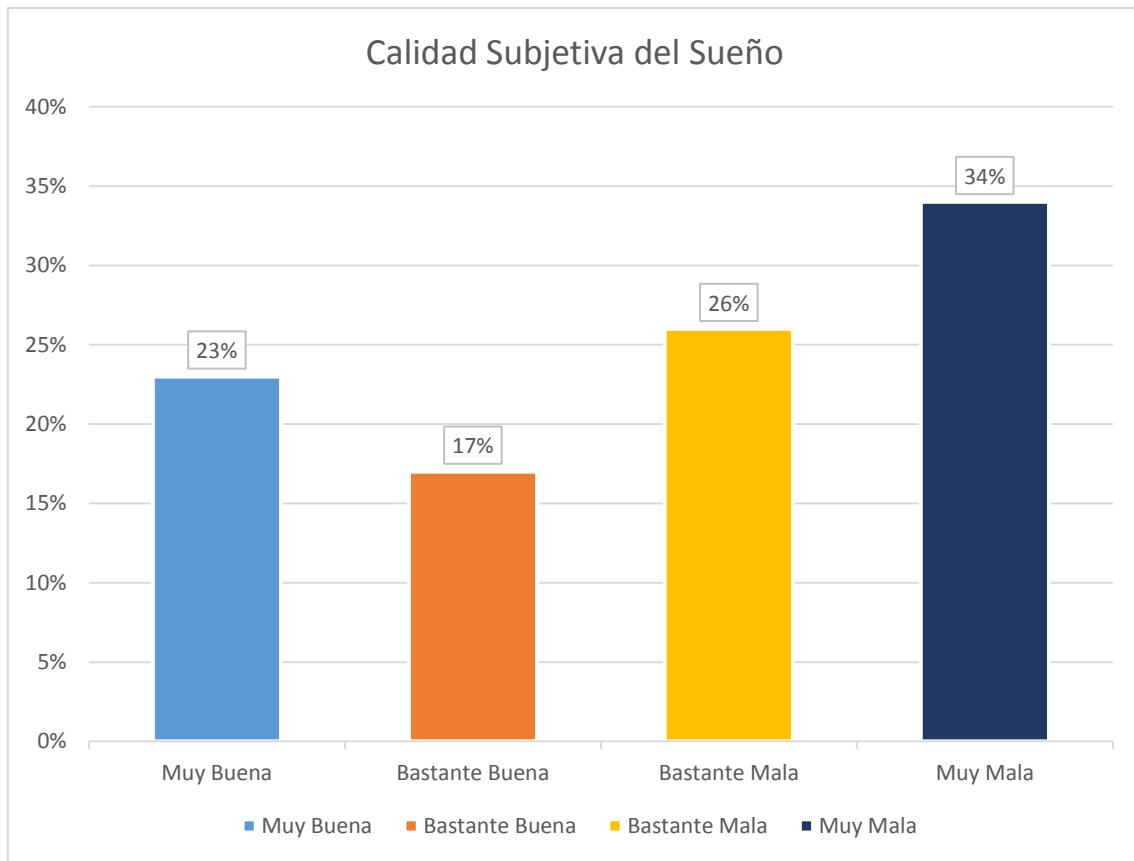


Ilustración 12 Calidad subjetiva del sueño

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Comprendiendo a la calidad subjetiva del sueño como el tipo de percepción que la persona posee sobre el estado de reposo se observa que la mayoría de la población señalo poseer una mala calidad de sueño, estos datos se obtienen en base a la percepción y calificación por parte de los docentes en relación a la calidad del sueño, esta percepción se basa en diferentes inquietudes y preocupaciones que producen un corto descanso en la persona.

Latencia de sueño (se ha tomado un ítem para cada dimensión)

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

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

Tabla 15 Latencia de sueño

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Ninguna vez en el último mes	18	28%
Menos de una vez a la semana	12	18%
Una o dos veces a la semana	15	23%
Tres o más veces a la semana	20	31%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

En cuanto a latencia de sueño este es el tiempo que le conlleva a la persona conciliar el sueño a partir de haberse acostado, se observa que de la población de estudio el 28% indica que no han presentado esta dificultad el último mes, el 18% señalo que este aspecto se presenta menos de una vez a la semana, el 23% indico que presentaron dificultad para dormir dos veces a la semana mientras que el 31% señalo que presentan dificultad para dormir mínimo tres veces a la semana.

La población puntuó alto en la frecuencia de dos o tres veces a la semana lo que señala que esta población no posee un adecuado ciclo circadiano lo que puede ser provocado por que las personas tiendan a mantenerse despiertas con el fin del cumplimiento de las responsabilidades a nivel laboral.

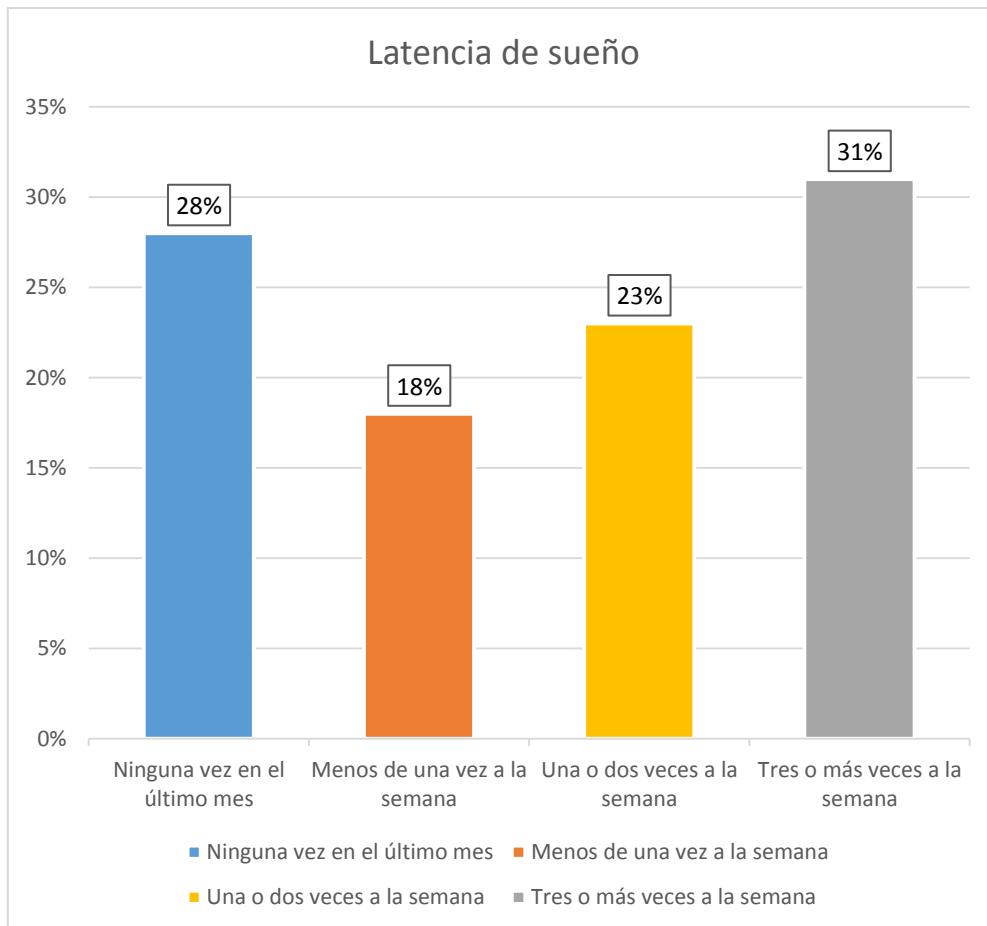


Ilustración 13 Latencia de sueño

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Comprendiendo que latencia de sueño es el tiempo que le toma a una persona conciliar el sueño, mediante la gráfica se observa que la mayoría de la población indico que presentan dificultad para conciliar el sueño como mínimo tres veces a la semana, ya sea por diferentes causas y estímulos internos o externos lo que da lugar a que la persona presente pensamientos de malestar al iniciar el sueño lo que genera dificultad para un adecuado sueño.

Duración de sueño (se ha tomado un ítem para cada dimensión)

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

Tabla 16 Duración de sueño

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Más de 7 horas	14	21%
Entre 6 y 7 horas	26	40%
Entre 5 y 6 horas	16	25%
Menos de 5 horas	9	14%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

García, G. (2014) indica que la duración del sueño es la cantidad de horas que el sujeto se ha encontrado en estado de reposo, periodo en el cual se puede presentar modificaciones debido a estímulos internos o externos, se aprecia que el 21% de la población indica dormir más de siete horas, el 40% señaló dormir un tiempo de seis y siete horas, el 25% de la población menciona dormir un tiempo estimado de cinco a seis horas y por último el 14% señaló dormir menos de cinco horas.

Se observa mediante los porcentajes que la mayoría de la población tiende a descansar entre 6 a 7 horas lo cual es un horario adecuado considerando la edad media de la población, debido a que la misma está conformada por adultos, lo cuales en base al proceso evolutivo tienden a descansar un periodo de 7 horas.

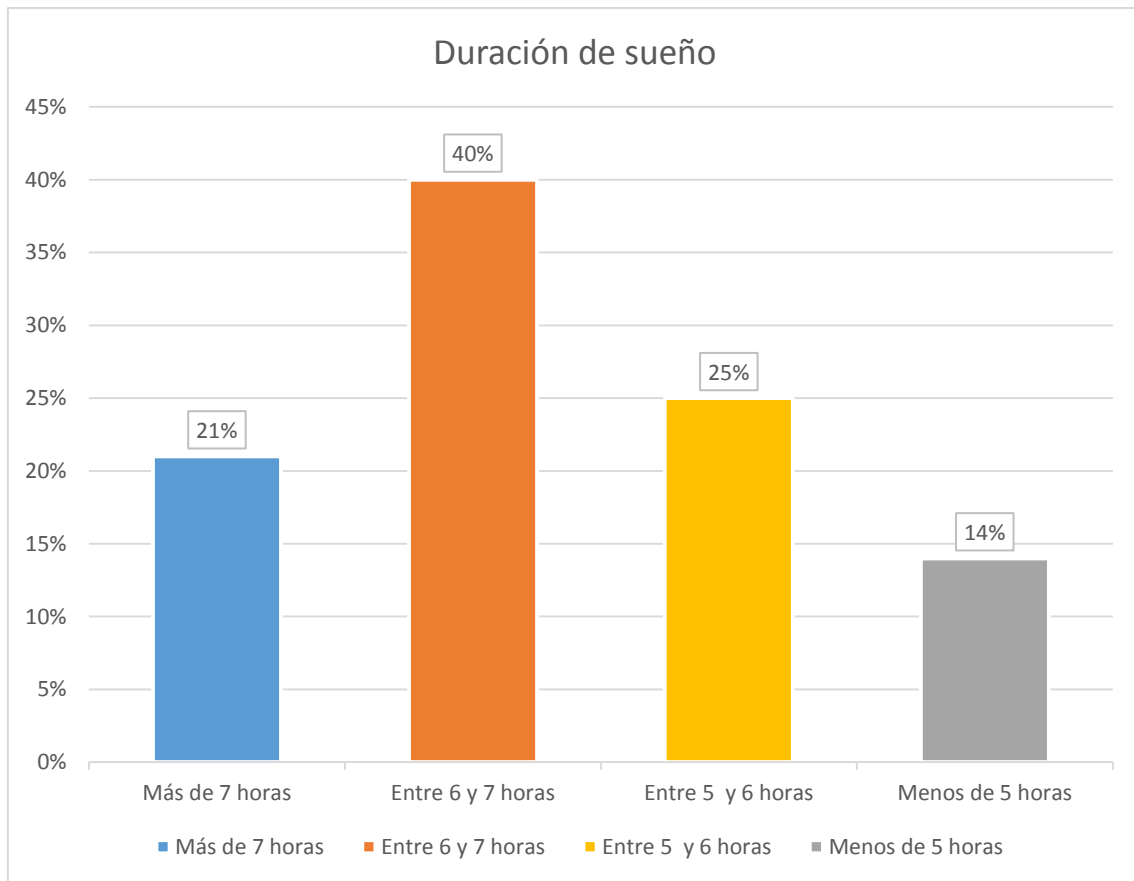


Ilustración 14 Duración de sueño

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se contempla que en cuanto a duración de sueño la mayoría de la población no presenta dificultad ya que indicaron presentar un sueño acorde al ciclo circadiano es decir de siete horas, también se aprecia que cierto porcentaje de la población indico dormir menos de cinco horas lo que ocasiona un malestar notable en el sujeto e influye en el nivel de desenvolvimiento del mismo en las actividades diarias.

Eficiencia de sueño (se ha tomado un ítem para cada dimensión)

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

Tabla 17 Eficiencia de sueño

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Muy Buena	15	23%
Bastante Buena	20	31%
Bastante Mala	22	34%
Muy Mala	8	12%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

En cuanto a eficiencia de sueño García, G. (2014) menciona que es la relación existente entre la cantidad de horas que el sujeto se encuentra acostado en estado de vigilia y la cantidad de horas que el sujeto se encuentra dormido, en base4 a esto se observa que el 23% de la población catalogo a la eficiencia como muy buena, el 31% indico que es bastante buena, el 34% señalo que es bastante mala y el 12% de la población restante indico que presentan eficiencia en cuanto al sueño muy mala.

En base a los porcentajes se observa que la mayoría de la población señalo que la eficiencia del sueño es bastante mala, esto se debe a las exigencias del ritmo de vida que poseen la población de muestra, los pensamientos recurrentes y preocupaciones continuas que no permiten un descanso adecuado.

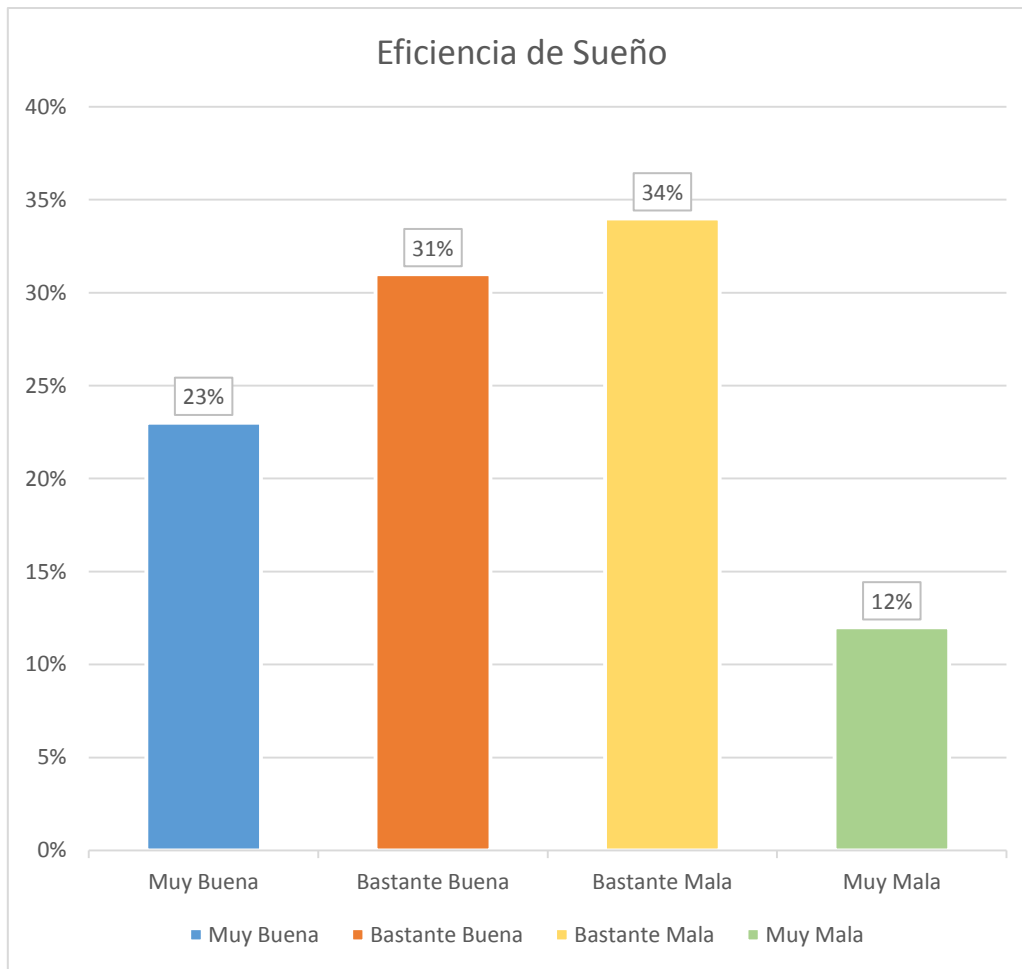


Ilustración 15 Eficiencia de sueño

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se observa que en relación a eficiencia del sueño la mayoría de la población indica que esta es bastante mala esa decir que la población no tienden a descansar las horas adecuadas ya sea por factores tanto internos ya sea pensamientos o preocupaciones, o factores externos como el ambiente que interfiere en el sueño, esta dificultad de dormir las horas adecuadas produce en la población malestar que se ve reflejado en funciones superiores como atención, concentración y memoria.

Perturbaciones de sueño (se ha tomado un ítem para cada dimensión)

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Tabla 18 Perturbaciones de sueño

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Ninguna vez en el último mes	15	23%
Menos de una vez a la semana	10	15%
Una o dos veces a la semana	12	18%
Tres o más veces a la semana	28	44%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

Se observa que el 23% de docentes indican que no tienden a despertarse durante la noche, el 15% señalo que menos de una vez a la semana se despiertan durante la noche, el 18% presento despertares al menos dos veces durante la semana y por último el 44% de la población restante indico despertarse durante la noche al menos tres veces en la semana.

En base a la tabla se observa que este aspecto se produce tres o más veces por semana, es decir que la mayoría de la población vivencian estímulos internos o externos que interrumpen el sueño ocasionando un despertar prematuro y producción malestar.

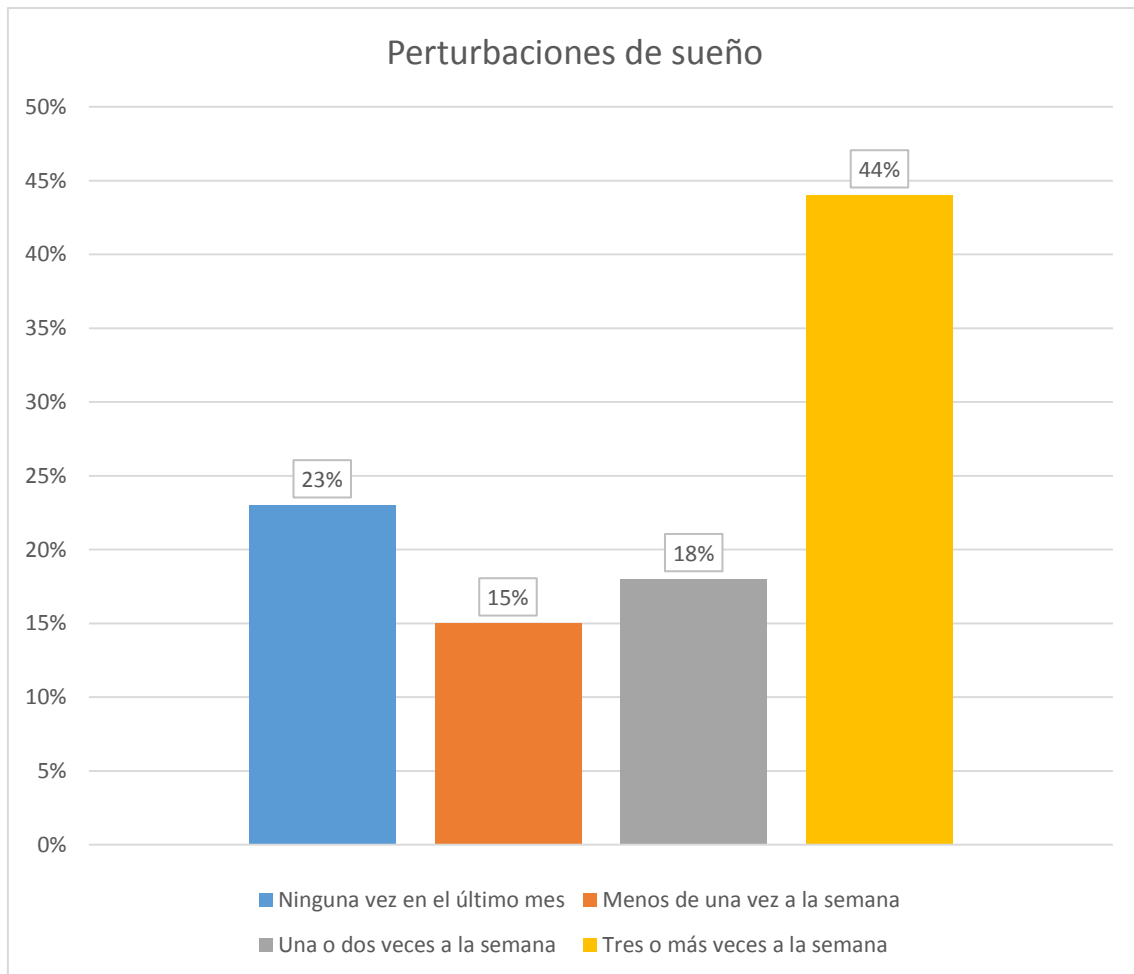


Ilustración 16 Perturbaciones de sueño

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Se observa que este aspecto se presenta en la población al menos tres veces a la semana, lo que indica que los sujetos de estudio vivencian estímulos internos o externos que interfieren en el desarrollo de un adecuado sueño lo que produce un insuficiente descanso en el sujeto.

Uso de medicación para el sueño (se ha tomado un ítem para cada dimensión)

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

Tabla 19 Uso de medicación para el sueño

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Ninguna vez en el último mes	61	94%
Menos de una vez a la semana	0	0%
Una o dos veces a la semana	0	0%
Tres o más veces a la semana	4	6%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

García, G. (2014) indica que el uso de medicamentos para el sueño permite que el sujeto desarrolle un adecuado ciclo de sueño, de la población se observa que el 94% de la población indica que no tiende al consumo de medicamentos para la inducción del sueño durante el último mes, el 0% menos de una vez a la semana, el 0% una o dos veces a la semana mientras que el 6% indico el consumo de sustancias al menos tres veces a la semana.

En base a los porcentajes se aprecia que la mayoría de la población no tienden al consumo de medicamentos que produzcan sueño, lo que indica que las dificultades de sueño son resueltas por otros métodos que no sean farmacológicos, ya sea instaurando hábitos de sueño o adecuado el ambiente.

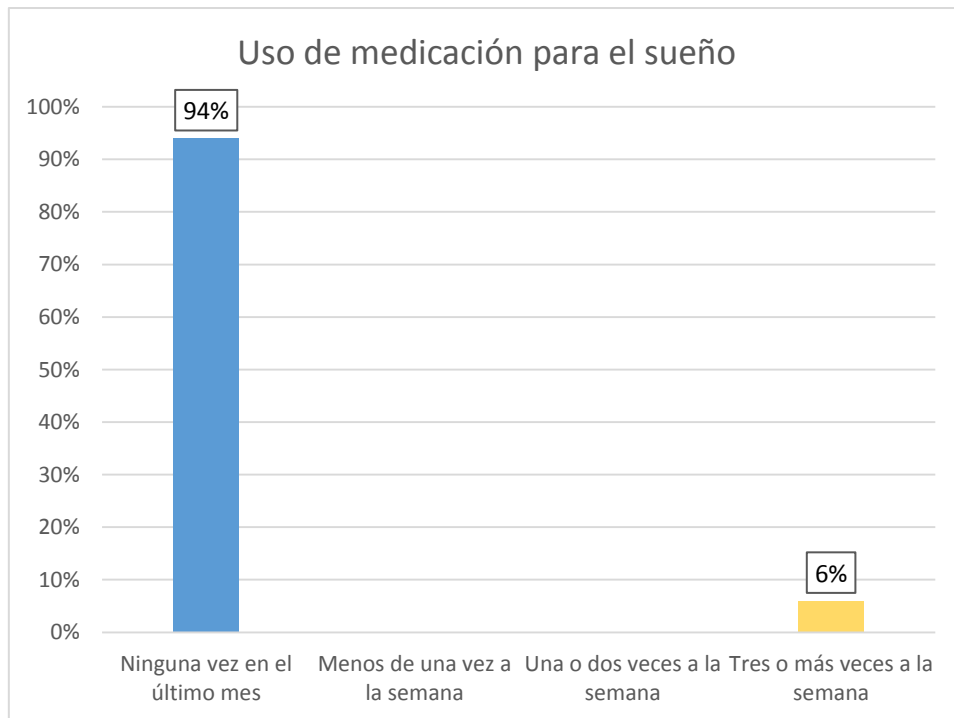


Ilustración 17 Uso de medicación para el sueño

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

En cuanto al uso de medicamento que inducen al sueño se aprecia que la mayoría de la población no tiende al uso y consumo de los mismos mientras que un pequeño porcentaje indicó el uso de los mismos al menos tres días durante la semana, es decir que estas personas necesitan de fármacos para producir sueño con el fin de mejorar la calidad del mismo y evitar dificultades durante el día.

Disfunción diurna (se ha tomado un ítem para cada dimensión)

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

Tabla 20 Disfunción diurna

Frecuencia	Sujetos	Promedio
Ninguna vez en el último mes	14	22%
Menos de una vez a la semana	16	24%
Una o dos veces a la semana	20	31%
Tres o más veces a la semana	15	23%
Total	65	100%

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

García, G. (2014) señala que la disfunción diurna es la repercusión de una inadecuada calidad de sueño subjetiva en el nivel de desempeño de actividades cotidianas, se aprecia que de la población el 22% indica no presentar disfunción diurna al menos durante el último mes, así también el 31% señaló que poseen disfunción diurna menos de una vez a la semana, el 24% indico disfunción diurna por lo menos dos veces durante la semana y por último el 23% tienen disfunción al menos tres veces durante la semana.

Se observa que la mayoría de la población predomino en al menos una vez a la semana lo que indica que una inadecuada calidad de sueño produce en los sujetos dificultades en cuanto a desarrollar sus actividades cotidianas de una forma regular debido a que el cansancio no les permite utilizar el mismo nivel de energía diario para llevar tareas a cabo.

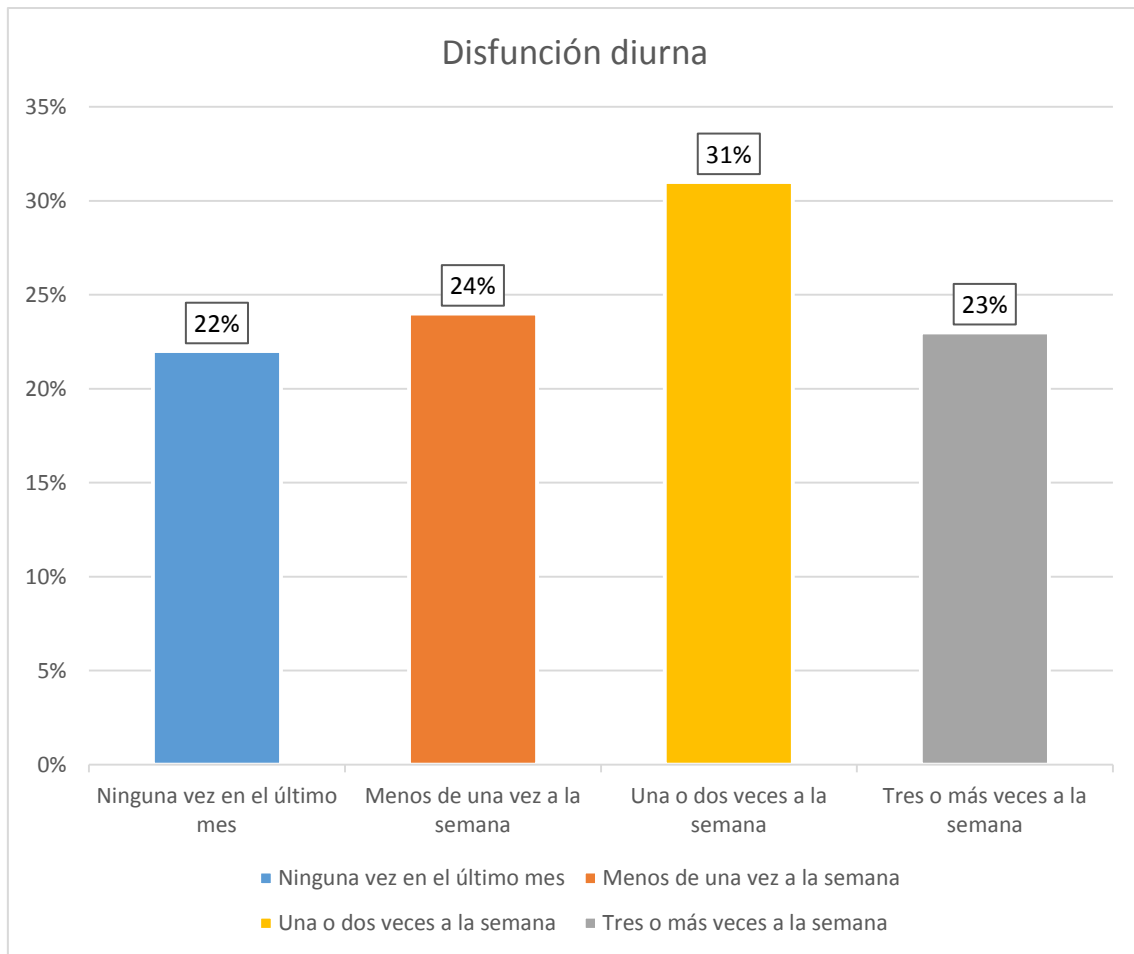


Ilustración 18 Disfunción diurna

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación "Niveles de estrés y la Calidad de sueño"

Interpretación

Comprendiendo como disfunción diurna la inhabilidad que posee la persona para realizar sus actividades cotidianas de forma regular debido a cansancio por un inadecuado descanso, se observa que la mayoría de la población indico dificultad en este aspecto al menos dos veces a la semana, es decir que el inadecuado sueño presenta dificultad en relación al desarrollo de las tareas diarias ya que las funciones psíquicas superiores no se encuentran en su capacidad plena debido al cansancio.

4.2 Verificación de la hipótesis

Para proceder a la verificación de hipótesis se realiza el método estadístico Chi Cuadrado en el cual se realiza una interrelación de las variables con el fin de conocer el grado de relación que existen entre las mismas.

La hipótesis a comprobar: Los niveles de estrés se relacionan con la calidad del sueño.

H₀= Los niveles de estrés no se relacionan con la calidad del sueño.

H₁= Los niveles de estrés si se relacionan con la calidad del sueño.

Tabla 21 Nivel de estrés y Calidad del sueño

Tabla cruzada Niveles de estrés*Calidad del sueño

	Calidad del sueño							Total
	Calidad subjetiva de sueño	Latencia de sueño	Duración de sueño	Eficiencia de sueño	Perturbaciones de sueño	Uso de medicación para el sueño	Disfunción diurna	
Niveles de estrés Leve	3	2	2	3	2	0	0	12
Moderado	5	9	4	3	10	1	3	35
Grave	2	4	1	2	4	3	2	18
Total	10	15	7	8	16	4	5	65

Fuente: Programa SPSS 23

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Análisis

Se aprecia mediante la tabla que la población presenta un tipo de estrés moderado ya que este se encontró en 35 personas, seguido por el nivel de estrés grave representado por 18 sujetos y por ultimo nivel de estrés leve con 12 persona, a su vez se aprecia que la dimensión que la población presenta mayor dificultad es perturbaciones de sueño representado por 16 sujetos, seguido por dificultades en cuanto a latencia de sueño y calidad subjetiva del mismo.

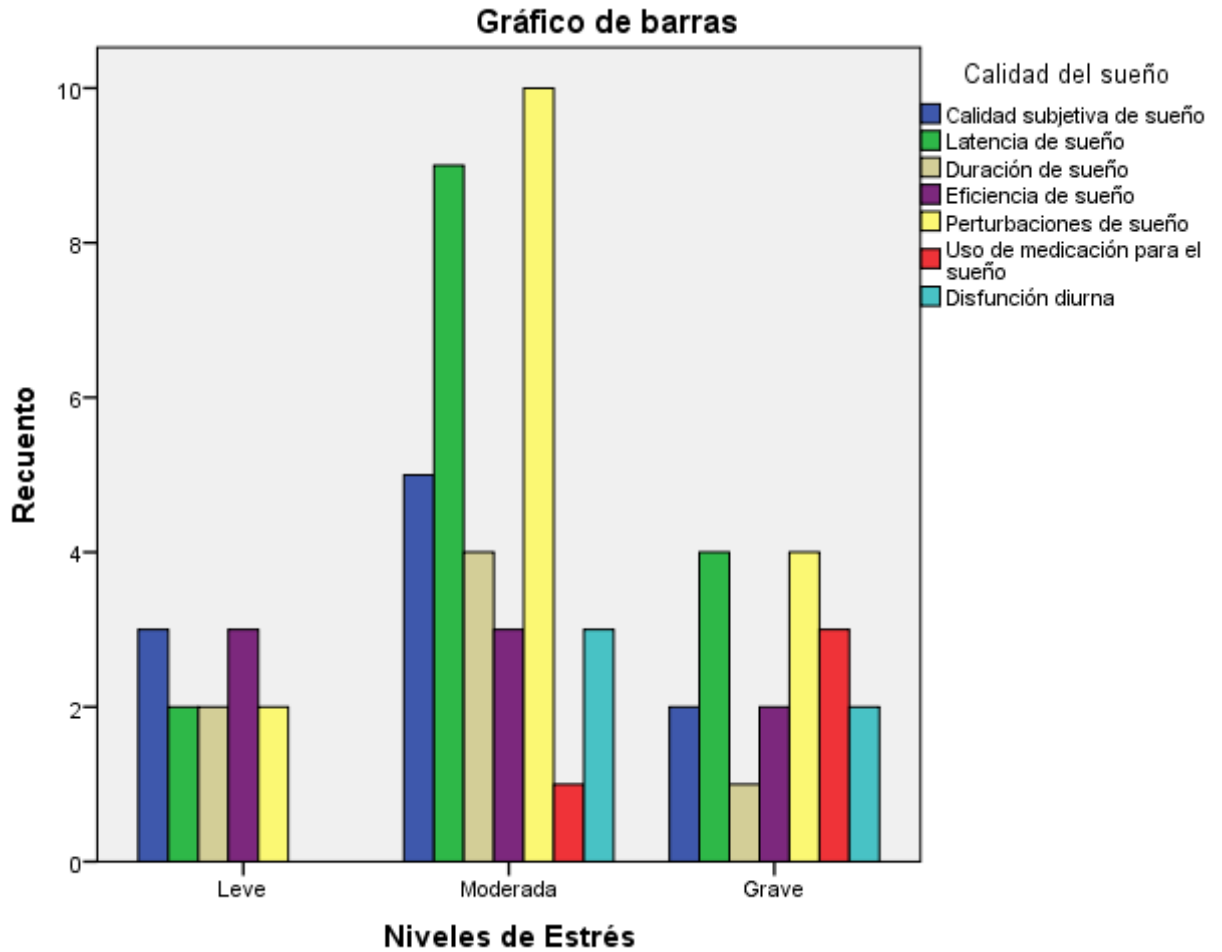


Ilustración 19 Nivel de estrés y Calidad del sueño

Fuente: Programa SPSS 23

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Mediante el gráfico se observa que existe una correlación entre los niveles de estrés y calidad de sueño, es así que se encuentra mayor relación de variables entre el nivel de estrés moderado ya que aquí se presenciaron puntuaciones altas dificultades en cuanto a la calidad del sueño, seguida por un nivel de estrés grave en donde a su vez se presentaron dificultades en cuanto a la calidad del sueño y en un nivel menor se presentaron alteraciones en la calidad de sueño en sujetos que indicaron presentar estrés de nivel leve.

Tabla 22 Chi Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.525 ^a	12	,007
Razón de verosimilitud	10.951	12	,008
Asociación lineal por lineal	2.694	1	,000
N de casos válidos	65		

a. 18 casillas (85.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .74.

Fuente: Programa SPSS 23

Nota. Elaborado por Villagómez, J. (2016) obtenido del proyecto de investigación “Niveles de estrés y la Calidad de sueño”

Interpretación

Mediante el método estadístico Chi Cuadrado de Pearson se obtiene la formula $[x^2(12)=10.525; P<0.05; N=65]$ en donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna la cual indica que los niveles de estrés se relacionan con la calidad del sueño.

4.3 Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Se concluye mediante el método Chi Cuadrado que existe relación entre los niveles de estrés y la calidad del sueño debido a que las personas que presentaron mayores niveles de estrés a su vez indicaron dificultades en algunas dimensiones de sueño entre ellas las perturbaciones durante la etapa de reposo.
- La población con la cual se trabajó presentó distintos niveles de estrés sin embargo predominó el nivel moderado ya que de 65 docentes 35 se ubicaron en este nivel, seguido por el nivel grave con 18 personas y por último el nivel leve con 12 sujetos.
- En cuanto a calidad de sueño se aprecia que los docentes presentan dificultades en primer lugar en perturbación del sueño con 16 sujetos, 15 personas poseen complicaciones en latencia de sueño, 10 en calidad de sueño subjetiva, 8 en eficiencia de sueño, 7 personas en duración, 4 personas el uso de medicamentos y 5 disfunción diurna, es decir que el principal aspecto con mayor dificultad es perturbaciones de sueño.
- En cuanto el tipo de área que presenta mayor nivel de estrés se aprecia que corresponde a Asuntos laborales y económicos ya que el 31% de la población indicó estrés en relación a este aspecto.

Recomendaciones

- Se recomienda trabajar con la población aspectos que mejoren sus hábitos en relación a la hora de dormir, con el fin de que el sueño sea restaurador.
- Proporcionar a la población técnicas cognitivas y conductuales que permitan disminuir niveles de estrés y su exposición al estímulo estresor.
- Instaurar en las personas técnicas de relajación y respiración las cuales deben ser utilizadas a la hora de dormir con el objetivo que el organismo ingrese a un estado de tranquilidad para dar lugar al sueño.

- Psicoeducar a la persona en relación a los pensamientos erróneos que presentan ante un estímulo estresor, con el fin que aprenda a identificar el tipo de pensamiento que posee con el fin de modificarlo.

Referencias Bibliográficas

Bibliografía

- Chóliz, M. (1999). *Ansiedad y trastornos del sueño*. Barcelona: Ariel.
- Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. (2000). En O. M. Salud. Madrid: Médica Panamericana S.A.
- Fenichel, G. M. (2010). *Neurología Pediátrica Clínica Un enfoque por signo y síntomas* (Sexta ed.). Barcelona: Elsevier España, S.L.
- Gaer Luce, G., & Segal, J. (1971). *El insomnio*. México: Trillas.
- Goncalves, F. (2010). Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la Oficina de Farmacia Los trastornos del sueño. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. (2014). En A. P. América. Washigton: American Psychiatric Publishing.
- Miró, E., Cano, M., & Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 11-27.
- Oswald, I. (1980). Dormir como proceso restaurativo: pistas humanos. Los avances en la investigación del cerebro. (53), 6-11.
- Sierra, J., Jiménez, C., & Martín, J. (2012). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, XXV(6), 35-43.
- Velayos, L. (2009). *Medicina del Sueño Enfoque multidisciplinario*. Buenos Aires: Panamericana.

Linkografía

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2013). *Datos y cifras sobre el estrés y los riesgos psicosociales*. Obtenido de <http://hw2014.healthy-workplaces.eu/es/stress-and-psycho-social-risks/facts-and-figures>

- Albuja Espinosa, P. M. (Abril de 2013). *Repositorio Digital Universidad San Francisco de Quito*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2081/1/106535.pdf>
- Arias, F., & Gonzáles, M. (Septiembre de 2011). Estrés, Agotamiento Profesional (burnout) y Salud en Profesores de acuerdo a su tipo de contrato. *Ciencia & Trabajo*(33), 172-176. Obtenido de <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/2657.pdf>
- Bertasso, P., Weiss, S., Geraldine, P., Schmitt, A., Gonzáles, A., Pereira, D., Carvalho, T. (Noviembre de 2015). Índice de calidad del sueño de Pittsburgh para uso en la rehabilitación cardiopulmonar y metabólica. *Revista Brasileña de Medicina en Esporte*, XXI(6). Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922015000600472&lng=en&tlng=en
- Campos, P., Gómez, A., & Henríquez, P. (2012). *Repositorio Digit5al Universidad Austral de Chile*. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmc198p/doc/fmc198p.pdf>
- Cárdenas Rodríguez, M., Méndez Hinojosa, L. M., & González Ramírez, M. T. (Enero de 2014). Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en educación*, XVI(1), 1-22. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/447/44729876006/>
- Delgado Noboa, L. M., & Martínez Sotomayor, A. A. (Junio de 2015). *Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4751/1/T-UCE-0006-97.pdf>
- Díaz, A. E. (Octubre de 2014). *Repositorio Digital Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7392/11.27.000989.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Echeverría, C. (Junio de 2013). *Repositorio Digital Univesidad del Rosario*. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4496/10184195641-2013pdf?sequence=1>

- Estévez, R. (25 de Enero de 2012). *GeoSalud*. Obtenido de http://www.geosalud.com/salud-ocupacional/estres_laboral.htm
- Gallego Gómez, J. I. (Junio de 2013). *Repositorio Digital Universidad Católica San Antonio*. Obtenido de <http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/829/1/Tesis.pdf>
- García Chan, D. C. (Junio de 2014). *Repositorio Digital Universidad Autonoma Nuevo León*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/4175/1/1080253769.pdf>
- García Londoño, C., & Trujillo Vargas, C. M. (2014). *Repositorio Digital Universidad Tecnologica de Pereira*. Obtenido de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/786/1/15872G216ie.pdf>
- García, D. (12 de Junio de 2014). *Universidad Autonoma de Nuevo León*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/4175/1/1080253769.pdf>
- Guía de Práctica Clínica. (14 de Septiembre de 2011). *Gobierno federal*. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/385_IMSS_10_Trastorno_sueno/GRR_IMSS_385_10.pdf
- Guerra Azevedo, I., Araujo Vieira, E., Oliviera Neto, N., Bezerra Nogueira, I., Souza Melo, F., & Miranda Silva, P. (Abril-Junio de 2015). Correlation between sleep and quality of life in patients with heart failure. *Fisioterapia e Pesquisa*, XXII(2). Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000200148&lng=en&tlng=en
- Hernández Carranco, R. G. (Julio de 2012). *Repositorio Digital Universidad Autonoma Nuevo León*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/2942/>
- Loaiza, B., & Peña, E. (Enero-Junio de 2013). Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores públicos colombianos. *FACES*(26), 27-44. Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/37553/1/articulo2.pdf>
- Montero, E., Ochoa, M., & Segarra, Á. (25 de Junio de 2014). *Repositorio Digital Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20963/1/TESIS.pdf>

- Moreno Barrios, M. C. (26 de Marzo de 2012). *Repositorio Digital Universidad Autonoma de Madrid*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9895/50761_Moreno_Barrios_%20Maria_Carolina.pdf?sequence=1
- Organización Internacional del Trabajo. (5 de Junio de 2012). Obtenido de http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_184830/lang--es/index.htm
- Pérez Padilla, J. (14 de Julio de 2014). *Repositorio Digital Universidad de Huelva*. Obtenido de http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El_estres_parental.pdf?sequence=2
- Pinzón Rodríguez, K. M. (Julio de 2015). *Repositorio Digital Universidad del Rosario*. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10738/53072346-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quevedo Blasco, V., & Quevedo Blasco, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, XI(1), 49-65. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33715423004.pdf>
- Ramírez Muñoz, F. L. (1997). Neurofisiología del sueño. *Revista Medica*, LXIII(111), 18-22. Obtenido de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nal598.pdf>
- Rivera, C. (2007). El estrés laboral como síntoma de una empresa. *Perspectivas Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 55-66. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425942331005.pdf>
- Russek, S. (14 de Junio de 2013). *Crecimiento y bienestar emocional* . Obtenido de <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/sintomas-y-consecuencias.html>
- Salguero del Valle, A., & Molinero González, O. (2012). Efectos del ejercicio sobre el sueño. Díaz de Santos. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=6GJJay9im48C&pg=PA122&dq=sue%C>

3%B1o+segun+Pittsburgh&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3scaNq9HMAhXF1R4KHSmzDIMQ6AEIGjAA#v=onepage&q=sue%C3%B1o%20segun%20Pittsburgh&f=false

Suárez Torres, M. O., Rodríguez Lafuente, M. E., Pérez Díaz, R., Casal Sosa, A., & Fernández, G. (2015). Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán". *Revista Cubana Medicina General Integral*, XXXI(2).
Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/9/5>

Vaca Narváez, L. M. (25 de Enero de 2016). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18011/2/LUCIA%20VACA%20-%20ESTRES%20Y%20TIPOS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20AL%20ESTRES.pdf>

Vargas Cáceres, K. G. (27 de Marzo de 2014). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7045>

Vega Granizo, I. S. (15 de Junio de 2015). *Repositorio Digital Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4701/1/T-UCE-0006-106.pdf>

Villafuerte del Pozo, A. A. (25 de Febrero de 2013). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7654/1/Villafuerte%20Del%20Pozo%20Ana%20Andrea.pdf>

Citas bibliográficas: Base de Datos UTA

Proquest

PROQUEST Brown, S. (2012). El 35% de haitianos adultos que viven en campamentos sufre estrés psicológico. *Anales de psicología*, 8-15. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1010583124/7C74EA76596B4789PQ/5?accountid=36765>

PROQUEST Cortes, M. (2015). Mitad de adultos en EEUU sienten estrés por haber sido discriminados: Salud discriminación. *Efe News Service*, 7-14. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1771865734/7C74EA76596B4789PQ/1?accountid=36765>

PROQUEST Fuentes, S. (2014). La atención de la madre mejora la respuesta ante el estrés en adultos. *Diario médico*, 26-34. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1509374632/7C74EA76596B4789PQ/9?accountid=36765>

PROQUEST Grandner, I. (2012). La calidad del sueño tiende a mejorar con la edad. *Anales de psicología*, 10-21. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/964234746/3CDF7A402AAE45DEPQ/5?accountid=36765>

PROQUEST Mejía, C. (2011). Disminuye calidad del sueño. *Mural*, 6-11. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/852916664/DFDE51C35346400BPQ/2?accountid=36765>

PROQUEST Miró, E., Martínez, M. P., Sánchez, A., Prados, G., & Diener, F. (2012). Papel de las cogniciones disfuncionales sobre el sueño en la baja calidad del sueño informada por los pacientes con fibromialgia. *Psicología Conductual*, XX(3), 699-718. Obtenido de <http://search.proquest.com/docview/1268707045/3CDF7A402AAE45DEPQ/4?accountid=36765>

Anexos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Carta de Consentimiento Informado

Por medio de la presente, quisiera su consentimiento para incluirlo como participante en la investigación que la Facultad de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato se encuentra desarrollando. La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Ambato. El proyecto tiene por título “NIVELES DE ESTRÉS Y CALIDAD DEL SUEÑO”

El objetivo de esta investigación es conocer los niveles de estrés y las dimensiones de calidad del sueño que presentan la población docente. Como sabe, tema de actual relevancia en todo el país. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es identificar qué nivel de estrés prevalece en la sociedad en relación a docentes.

Por ello, en esta presentación le pedimos su autorización para participar en esta investigación, así como para utilizar los resultados con fines científicos. Su colaboración en este estudio será breve (30 minutos). Los datos proporcionados servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.

Por último, le informamos que usted podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee, sin que esto implique alguna sanción de cualquier tipo. Por otra parte, si usted acepta participar, le pedimos de favor que marque con una X este consentimiento (En el párrafo final) y una vez finalizado el cuestionario devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización. Si tuviese cualquier duda al momento de dar respuesta a los Ítems que forman este cuestionario, no dude en solicitar ayuda a la persona presente.

Acepto ser encuestado para la investigación.

Fecha: __/__/__

Nombre:

Cédula:

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Sr/Srta

MANIFIESTA:

- a) Que acepta libremente formar parte del estudio sobre “NIVELES DE ESTRÉS Y CALIDAD DEL SUEÑO” en población Ambateña.
- b) Que en función de dicha opción libre, puede abandonar el estudio en el momento que lo desee. Del mismo modo el director puede dar por concluida la evaluación si el participante no cumple las pautas establecidas.
- c) Que conoce por medio del director que los datos proporcionados servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.
- d) Que entiende que el estudio no implica ningún daño o riesgo.

Ambato,..... de.....de 2015

Firma.: El/la participante

Firma.: La directora del estudio

NO ESCRIBA NADA EN ESTE EJEMPLAR
Por favor conteste a todos los enunciados

1. Primer empleo.
2. Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada.
3. Época de exámenes u oposiciones.
4. Cambio de ciudad o de residencia.
5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda.
6. Deudas, préstamos, hipotecas.
7. Problemas económicos propios o familiares.
8. Estilo de vida y/o forma de ser.
9. Subida constante del coste de la vida.
10. Emancipación, independencia de la familia.
11. Falta de apoyo o traición de los amigos.
12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí.
13. Hablar en público.
14. Inseguridad ciudadana.
15. Situación socio-política del país.
16. Preocupación por la puntualidad.
17. Vivir solo.
18. Problemas de convivencia con los demás.
19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente).
20. Vida y relación de pareja o de matrimonio.
21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja.
22. Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos).
23. Abandono del hogar de un ser querido.
24. Separación, divorcio de mis padres.
25. Nacimiento de otro hijo o hermano.
26. Estudios y/o futuro de mis hijos o familiar cercano.
27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar).
28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos).
29. Muerte de algún amigo/a o persona querida.
30. Embarazo no deseado o deseado con problemas.
31. Aborto provocado o accidental.
32. Tener una enfermedad grave.
33. Envejecer.
34. Enfermedad de un ser querido.
35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica.
36. Problemas sexuales.
37. Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación.
38. Intervención u operación quirúrgica.
39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo.
40. Cambio de horario de trabajo.
41. Exceso de trabajo.
42. Excesiva responsabilidad laboral.
43. Hacer viajes (frecuentes, largos).
44. Tiempo libre y falta de ocupación.
45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con los jefes, compañeros).
46. Situación discriminatoria en mi trabajo.
47. Éxito o fracaso profesional.
48. Desorden en casa, despacho.
49. Reformas en casa.
50. Dificultades en el lugar donde vivo.
51. Preparación de vacaciones.
52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo.
53. Servicio militar.

Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

Nombre:..... ID#.....Fecha:.....Edad:.....

Instrucciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

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

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana



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

j) Otras razones. Por favor describalas:

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

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

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

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

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

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

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

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

- Ningún problema
- Sólo un leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10) ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo

Con alguien en otra habitación

En la misma habitación, pero en otra cama

En la misma cama

