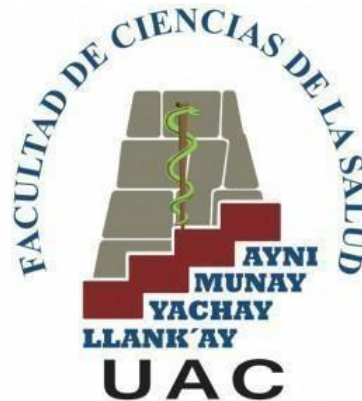




**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**Calidad de sueño y síndrome de burnout en agentes de seguridad de la
empresa G4S Perú Sac, Cusco - 2019**

Tesis presentada por:

Bach. Cristian Oliver Catunta Pinto

Bach. Fernando Rafael Meza

Ampuero

**Para optar el título de
Psicólogo.**

Asesor:

Dr. Gareth del Castillo Estrada

Cusco - 2019



AGRADECIMIENTOS

De manera especial y sincera a las personas que me han brindado su apoyo de manera incondicional.

Al Dr. Ps. Gareth del Castillo Estrada, nuestro asesor, por el compromiso, esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación supo guiarnos en el proceso de la investigación.

A la empresa G4S Perú Sac Cusco y los trabajadores administrativos que con su apoyo y comprensión permitieron el desarrollo exitoso de la investigación.

Cristian Oliver Catunta Pinto

A las personas que de forma incondicional me brindaron su apoyo.

Al Dr. Ps. Gareth del Castillo Estrada, por el compromiso que tuvo para la realización de esta investigación, guiándonos y apoyándonos.

Al Dr. Ps. Ernesto Lucano Crisóstomo por apoyarnos con sus consejos y su asesoría, por brindándonos los formatos necesarios para entregar un trabajo correcto.

Fernando Rafael Meza Ampuero



DEDICATORIAS

A mis padres Juan Catunta Cruz y Nery Corina Pinto Catalan, también a mi tío Bernardino Catunta Cruz, quienes en el transcurso de mi carrera me brindaron su apoyo para culminar con éxito este proceso; ellos inculcaron en mis valores como: respeto, solidaridad, amor, humildad, puntualidad y responsabilidad muy importantes en mi vida, pues me llevaron a cumplir mis objetivos y metas. A mis hermanas quienes con sus consejos y apoyo me ayudaron a continuar y a no rendirme.

Cristian Oliver Catunta Pinto

A mis padres Fernando Gustavo Meza Urquizo y Nilvia Elena Ampuero Santi, quienes fueron mi motivación para nunca rendirme a lo largo de mi carrera, mostrándome su apoyo y comprensión incondicional influyeron en mi logro académico. Ambos promoviendo en mí el hábito de la lectura y la investigación, indispensables para el logro de mis metas. A mi hermana Jazmín, que mediante sus consejos y llamadas de atención me ayudó en el desarrollo de la investigación.

Fernando Rafael Meza Ampuero



Jurado de Tesis

Dra. Ps. Ysabel Masías Ynocencio
Replicante – Presidente

Ps. Joya Bettina Contreras Flórez
Replicante

Dr. Ps. Rubén Jorge Flores Chávez
Dictaminante

Dr. Ps. Ernesto Lucano Crisóstomo
Dictaminante

Dr. Ps. Gareth Del Castillo Estrada
Asesor



Índice de contenidos

| | |
|---|----|
| Capítulo I. Introducción | 1 |
| 1.1. Línea de investigación..... | 1 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.3. Formulación del problema..... | 5 |
| 1.3.1. Problema general | 5 |
| 1.3.2. Problemas específicos | 5 |
| 1.4. Justificación..... | 6 |
| 1.4.1. Conveniencia..... | 6 |
| 1.4.2. Relevancia social | 6 |
| 1.4.3. Implicancias prácticas | 7 |
| 1.4.4. Utilidad metodológica..... | 8 |
| 1.5. Objetivos de investigación | 8 |
| 1.5.1. Objetivo general..... | 8 |
| 1.5.2. Objetivos específicos | 8 |
| 1.6. Delimitación del estudio..... | 9 |
| 1.6.1. Delimitación espacial..... | 9 |
| 1.6.2. Delimitación temporal..... | 9 |
| 1.6.3. Aspectos Éticos:..... | 9 |
| Capítulo II. Marco teórico | 10 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 10 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 10 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 12 |
| 2.1.3. Antecedentes locales | 13 |
| 2.2. Bases teóricas: calidad de sueño | 15 |
| 2.2.1. Definición de Sueño..... | 15 |
| 2.2.2. Funciones del Sueño | 16 |



| | | |
|---------------------------|--|----|
| 2.2.3. | Patrones de Sueño | 16 |
| 2.2.4. | Definición de Calidad de Sueño..... | 17 |
| 2.2.5. | Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)..... | 18 |
| 2.3. | Bases teóricas: estrés | 25 |
| 2.3.1. | Tipos de Estrés | 28 |
| 2.4. | Estrés laboral | 29 |
| 2.5. | Síndrome del burnout | 29 |
| 2.5.1. | Dimensiones del burnout | 30 |
| 2.5.2. | Definición del estrés laboral según la OIT | 32 |
| 2.5.3. | Consecuencias del burnout..... | 38 |
| 2.5.4. | Modelos Teóricos del burnout | 40 |
| 2.6. | Hipótesis | 42 |
| 2.6.1. | Hipótesis general..... | 42 |
| 2.6.2. | Hipótesis específicas | 42 |
| 2.7. | Variables..... | 43 |
| 2.7.1. | Identificación de variables | 44 |
| 2.7.2. | Operacionalización de variables | 45 |
| 2.8. | Definición de términos básicos..... | 48 |
| 2.8.1. | Síndrome de Burnout | 48 |
| 2.8.2. | Calidad de Sueño | 48 |
| 2.8.3. | Estrés..... | 48 |
| 2.8.4. | Estrés laboral..... | 48 |
| 2.8.5. | Sueño..... | 49 |
| 2.8.6. | Turno laboral..... | 49 |
| 2.8.7. | Jornada laboral | 49 |
| Capítulo III. Método..... | | 50 |
| 3.1. | Enfoque del estudio | 50 |
| 3.2. | Alcance del estudio..... | 50 |
| 3.3. | Diseño de Investigación | 50 |



| | | |
|------------------------------|--|----|
| 3.4. | Población | 51 |
| 3.4.1. | Muestra | 52 |
| 3.4.2. | Criterios de Inclusión | 52 |
| 3.4.3. | Criterios de Exclusión..... | 53 |
| 3.4.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 53 |
| 3.5. | Validez y confiabilidad de instrumentos | 54 |
| 3.6. | Plan de análisis de datos | 56 |
| Capítulo IV. Resultados..... | | 57 |
| 4.1. | Resultado respecto a los objetivos específicos | 57 |
| 4.2. | Resultado respecto al objetivo general | 66 |
| Capítulo V. Discusión | | 69 |
| 5.1. | Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos. | 69 |
| 5.2. | Limitaciones del estudio..... | 71 |
| 5.3. | Comparación crítica con la literatura existente | 71 |
| 5.4. | Implicancias del estudio. | 73 |
| CONCLUSIONES..... | | 74 |
| SUGERENCIAS | | 75 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | | 77 |



Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Recomendación de horas de sueño según edad</i> | 23 |
| Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable estrés</i> | 45 |
| Tabla 3. <i>Operacionalización de la variable calidad de sueño</i> | 46 |
| Tabla 4. <i>Distribución de agentes de seguridad según jornada laboral</i> | 52 |
| Tabla 5. <i>Distribución de agentes de seguridad según turno laboral</i> | 52 |
| Tabla 6. <i>Calidad de sueño según jornada laboral en agentes de seguridad G4S Perú Sac</i> | 58 |
| Tabla 7. <i>Calidad de sueño según el turno laboral en agentes de seguridad de G4S Perú Sac</i> | 59 |
| Tabla 8. <i>Síndrome de burnout según la jornada laboral en agentes de seguridad de G4S Perú Sac</i> | 61 |
| Tabla 9. <i>Síndrome de burnout según turno laboral en agentes de seguridad de G4S Perú Sac</i> | 62 |
| Tabla 10. <i>Contingencias entre calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout</i> | 63 |
| Tabla 11. <i>Relación entre calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout</i> | 64 |
| Tabla 12. <i>Contingencia entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización emocional del síndrome de burnout</i> | 64 |
| Tabla 13. <i>Relación entre calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout</i> | 65 |
| Tabla 14. <i>Contingencia entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout</i> | 66 |
| Tabla 15. <i>Relación entre calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout</i> | 66 |



Tabla 16. *Relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en agentes de los agentes de seguridad G4S Perú Sac*67



Índice de figuras

| | |
|---|----|
| <i>Figura 1.</i> Diagrama de diseño de investigación..... | 51 |
| <i>Figura 2.</i> Calidad de sueño según jornada laboral en agentes de seguridad G4S Perú Sac..... | 58 |
| <i>Figura 3.</i> Calidad de sueño según turno laboral en agentes de seguridad G4S Perú Sac..... | 60 |
| <i>Figura 4.</i> Síndrome de burnout según la jornada laboral en agentes de seguridad G4S Perú Sac... | 61 |
| <i>Figura 5.</i> Síndrome de burnout según turno laboral en agentes de seguridad G4S Perú Sac..... | 62 |
| <i>Figura 6.</i> Relación entre la calidad de sueño y síndrome de burnout en los agentes de seguridad G4S Perú Sac..... | 68 |



Resumen

El presente trabajo busca conocer la relación entre calidad de sueño y el síndrome de burnout en agentes de seguridad de la empresa G4S Perú Sac, de la ciudad del Cusco, para dicho fin se vale de un enfoque cuantitativo, siendo un estudio de alcance descriptivo-correlacional, de tipo no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 150 agentes de seguridad, utilizándose para la recolección de datos el test de calidad de sueño de Pittsburg y el inventario de síndrome de burnout de Maslach. Los resultados muestran una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout, además se encontró relación entre las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización con la variable calidad de sueño y mayor agrupación en el diagnóstico sin problemas de sueño para la calidad de sueño y no presencia de síndrome de burnout.

Palabras clave: Calidad de sueño, síndrome de Burnout, agente de seguridad.

Abstract

The present work seeks to know the relationship between sleep quality and burnout syndrome in security agents of the company G4S Perú Sac, in the city of Cusco, for this purpose it uses a quantitative approach, being a study of descriptive - correlational, non-experimental type. The study population consisted of 150 security agents, using the Pittsburgh sleep quality test and the Maslach burnout syndrome inventory for data collection. The results show a statistically significant correlation between sleep quality and burnout syndrome, in addition, a relationship was found between the emotional exhaustion and depersonalization dimensions with the sleep quality variable and greater grouping in the diagnosis without sleep problems for sleep quality. and no presence of burnout syndrome.

Key words: Sleep quality, Burnout syndrome, security agent.



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1. Línea de investigación

Psicología cultura y trabajo Resolución N° 129-CU 2019-UAC

1.2. Planteamiento del problema

La empresa G4S Perú Sac, es una empresa que se cataloga como líder a nivel nacional como también internacionalmente en el ámbito de seguridad, ofreciendo servicios de intermediación laboral, tercerización de servicios, en actividades complementarias, de tipo temporal y de empresas especializadas, desarrollando su acción principal en el sector de vigilancia privada al servicio de seguridad, entre otras actividades de intermediación. A la fecha G4S Perú Sac cuentan con autorizaciones y permiso de las autoridades competentes, así como con una amplia cartera de clientes lograda al otorgar servicios de calidad sustentados en un proceso gestión integrada de información.

G4S Perú Sac, es una institución privada, con sólidos planteamientos estratégicos y documentos normativos internos articulados a la ley 29783, que establece los lineamientos y acciones, normativas centradas en la seguridad y salud en el ámbito del trabajo. La cultura organizacional de G4S Perú Sac, revaloriza la proactividad, buscando que su personal operativo sea más productivo y la organización sepa gestionar la carga laboral de los colaboradores teniendo en consideración el régimen horario atípico de los trabajadores. Bajo este ambiente laboral, donde las demandas sobre la empresa la obligan a asignar personal responsable de resguardar y garantizar la seguridad de distintas empresas e instituciones, sobre todo en horarios nocturnos para la cobertura de diferentes puestos solicitados, esta situación atípica podría desencadenar un agotamiento físico y mental. Un análisis integral hace reconocer que muchos de los trabajadores cumplen también el rol de padres de familia quienes deben además atender responsabilidades dentro del hogar y en la sociedad en general. Un segundo ámbito de evaluación viene dado por la naturaleza física



o gran parte de él, así como permanecer vigilantes en todo momento agudizando la percepción, atención y otros procesos psicológicos. Una tercera condición de análisis es el contexto laboral, teniendo en cuenta que muchos de los puestos o posiciones ocupados se encuentran en lugares externos, que los exponen a distintos factores de riesgo y fuera de la institución lo cual dificulta la relación y comunicación entre compañeros y supervisores, todo lo mencionado podría influir en la calidad de sueño y en el peor de los casos vincularse a cuadros clínicos o problemas psicológicos como estrés, síndrome de burnout, entre otros.

Pérez, en 2010 enfatiza que dormir las ocho horas recomendadas, es necesario para gozar de una óptima calidad de sueño, lo cual se va estableciendo como una actividad casi imposible, dadas las obligaciones, las preocupaciones, la falta de estabilidad económica, así como conducencias en la salud como altos niveles de estrés laboral, entre otros varios factores que están presentes y dificultarían el descanso de las personas. Las dificultades de las personas para lograr dormir son una realidad observable en la sociedad posmoderna e industrializada. Distintos desarrollos tecnológicos, como la posibilidad de tener luz continua en el hogar, ha provocado la disminución de un tiempo que era dedicado a dormir para dedicarlo a múltiples acciones, tanto de índole laboral como actividades de ocio o de índole familiar (Benetó, 2003). Sin embargo, distintos autores sustentan que una disminución continua de 3 a 2 horas en el sueño por noche es una conducta inofensiva que, sin la presencia de consecuencias en la somnolencia diurna, o en los estados de humor o como también aquellas funciones que son cognitivas no sería riesgosa (Allatar et al., 2007; Fredmann et al., 1997). A pesar de esto, hay un cierto acuerdo de que un mal sueño trae consecuencias muy negativas en la salud, seguido de que perjudica el rendimiento de las actividades y en el estado de humor de las personas.

En este contexto, se conoce que el tener una correcta calidad de sueño es necesario no solo en la salud de cada una de las personas sino que es fundamental para el bienestar y el sostenimiento de la vida diaria. Al nombrar a la calidad de sueño no solamente hablamos de



diurno cuando se esté realizando las diferentes actividades que a persona tiene día a día, por ello, dentro del desarrollo laboral este aspecto se considera como un aspecto clínico. La American Psychiatric Association indica que 30% a 40% de las personas sufren de insomnio y un 60% de los empleados por turnos informan de una alteración en su ritmo circadiano (APA, 1994).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud, anuncia que los trabajadores deben superar una mayor presión laboral y límites para poder adaptarse y hacer respuesta a las demandas del trabajo actual, demandas que articulan con las altas expectativas laborales, presentes en mercados competitivos, asignación de horario no convencionales, mayores a 8 horas, en su mayoría rotativos e irregulares, todos estos elementos hacen que el ambiente laboral sean cada vez más estresante pudiendo incidir en la presencia de síndromes, al dificultar la relación entre la vida familiar y laboral; de esta forma los trabajadores se ven vulnerables a los contextos sobre todo laborales afectando su bienestar mental. Además, estos cambios se acompañan de variaciones en el mercado laboral, tales como: disminución de oportunidades, reducción de salarios por debajo del promedio, incremento de percepciones sobre el mal ambiente laboral, presencia de temor a perder el trabajo, el inicio de despidos en masa, problemas de encontrar trabajo y la pérdida de una estabilidad financiera (OIT, 2016). Siendo estos elementos internos y externos al desarrollo laboral los que significarían cierto desequilibrio entre las posibilidades de respuesta de la persona y las exigencias del contexto, que de mantenerse llevan al trabajador a presentar el síndrome de burnout.

Martínez, en 2004, considera el estrés de índole laboral como una forma muy específica de estrés propia del trabajo, siendo fundamental para conocer las diferentes situaciones o ya sea os factores generales y circunscritos a la situación, que actúan de forma conjunta o aislados como agentes estresores y que podrían llevar a la presencia del síndrome burnout. Se debe comprender el síndrome de burnout como una reacción al prolongado estrés, cuya



principal razón se ubica en el agotamiento gradual de recursos energéticos durante el tiempo, incorporando el cansancio a nivel cognitivo, el agotamiento emocional y fatiga a nivel físico (Shirom, 2003). En caso llegue a presentarse el síndrome de burnout, veremos sus consecuencias en todos los ámbitos de desarrollo personal espacio laboral, considerándose dentro del ámbito de salud ocupacional distintos factores que llegarían a los colaboradores a presentar el síndrome, entre los cuales tenemos: los entornos de tipo físicos en el ambiente de trabajo (los niveles de temperatura, los niveles de pureza del aire, el entorno físico, la luz presente del ambiente, los niveles de ruido, los muebles, los instrumentos y las maquinas presentes del trabajo); la expansión temporal del trabajo (el tiempo de duración, la distribución a través del día, los niveles de calidad de sueño, la presencia de trabajo nocturno o tener un trabajo rotativo, y los deberes de tener que cumplir obligaciones en un tiempo limitado o es muy poco importante como un factor de estrés). Lo mencionado se encuentra claramente más presente en algunas organizaciones, sobre todo en aquellas con regímenes laborales particulares o que no permiten una plena cobertura de necesidades laborales.

Las obligaciones laborales y la respuesta a estas mediante la programación de carga excesiva de trabajo en distintas empresas, sobre todo aquellas vinculadas a la terciarización de servicios de soporte como aquellas prestadores de servicios de seguridad, claramente presentan riesgos asociadas a las labores, siendo importante la continua medición de variables propias de salud integral, entre las cuales se encuentra las de bienestar psicológico, tales como medición de estrés y control del mismo como medida preventiva frente al burnout, así como tratar de asociar esta variable a condiciones establecidas por el tipo de labor como la calidad de sueño. En este sentido, podemos decir que los agentes de la empresa G4S están sometidos a diversas demandas laborales, como las jornadas que exceden las 8 horas de trabajo, haciendo también horario nocturno, lo cual alteran su dinámica diaria de vida calidad de sueño, esto a su vez podrá aumenta la probabilidad de sufrir o padecer estrés laboral o en el peor de los casos presentar burnout.



relación entre variables analizadas permitirá a la empresa de seguridad G4S Perú Sac poseer un diagnóstico para una mejor gestión del talento humano, mediante la configuración de acciones de ajuste y mejora continua, además de tener un respaldo empírico para las acciones de seguridad y salud en el trabajo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en los agentes de seguridad de la empresa G4S Perú Sac, Cusco 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la calidad de sueño en agentes de seguridad G4S - Perú Sac, Cusco 2019, según turno y jornada laboral?
- b) ¿Cuál es el nivel del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S - Perú Sac, Cusco 2019, según turno y jornada laboral?
- c) ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019?
- d) ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019?
- e) ¿Cuál es la relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Conveniencia

La presente investigación contribuye en la gestión de la empresa G4S Perú Sac - de múltiples maneras, al ofrecerle un estudio cuantitativo de alcance correlacional, sobre variables de desarrollo laboral que permitan tener un diagnóstico de seguridad en el año 2019. Con estos datos será posible conocer objetivamente la calidad de sueño y la presencia



importante en las estrategias de gestión del talento humano que coadyuven a mejores desempeños e incrementos de productividad; así como a mejorar la dinámica en la calidad de vida de los recursos humanos. Es aún más importante si se analiza la incidencia de dichas variables sobre los riesgos laborales, que serían de algún atendido mediante acciones importantes frente a la normativa de seguridad y salud en el trabajo.

De igual manera, parte de las intenciones de esta investigación es aportar relevancia a la promoción de la salud mental de los trabajadores en las empresas de seguridad G4S Perú Sac y sus acciones en el ámbito de gestión de personas.

1.4.2. Relevancia social

De acuerdo con investigaciones realizadas en América Latina, el burnout es un problema de interés social. En base a los resultados de una encuesta cuyo objetivo era medir las condiciones de trabajo y la salud en América Central, se encontró un 12% a 16%, de personas que manifestaron sentirse constantemente estresadas o tensionadas, con sentimiento de tristeza e insomnio a causa del ambiente laboral (OIT, 2016), signos que vinculan con el síndrome de burnout y la calidad de sueño.

Por su parte, en el Perú, el diario “La República”, da a conocer la publicación de la encuesta realizada por el Instituto Integración, que evaluó a 2,200 trabajadores peruanos, encontrando un 58% de evaluados con presencia de estrés. Esto refiere en promedio que el 60% de trabajadores de nacionalidad peruana se perciben como estresados en su vida cotidiana, siendo la población femenina la más estresada. Sin embargo, existe un problema en dichos estudios, estos no se mantienen en el tiempo o buscan relaciones de variables como el síndrome de burnout y la calidad de sueño y menos aún en poblaciones específicas como los agentes de seguridad (Villarroel, 2014).

Por tanto, el presente trabajo contribuye al mantenimiento de condiciones laborales óptimas, donde los trabajadores de G4S Perú Sac podrán ser atendidos de mejor manera en sus necesidades y atender situaciones riesgosas propias del trabajo. Dicha acción al darse sobre el

idad de sueño permite un balance en la calidad de vida en general, los



trabajadores con periodos de sueño adecuado y niveles del síndrome de burnout no solo mejorarán su atención al público, sino también desarrollarán una vida de calidad en sus distintos ámbitos de vinculación con otros.

1.4.3. Implicancias prácticas

Tomando en cuenta los datos estadísticos analizados y las conclusiones arribadas del estudio, se podrá planificar y ejecutar estrategias organizacionales que se sustenten en la asociación entre variables y los datos descriptivos de cada una de estas. Es por este motivo que se considera la relación entre variables y también entre dimensiones, estando la calidad de sueño asociada al síndrome de burnout en la población específica.

Es adecuado analizar que en la empresa G4S Perú Sac, a la fecha, no ha evaluado el síndrome de burnout o calidad de sueño, aun sabiéndose de las particularidades de las labores desarrolladas por sus colaboradores, donde las características de los puestos obligan al desarrollo de conductas que podría ser activadoras de casos severos respecto a las variables de estudio. Pudiendo el estudio, de una manera indirecta aportar a la mejora de, desempeño laboral y personal.

1.4.4. Utilidad metodológica

La investigación realizada busca determinar la relación entre las variables: calidad del sueño y síndrome de burnout, a través de la aplicación instrumentos estandarizadas, los resultados que se obtienen son insumo para el desarrollo de otros alcances de investigación como el explicativo, dentro del enfoque cuantitativo o incluso evidencia para el desarrollo de otros enfoques como el mixto o cualitativo.



1.5. Objetivos de investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en los agentes de Seguridad de la empresa G4S Perú Sac, Cusco - 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir la calidad de sueño en los agentes de seguridad G4S -Perú Sac, Cusco 2019, según turno y jornada laborales.
- Describir el nivel del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S- Perú Sac, Cusco 2019, según turno y jornada laboral.
- Determinar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.
- Determinar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.
- Determinar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.

1.6. Delimitación del estudio

1.6.1. Delimitación espacial

La población de estudio se limita a todos los agentes de seguridad de la Empresa G4S Perú Sac, cuya empresa está ubicada en el PSJ, Indo América K2-LT10, Wánchaq, Cusco -Perú. La población de este estudio es el personal de G4S, que actualmente está direccionada a trabajos de resguardo de bancos y financieras en la ciudad de Cusco.

1.6.2. Delimitación temporal

El presente estudio se inició en el 2019, teniendo como primera actividad la revisión de bibliografía y actividad final la presentación del informe final de tesis en marzo del 2022.



1.6.3. Aspectos Éticos:

La confidencialidad de acuerdo con el código de ética del colegio de psicólogos del Perú (2017), en el capítulo III da a conocer que cualquier investigación u exposición científica debe hacerse con la seguridad de que la identidad de los evaluados no será divulgada y no tendrá ninguna posibilidad de ser descubierta mediante los datos a exponer, por lo cual no se exponen los siguientes datos: Nombres y Apellidos ni DNI.

Se hace uso del consentimiento informado como derecho de la persona a ser evaluadas, en la cual se debe constatar los fines de la investigación, se considera también si la persona desea o no participar de la investigación, esto no debe ser obligatorio, ni tampoco se debe manipular a los evaluados a participar del proceso.



CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Medina, Medina, Gauna, Molfino y Merino (2017), presentaron el estudio denominado: “Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un Hospital de Investigación en Educación Médica, México”. Estudio de tipo descriptivo y diseño transversal, que utilizó la técnica de encuesta auto administrada, se trabajó con una muestra de 18 médicos que eran residentes de pediatría, siendo los resultados más importantes, una vez analizadas las tres sub-escalas, que casi la totalidad de evaluados presentaron unos valores que eran compatibles con el síndrome de burnout, donde 12 muestran despersonalización alta, mientras que un total de 9 un cansancio emocional alto y un total de 11 hace referencia a la realización personal. Del análisis realizado se desprende que tres cuartas partes de la población presentaron bajo cansancio emotivo; dos cuartas partes baja despersonalización y todos en conjunto una baja realización personal.

Arévalo (2012), en su tesis titulada: “Estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital IESS Loja, Ecuador”, buscó determinar los factores psicosociales que influyen en el entorno laboral los cuales serían generadores de estrés, en las enfermeras que laboran en el Hospital IESSL. La metodología empleada muestra un diseño de investigación es de corte transversal porque se estudia en un tiempo en concreto – no experimental, presenta un tipo descriptivo y enfoque cuantitativo; con una muestra de 60 personas. Al analizarse la conformación poblacional como factor psicosocial se halló que, el 50% de la muestra en estudio labora menos de 5 años en el hospital, a pesar que las enfermeras que trabajan en este Hospital tienen de 31 a 40 años de edad, por lo cual se podría decir que en la profesión de enfermería exista una alta rotación laboral. Por otro lado, entre las causas psicosociales que provocan el estrés dentro de los profesionales de enfermería, la atención es una de ellas. Pues todas las evaluadas atienden a un



de una sobrecarga en su trabajo. Con un 31.7% que atienden a pacientes enfermos, complementando a eso está la entre sus funciones la administración de recetas médicas, también la atención a los que son los familiares, manteniendo la unidad en orden y el cumplimiento de los procedimientos complicados o especiales a los enfermos, los cuales provocan un esfuerzo mental del 50%, ello cuando se tenga el hecho de la relación ente los enfermos, considerando un total de 8 horas pero que tienen que ser de forma continua y realizando cálculos el total seria de 186 horas en un mes siendo este un promedio, dado que esta práctica se realiza constantemente en los pacientes provoca que exista la presencia de una carga tanto emocional como física. Para llegar a los resultados se realizó una correcta entrevista y una respectiva encuesta estas dirigidas a personal de enfermería, es así que en la actualidad existe una carencia de personal por tener una alta demanda de pacientes dentro del área, peo otro gran problema se da por parte del personal quienes exigen constantemente permisos además de descansos médicos, siendo estos los indicadores de un ausentismo, como consecuencia se tiene que el personal ocupa más tiempo de lo debido en otras actividades distintas a las de su área teniendo una sobrecarga.

Bórquez (2011), en su investigación que fue titulada: “Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud auto percibida en estudiantes universitarios”, este trabajo se tuvo 3 variables por lo que se buscó conocer la relación existente entre estas. Se tiene como metodología a un tipo de estudio descriptivo y por contar con más de una variable a este se le considera correlacional, ademasen la muestra se consideró a un total de 103 personas pertenecientes a la universidad es decir alumnos, quienes dieron su opinión y respondieron el cuestionario propio de la calidad de sueño de Pittsburg, como también el SF-12 relacionado a la salud y la escala de Epworth. En los resultados estadísticos se tiene el valor de R representado por 0,53 mayor a 0.01lo que significa la existencia de una correlación entre salud auto percibida y la calidad de sueño siendo esta moderada u positiva, pero la variable de somnolencia diurna no guarda relación con las variables antes expuestas, por lo que con estos resultados se llega a evidenciar que entre las tres variables de este estudio no existe una correlación mejor dicho no se halló una correlación global.



2.1.2. Antecedentes Nacionales

Chacón, (2015) trabajo en su tesis titulada: “Niveles de las dimensiones de Burnout en base a factores asociados en enfermeras que laboran en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2015”. Basándose en una metodología con un diseño donde se considera que es transversal ello porque se trabaja en un solo tiempo además es no experimental y por último se trabajó en base a un análisis descriptivo. Por el lado de la población, se consideró a un total de 109 personas del sexo femenino quienes son profesionales de enfermería. Al concluir el estudio se obtuvo estos resultados: Las enfermeras pertenecientes al hospital expuesto en este estudio con relación a la realización personal se evidencio un nivel bajo, en cambio en temas como el cansancio emocional y la despersonalización se observaron niveles altos. Por lo expuesto estas profesionales en la actualidad presentan un cuadro vinculado con la insatisfacción de forma general, además de tener sentimientos centrados en el fracaso a nivel personal y un grado de frustración, así como una autoestima baja esta viene a considerarse respuesta en base al estrés que viven al realizar sus actividades. Como siguiente resultado se tuvo que las enfermeras solteras que actualmente tienen la edad de entre 30 a 60 años, además se encontraban laborando entre 11 a 15 años estando en el régimen contratadas, en su mayoría tenían niveles altos con relación al cansancio emocional ello se manifestaba en la disminución de aquellos recursos emocional, como también el cansancio, la carencia del disfrute ello debido a que no realizan sus actividades con ganas, en consecuencia, ellas mismas se sentían insatisfechas con todas las actividades que realizaban. Este mismo rango de edad expuesto anteriormente también presento niveles altos con relación a la despersonalización, ello se evidencio al momento de atender a los pacientes quienes manifestaron que estas tienen un grado de insensibilidad, doOnde reside el distanciamiento y se carece de una vocación de servicio y llegan hasta echar la culpa a las personas que la rodeas. Por último, se tiene que estas enfermeras con relación a la realización personal, se conceptualiza como aquellos sentimientos vinculados al fracaso personal, dado en el rendimiento de sus actividades, además de alejarse evitando tener contacto con sus compañeras, es decir existe una presión laboral y están no saben manejarla y terminan teniendo una autoestima baja.



Velásquez (2014), presenta la investigación titulada: “Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo libre, Perú”, teniendo como objetivo general determinar los niveles de estrés en los trabajadores de los trabajadores de enfermería del área de traumashock y de área UCI (cuidados críticos) del Hospital Santa Rosa. Mostrando un estudio con más de una variables por lo que es correlacional y además es descriptivo, con un diseño en particular siendo este no experimental, presentando un corte transversal por solo centrarse en un tiempo, además se considera un total de 35 persona que son enfermeras que en la actualidad realizan sus actividades en emergencias y en el área de cuidados críticos. Por la estadística aplicada se tiene que el nivel de estrés en la muestra de estudio es medio a bajo en la dimensión de agotamiento emocional, evidenciando que algunas enfermeras se sienten cansadas al finalizar su jornada laboral, no obstante, un porcentaje mayor de enfermeras se mantiene en un nivel bajo, no sintiendo frustración con su trabajo o fatigadas a la hora de levantarse por las mañanas. Además, las enfermeras refieren que atender a los seres humanos no les crea estrés, refieren también que trabajar durante el día con pacientes no les genera mucho esfuerzo, no sienten cansancio emocional y tampoco se sienten agotadas por su trabajo, en otras palabras, no sienten que trabajan demasiado.

2.1.3. Antecedentes Locales

Boisseranc, M (2008). Presentó la tesis con el título: “Estrés laboral (síndrome de burnout) e inteligencia emocional en educadores de todos los niveles educativos del Instituto Superior Pedagógico Público Santa Rosa del Cusco- 2008”. Presenta una metodología en particular siendo descriptiva y además correlacional, centrándose en el propósito: explicar la relación que existe entre las diferentes dimensiones del síndrome de burnout: la presencia de cansancio en el ámbito emocional, seguido de la despersonalización y todo lo vinculado con la realización personal frente a la inteligencia emocional, en los profesores. Pertenecientes a I.S.P.P. Santa Rosa del Cusco de los 4 niveles educativos, población de estudio, todos los profesores que trabajan en la I.S.P.P. Santa Rosa del Cusco. De acuerdo a los objetivos



planteados, en cuanto al análisis de correlación por medio de la “r” de Pearson, se muestra que existe relaciones débiles entre distintas áreas, tanto de la inteligencia emocional como del síndrome de burnout, la relación entre estas no es significativa (relación inversa débil), el coeficiente de relación entre inteligencia emocional y falta de realización personal (- 0,209); el coeficiente de relación entre cansancio emocional e inteligencia interpersonal (0.194), el coeficiente de relación entre cansancio emocional y adaptación (- 0.203), por otro lado existe una relación débil entre despersonalización y adaptación (0.248), se ve una relación débil de tipo inversa entre el nivel de despersonalización y manejo de estrés (-0.365), esto significa que a mayor despersonalización menor manejo de estrés; se da una relación débil inversa entre realización personal e inteligencia inter personal (- 0.275), lo cual explica que a mayor falta de realización personal hay una disminución en inteligencia y por último se tiene una relación débil inversa entre falta de realización y estado de ánimo (-0.238), es decir que a una mayor falta de realización existe una disminución en el estado de ánimo, siendo estas relaciones las más representativas. Por lo expuesto se considera que no existe una relación significativa entre el estrés laboral y la inteligencia emocional en los docentes que laboran en el I.S.P.P Santa Rosa del Cusco.

Dongo y Huamani (2009), en su investigación titulada: “Características del síndrome de burnout en el personal asistencial de enfermería de los Hospitales de la ciudad del Cusco”, considera a un estudio de tipo comparativo y por lo que se estudió solo un tipo es de diseño transversal, además considero una muestra conformada por el personal de enfermería quienes son un total de 301, pero no solo de un hospital sino de tres hospitales pertenecientes a la ciudad de Cusco. A raíz de la estadística se logró aterrizar en los siguientes resultados: El 25% de personas pertenecientes a la población femenina presentaban un cierto cansancio en el aspecto emocional, por otro lado, con relación a los años de vida el 45% de especialistas con más años de vida presenta cansancio emocional; respecto a la situación matrimonial, el 23,75% muestra cansancio emocional. Finalmente, el 38,5% de la población muestra del síndrome de burnout, presentando como característica primordial el cansancio emocional y los niveles de



despersonalización.

2.2. Bases teóricas calidad de sueño

2.2.1. Definición de Sueño

Según lo que nos explica Bórquez el sueño viene a ser un estado biológico que es fundamental, se refiere al acto y al deseo de dormir, produciendo su ausencia efectos no limitados únicamente al ámbito físico del ser humano, sino que también tienen causando efectos en el desarrollo y desempeño normal de las habilidades en las áreas cognoscitivas e intelectuales de forma diaria. Siendo este aspecto una de las más importantes en la vida debido a su función fisiológica y para que en adelante uno sea optimo y tenga la capacidad de realizar sus actividades dentro de su entorno tanto personal como social (Villaruel, 2014).

Este aspecto viene a fundamentarse como un fenómeno cíclico, donde se tiene un intervalo de sueño con vigilia, donde se evidencia que la actividad física es mínima y además se tiene una respuesta de aquellos estímulos externo que son captados por: el sistema nervioso central y periférico, como también respiratorio, además del cardiovascular, así también el endocrino y el muscular (Santamaría, 2003). En este contexto es necesario mencionar que las capacidades cognitivas es decir las vinculadas con la memoria se encuentran activas durante el sueño, pero en de forma mínima, ello se describe ya que se evidencio registros de actividad como es la presencia de la ira, como también un sentimiento de alegría o ya sea una tristeza, etc. (Salguero del Valle y Molinero, 2012). Una adecuada dinámica el sueño garantiza su calidad, que nos hace comprender al hecho de reposar (descansar) de forma correcta y eficaz durante el transcurso de la noche y tener un óptimo desempeño durante el transcurso del día (Bórquez, 2012).

Como contraparte aparecen los trastornos del sueño, que se caracterizan por la poca facilidad al dormir, lo que incluye: Dificultad de poder llegar a conciliar el sueño o mantenerse dormido, tiempo de sueño desmesurado o conductas anómalas en relación al sueño, reposar en momentos inapropiados, una mala calidad en el sueño está vinculada al cansancio y la fatiga con

cognitiva y motora, presentando posteriormente dificultades en las



relaciones interpersonales (Pautas, 2013).

2.2.2. Funciones del Sueño

El propósito del sueño es promover la producción de proteínas, ajustar los sistemas fisiológicos del cuerpo y devolver el organismo a su estado homeostático. Las personas que experimentan una mala calidad del sueño pueden presentar tendencias de irritabilidad, así como dificultades cognitivas con el enfoque, la concentración y el análisis (Rodríguez y Alarcón, 2010). Montero, Ochoa y Segarra (2014) identifican las siguientes funciones del sueño:

- Sueño NoMOR: esta función se vincula con aspectos sanadores en lo físico como también en lo psicológico. Es decir que están activas las hormonas de crecimiento además que se va realizando una restauración orgánica y sobretodo se llega a tener una estimulación en el sistema inmunológico.
- MOR: En esta función el sueño reside para que se una renovación en los procesos mentales, acompañado del aprendizaje y un cierto grado de almacenamiento de la memoria. Es decir, se desarrolla una fase de maduración.

2.2.3. Patrones de Sueño

La regulación del sueño puede cambiar dependiendo de la hora del día. Una persona con horario diurno muchas veces necesitará acostarse sobre las 2 de la mañana, mientras que una persona con horario nocturno necesitará acostarse entre las 3 y las 4 de la mañana (Gallego, 2013). Este análisis es crucial ya que muchos autores prestan atención al cumplimiento de los horarios de sueño incluso en intervalos irregulares. Según Martín en 1989, citado por Sierra, Jiménez y Martín -Ortiz en 2002, la calidad del sueño es más significativa en la relación entre sueño y vigilia que el número de horas de sueño. Además, la cantidad y la calidad del sueño difieren según grupos de edad (Rodrigo, 2011).

Los adolescentes necesitan de 6 a 8 horas de sueño por noche.



- Adultos: La duración media del sueño es de entre 7 y 8 horas. Los cambios en los patrones de sueño provocados por el ritmo de vida y los factores estresantes ocurren con frecuencia.

El momento de los sueños está relacionado con los hábitos personales en el ciclo sueño-vigilia. Están los que madrugan y realizan su actividad por la mañana; por otro lado, están aquellos que son trasnochadores, creen que su período de máxima actividad es en las primeras horas de la mañana (Horne, 1976, citado por Gallego, 2013).

2.2.4. Definición de Calidad de Sueño

Decimos que la excelencia de un sueño es fundamental en cada individuo ya que nos asegura si estamos en presencia de un buen o mal dormidor, de esta forma se puede mostrar la existencia de problemas de sueño que estén relacionados o provocados por cualquier tipo de patología, denigrando y disminuyendo de esta forma la calidad de vida del ser humano. Al presenciarse variaciones en el sueño provocadas por el incremento en incorporaciones nocturnas, la esencia del sueño y el tiempo que dura el adormecimiento pueden describir su dormir como algo no reparador o no incorrecto, (Buysse, y cols., 1989).

En consecuencia, el constructo conocido como “calidad del sueño” engloba las dimensiones de latencia, duración, efectividad y número de despertares (Kletman, 1957, citado por Montero, Ochoa, Segarra, 2014). Basado en pistas descubiertas en uno de los estudios han demostrado que la calidad del sueño es más importante que la cantidad de horas que se pasan durmiendo. Como resultado, aquellos con sueño prolongado pero superficial exhiben un rendimiento físico más bajo en comparación con sujetos con sueño más corto pero más profundo e ininterrumpido (Chamorro, Durán y Reyes, 2011). Además, el insomnio de índole crónico no predice una falta de sueño EEG." De esta forma, podemos decir que la calidad del sueño está indirectamente conectada con la cantidad de sueño (Rosa y Bonnet, 2000).



Una calidad del sueño forma parte de un aspecto de tipo clínico de suma importancia. Sierra et al, en 2002, manifiesta que un 30% a 40% de las personas padece y presenta un nivel de insomnio, 1% a 10% padece de apneas en el sueño y el 60% de los trabajadores de diferentes turnos detallan alteraciones en su ritmo circadiano y para concluir se observa que hasta el 65% en adultos mayores lo presentan dificultades para dormir.

Finalmente, Buysse (1999) define al nivel de calidad de sueño como, "una manifestación difícil de comprender, su definición es complicada de explicar y poder cuantificar de una forma muy realista". En consecuencia, las conclusiones reales y de tipo empíricos de diferentes investigaciones muestran la complejidad de entender la excelencia del sueño, especialmente si nos referimos a las personas que presentan insomnio.

2.2.5. Índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)

El índice de niveles de calidad de Sueño de Pittsburg, fue elaborado por Kuppfer, Monk, Berman, Buysse y Kuppfer, en las instalaciones de la Universidad de Western Psychiatric Institute de Pittsburgh, a fines de 1980. Surgió en observación de la gran mayoría de los pacientes con algún desorden psiquiátrico que padecían trastornos del sueño y de esta forma se crea el cuestionario de manera auto aplicable, que nos da una calificación global sobre Calidad del Sueño, dicho instrumento ha sido de gran éxito, logrando así extensa aceptación tanto en el área de índole clínica y de estudio. Este cuestionario ha sido convertido a diferentes idiomas (Medina, 2016).

Royuela y Macías, en 1997, refieren que el modelo de Pittsburg es un nos ayuda en un estudio epidemiológico y de tipo clínico relacionados a las variaciones de sueño. Además, su instrumento contiene una excelente consistencia interna y también propiedades psicométricas significativas. En la actualidad el modelo de Pittsburg es ampliamente utilizado en poblaciones de Latino América.

En referencia al instrumento de evaluación diseñado en torno a modelo y adaptado



siendo parte de la consistencia interna y por el lado de la fiabilidad se considera un 0.85 con relación a la escala total. Mientras que se tuvo resultados favorables según los datos centrados en lo psicométricos propio del test de Pittsburg (ICSP) ello en muestras españolas por (Royuela y Macías, 1997), es así que se tiene una consistencia interna representada por el valor de 0,67 ello de un total de estudiantes, mientras que en una muestra clínica un valor de 0,81; además dentro de tres meses se usó la fiabilidad test-retest en donde el valor va de 0,27 a 0,55 pero ello se determina en base al componente, por último con relación a la validez se tiene y un 88,63% en cuanto al cuestionario y un 74,19% propio de la especificidad.

Los autores Grimaldo et al. (2015); Loyola et al. (2012) y Rosales et al. (2007), consideraron al test de Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) debido a que este les permite estudiar y conocer la Calidad de Sueño, además que es considerado como una de los mejores instrumentos, mencionar que este fue validado por Escobar y Eslava (2005), por lo expuesto este se tendrá en cuenta para este estudio (ICSP-VC).

Para obtener la validación, se empleó un consenso de expertos y una variedad de estudios pilotos mediante el cual se evaluó la comprensión, a través de una doble entrevista. Donde estos expertos evaluaron la consistencia de forma interna y además se recurrió por necesidad a la validación concurrente y además discriminante, mencionar que el género no influyó, por lo que el ICSP-VC es denominada válida del ICSP, siendo este fundamental para estudiar y conocer temas de trastornos del sueño.

Los autores (Jiménez-Genchi, Monteverde- Maldonado, Nanclares-Portocarrero, Esquivel-Adame y Vega-Pacheco, 2008) analizaron la confiabilidad como también la validez del ICSP (índice de calidad de sueño de Pittsburg), ello en personas psiquiátricas (pacientes) por lo que llegaron a indicar que el análisis de tipo factorial es un aporte y un sustento para el componente hipotético relacionado a la calidad de sueño (CS) y por ende se logra separar tanto los aspectos cualitativos como los cuantitativos.



(CS) en una muestra considerable de estudiantes los cuales padecían alteraciones de sueño, (Prichard, Whiting, Lund, Reider, 2010) usaron el índice de la calidad del sueño de Pittsburg (ICSP) y obtuvieron que el Sesenta Por ciento de la población estudiantil presentaba una mala calidad de sueño, los estudiantes contaban con horas no regulares de ir a la cama a descansar, y en los fines de la semana variaban aún mucho más las horas de la noche, también explicaron y comentaron que tomaban sustancias de índole psicoactivas que eran dadas o no dadas por profesionales médicos, con el propósito de variar el ciclo de vigilia y sueño. Dichos alumnos que fueron explicados como personas mal durmientes de muy mala calidad, un porcentaje considerable afirmó que el estrés académico y emocional que padecían les provocando un impacto no positivo en su calidad de sueño, Según los puntajes que fueron obtenidos por el Índice de calidad de sueño de Pittsburg, en relación al uso de la cafeína y la consistencia en los horarios del sueño se observó que eso no ayudo en la predicción significativa de la Calidad de Sueño (CS).

Componentes del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)

Las dimensiones del cuestionario del índice de la Calidad de Sueño de Pittsburg, se clasifican en 7 componentes:

Calidad subjetiva del sueño de las personas

- Latencia del sueño
- Duración perceptiva del sueño
- Eficiencia de un sueño habitual
- Variaciones del sueño
- Uso de una medicación de tipo hipnótica



- Disfunciones diurnas

Mahon (1995) en su estudio detallo la conexión entre las diferentes dimensiones de calidad de sueño y el estado de la salud percibida en una población evidencia que la perturbación del sueño se relaciona negativamente con la salud de las personas, lo que sostiene que la relación entre la cantidad de horas de sueño y la salud es muy baja en comparación entre la relación entre los niveles de calidad de sueño y salud, siendo las dimensiones comentadas:

Dimensión 1: Calidad subjetiva de sueño

Cuando hablamos sobre la definición que la persona le da a su calidad de sueño, explicado de otra manera la autocrítica que uno mismo se hace al hablar de calidad de sueño, el auto concepto es de suma importancia ya que guía las diferentes conductas humanas. El detalle de la percepción que los individuos tienen de sí mismos y su calidad de sueño, puede ser una forma favorable o desfavorable de autocrítica, que brota a partir de las diferentes experiencias que han sido vividas en relación a la calidad del sueño, algunas de las veces se vuelven fijo, sin embargo, puede variar a medida que el individuo comienza a experimentar otras situaciones. El sueño se describe como un proceso de importancia vital en la vida diaria la cual es nuestro deber cuidar y respetar, ya que una pésima calidad en el sueño alterara negativamente al rendimiento en las actividades motrices y habilidades que son cognitivas.

Rosales, (citado por Bórquez, 2007) realizo una investigación en estudiantes universitarios, y llego a la conclusión que existe una relación fuerte entre calidad del sueño y la somnolencia diurna, la cual nos explica que entre la variable de estudio calidad centrada en el sueño y la somnolencia en los alumnos. Por su lado, Moreno et al, 2008, refieren que los conocidos como vigilantes en el ámbito de seguridad padecen de niveles altos de carga mental, por lo cual son considerados una población en riesgo de padecer problemas muy considerables en lo que respecta a salud laboral. En esta forma la conceptualización de la carga mental y sus fuentes se orientan a que el rendimiento y el aspecto de la demanda mental sean las más valoradas.



Dimensión 2: Latencia de sueño

Nos referimos a latencia de sueño cuando hablamos del tiempo transcurrido, desde el momento que se extinguen las luces hasta el momento que podemos precisar la fase constante del sueño por más de tres minutos. Latencia es la etapa de tiempo expresada en minuto, que transcurre desde que la persona se acuesta y comenzar del sueño.

Latencia es un tiempo 16 minutos que explica la existencia de alguna variación en la calidad de sueño (Muñoz, 2013), dicho autor concluyó que la relación de la latencia de sueño era superior a los treinta minutos en estudiantes de la carrera de enfermería, siendo esos resultados superiores a otras investigaciones realizados en diferentes países (Báez et al. 2005). Podemos decir que este resultado expresa y explica que las dificultades existentes para comenzar el sueño son habituales en las personas jóvenes, en cambio en aquellas personas que se encuentran en la etapa tercera donde es más habitual los momentos de despertares nocturnos y de un despertar prematuro (Bixler y cols., 1979; Mellinger y cols., 1985).

Dimensión 3: Duración del sueño

El tiempo que persiste el sueño compone una tercera parte de nuestras vidas, lo cual ha demostrado que su privación o disminución genera el desarrollo de múltiples dificultades en la salud (Valencia, 2000). La Fundación Nacional del Sueño más conocida como NSF en sus siglas de inglés, agrupo en un congreso multidisciplinario de personas conocedoras en teoría y estudios sobre el sueño y especialistas de diferentes áreas de las ciencias médicas, en la fisiología del cuerpo humano y en la ciencia. El congreso de especialistas conformada por 18 participantes incluyó a doce delegados que han sido seleccionados por las diferentes organizaciones interesadas y otros seis especialistas en el sueño que fueron seleccionados por la Fundación Nacional del sueño. Lo que al concluir el congreso de especialistas dio las siguientes recomendaciones respecto a las duraciones de sueño como siguen:



Tabla 1
Recomendación de horas de sueño según edad

| AÑOS | SUGERIDO | PUEDA SERIDONEO | NO SUGERIDO |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------------|--|
| Reciën nacidos (0-3 meses) | De 14 a 17 horas | De 11 a 13 horas - 18 a 19 horas | Menor de 11 horas Mayor de 19 horas |
| Bebés (4-11 meses) | De 12 a 15 horas | De 10 a 11 horas - 16 a 18 horas | Menor de 10 horas Mayor de 18 horas |
| Niños pequeños (1-2 años) | De 11 a 14 horas | De 9 a 10 horas - 15 a 16 horas | Menor de 9 horas Mayor de 16 horas |
| Niños en edad preescolar (3-5 años) | De 10 a 13 horas | De 8 a 9 horas - 14 horas | Menor de 8 horas Mayor de 14 horas |
| Niños en edad escolar (6-13 años) | De 9 a 11 horas | De 7 a 8 horas - 12 horas | Menor de 7 horas Mayor de 12 horas |
| Adolescentes (14-17 años) | De 8 a 10 horas | De 7 horas a -11 horas | Menor de 7 horas Mayor de 11 horas |
| Adultos más jóvenes (18 a 25 años) | De 7 a 9 horas | De 6 horas - 10 a 11 horas | Menor de 6 horas Mayor de 11 horas |
| Adultos (26-64 años) | De 7 a 9 horas | De 6 horas a 10 horas | Menos de 6 horas Más de 10 horas |
| Adultos mayores (de 65 años) | De 7 a 8 horas | De 5 a 6 horas - 9 horas | Menos de 5 horas Más de 9 horas |

Dimensión 4: Eficiencia de sueño habitual

Se denomina eficacia en el sueño a la duración que pasamos durmiendo realmente o también llamado sueño real (dormir), el tiempo exacto que duerme en el transcurso de la noche y al tiempo total de duración que pasa realmente en la cama. Por ejemplo, si una persona perdura durante Ocho horas en el lecho por una noche determinada, pero tan solo permanece dormido durante unas cuatro horas de esas ocho horas, la eficiencia de su sueño para la noche sería de un 50% del total.

Dimensión 5: Alteración del sueño

Se explica cómo alteración, a diferentes perturbaciones que impiden que los individuos tengan un sueño de manera óptima, estas pueden ser: despertarse durante el sueño nocturno o despertarse para ir al sanitario, tener dificultades para respirar con



normalidad, roncar o toser, presentar calor o frío, sueños no agradables, malestar corporal u otras razones.

En este entender los problemas propios del sueño se pueden deber en especial a dos variaciones siendo estas endógenas en el proceso del sueño y la vigilia. Específicamente se tiene a los grupos de Disomnias el cual se caracteriza por diferentes problemas como la calidad, el tiempo es decir el horario para descansar y la cantidad, por otro lado, se tiene a la Parasomnias la cual engloba a aspectos cotidianos como las conductas vinculadas a los sueños, además de las diferentes etapas o como también a aquellos momentos donde reside el cambio del sueño y la vigilia (Ruíz, 2007).

Los periodos nocturnos son de hecho los que más involucrados en las variaciones del sueño. Las causas más generalizadas y considerable de la mala sincronización en el sueño, es el decrecimiento en calidad y cantidad del sueño, ya que la bulla y las alteraciones que suceden no permiten descansar de forma apropiada, mientras el sueño diurno contiene menos periodos REM.

Dimensión 6: Uso de medicación hipnótica

Este concepto se refiere a la cantidad de ocasiones y situaciones en las que se ha ingerido medicinas para poder conciliar el sueño durante el último mes, sea este bajo previa receta médica o auto administrado.

Llamamos hipnóticos a todos aquellos medicamentos que nos ayudan a iniciar y mantener el sueño. Según múltiples estudios indican que un porcentaje de la muestra encuestada que utilizaba medicación hipnótica en estudiante de Medicina Perú fue de 6.3%, Y en la muestra de los estudiantes de medicina de nacionalidad colombiana fue de 9,5%, en estudiantes universitarios españoles fue de 13%. La ingesta de estos medicamentos está vinculada con la mala calidad del sueño. Un estudio realizado en nuestro país (Perú) indica que las benzodiazepinas son los medicamentos hipnóticos más utilizados en nuestro país (Rosales, 2007).

Dimensión 7: Disfunción diurna.



mientras se desenvuelve en cualquier actividad diaria de igual forma al cansancio que este siente al trabajar esa determinada acción. La disfunción diurna es un grave desorden o variaciones en el buen funcionamiento de un organismo o un sistema predeterminado, en este sentido podemos decir que este término es ampliamente utilizado en una variedad de campos de investigación que lo relacionan a esta proposición, pero en todos estos casos contiene un cierto grado de no normalidad en el cumplir una gran expectativa, en situaciones social o psicológica, y en momentos técnica o científica.

Un nivel inadecuado impide desenvolverse en el transcurso del día. Se le describe así a los niveles de carencia de sueño, explicado como la presencia de una acumulación de tipo hipotético el cual da como un resultado de extender el dormir de más allá de lo normal o más natural circadiano única de cada persona. (Miró, Cano y Buela, 2005)

Otra explicación que se puede asignar a la somnolencia diurna es la tendencia de quedarnos dormidos, también dado a conocer como la predisposición a poder dormir o la capacidad de cambiar de la vigilia a un sueño de la persona (Miró, Cano y Buela, 2005).

2.3. Bases teóricas estrés

El término estrés también conocido como stresse, strest, o straisse, proviene del griego “stringere”, que significa ocasionar tensión, de acuerdo algunos expertos dicho tema se acuñó alrededor del siglo XIV. El estrés fue acogiendo un sentido muy importante y hubo una variedad de estudiosos los cuales mencionamos a continuación:

El autor Beard (1883), con relación al estrés menciona que es una sobrecarga que las personas tienen siendo perteneciente a este nuevo siglo por lo que lo conceptualiza como una “neurastenia”. Por otro lado, Cheyne (1743), indica que este aspecto propio de las personas es una enfermedad dada por el entorno es decir la realidad social que se da en un determinado tiempo, además menciona que este se ajusta en particular a un grupo de la clase alta en términos socioeconómicos, sin embargo, es importante contextualizar tales declaraciones y considerar que

humanidad origina exigencias indistintamente del grupo económico-



social.

Posteriormente, en 1920 Walter Cannon fisiólogo estadounidense orientó su investigación hacia el ambiente adaptativo dado por el estrés indicando que este se vincula con temas que ayudan a resolver las amenazas como también los desafíos, siendo una práctica necesaria que ayuda a tener un grado de equilibrio interno en diversas situaciones y más en una situación de emergencia, dicha investigación fue fundamental para entender el estrés y poder conceptualizarlo. Para el autor Selye (1946), el aspecto del estrés se conceptualiza: “hace referencia a lo corporal es decir como este reacciona, la cual no necesariamente se singulariza a alguna demanda que el organismo realice (es decir cuando la demanda externa llega a prevalecer entre los recursos del organismo)” (p. 37).

Según el francés Claude Bernard siendo este fisiólogo del siglo XIX, se tiene que el estrés se da según al ambiente en el que la persona se encuentre es decir el entorno llega a perturbar el organismo, y para ello es necesario lograr un cierto equilibrio o ya sea un ajuste, ello con el propósito de tener un grado de estabilidad en el ambiente interior, ello permite comprender el sistema fisiológico propia de la persona. Siendo esta conceptualización una de las más importantes que permite conocer las consecuencias referidas al equilibrio en el organismo del individuo a causas de agente estresores externos, dando así el primer paso para la formulación del concepto de estrés (Russel, 1996).

Dentro de las apreciaciones más contemporáneas, Scardulla en el año 2007, explica al estrés como el propósito de adaptarse a las circunstancias que son presenciadas como amenaza, esta se dirige a ocasionar deficiencias en nuestro sistema que se encarga del área inmunológica, y de esta forma nuestro organismo queda predispuesto adquirir cualquier enfermedad de forma continua rápida.

El estrés es una complicación de la salud que actualmente está afectando a la sociedad general, de forma que no solo afecta a los empleadores a los que ocasionaron inhabilidad mental de índole laboral, sino también a los jefes, puesto que múltiples



estudiosos al tocar este problema lograron verificar las causas que ocasiona el estrés. El Periódico El Comercio, reporta un millón doscientos mil pobladores peruana sufre de alguna alteración de ansiedad, originado por la consistente presencia de estrés; estos números equiparable al 5,9% de las personas que tienen una edad mayor a 18 años” (El Comercio, Lima, 5 de junio, 2014).

Llegando a alcances dentro del ámbito organizacional Chiavenato, en 2015, afirma que “el estrés es propio de la vida diaria, y se origina en necesidades de la persona, las urgencias que se nos presentan a diario, los tiempos limitados por cumplir, nuestras metas por alcanzar, los aplazamientos, los objetivos, la falta de recursos, las quejas, estas provocan que las personas se exhiban al estrés. El estrés hoy en día es una dificultad de la salud pública, ya que bastantes personas que han experimentado situaciones con el estrés señalan que les ha provocado de una y otro inconveniente en el ámbito laboral, familiar, etc.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud nos indica que el estrés es el agrupamiento de las reacciones fisiológicas propias de la persona la cual previene al individuo para la actividad. Hay varias descripciones que integran a este marco teórico entre las que tenemos, (Domínguez, cita en la investigación de Moreno, 2012, p.35):

- "El estrés conforma una respuesta no específica del individuo frente a las peticiones externas o internas del individuo, y por supuesto esto puede presentar señales que dan respuesta a un ambiente o entorno emocional y/o físico" (Shturman, 2005).
- "Estrés en teoría es la conducta que fue heredada, de tipo adaptativa y/o defensiva, cuyo accionamiento se determina desde un punto neuroendocrinológico ante un agente estresor que es amenazante" (Cruz y Vargas, 2001) "



- "El estrés es el procedimiento de tipo dinámico que se explica en definiciones de productos, insumos y desemejanzas individuales" (Williams y Cooper, 2004).
- Los señores Folkman y Lazarus (1986) describen al estrés como “una asociación distintiva que sucede entre el organismo y su contorno que es medido por la persona como algo que puede ser amenazante o desbordante de sus patrimonios y que le lleva a un posible riesgo en su bienestar”.

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSA) explica que el estrés es la expresión que relaciona al organismo y el medio ambiente, que se presenta como algo temporal, y a largo plazo, severo o ligero, dependiendo del tiempo de las causas, de la intensidad de estas y de la habilidad de poder utilizar sus recursos; provocado por la constante concurrencia de tareas, demandas, y diferentes roles en la sanación que tenga el sujeto.

2.3.1. Tipos de Estrés

De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA) se dan a conocer tres tipos de estrés:

Estrés agudo: Nace de las exigencias y presiones presentes con tendencia al futuro. El estrés agudo en exceso resulta ser agotador. Experimentar este estrés deriva en malestar fisiológico como son dolores de cabeza, problemas estomacales, problemas de sueño y demás síntomas. Pues este es el tipo de estrés más común.

Estrés agudo episódico: Este tipo de estrés proviene de la preocupación continua. Las personas que lo sufren perciben que cada acción que realicen no resultará de manera favorable, generando así un malestar constante por lograr resolver los problemas futuros que se desencadenen haciendo así que se encuentren más tensos y ansiosos.

Estrés crónico: Se refiere a la exposición que tiene una persona frente a ciertos aspectos nocivos de nuestro entorno. La persona acumula tareas lo cual genera que los periodos de estrés se prolonguen a un nivel elevado lo que provoca desesperación y malestar.



2.4. Estrés laboral

De acuerdo Peiro, en 1999, las vivencias de estrés surgen debido a una serie de circunstancias tanto ambientales como personales los cuales se caracterizan como causantes de estrés o estresores. Estas situaciones son distinguidas por el ser humano dando el inicio a la experiencia de estrés. Esta experiencia genera una secuencia de experiencias emotivas, poniendo en movimiento una cadena de procesos para hacerle frente a esas vivencias y la experiencia de estrés. Dependiendo de si el afrontamiento de estrés es mayor o menor se producen resultados diversos siendo algunos duraderos y con mayor significancia para el individuo. Todas las relaciones están moderadas por una secuencia de variables personales y ambientales.

Robbins y Judge (2013), describen el termino estrés laboral como procesos psicológicos desagradables el cual es producto de los factores del ambiente, debido a inseguridades políticas, económicas, cambios tecnológicos y/o causas organizacionales, debido al rol, exigencias interpersonales o demandas de algunas tareas; los factores personales, originados por cuestiones familiares y problemas de índole económico, factores que crean el estrés atribuido al ambiente tanto, personal y organizacional.

2.5. Síndrome de Burnout:

Este término también conocido como síndrome quemado o de desgaste, el autor Maslach (1982) definió el burnout (SBO), como un aspecto que se da en las personas que generalmente se dedican a cuidar identificándose un cierto agotamiento en el ámbito emocional, muna cierta despersonalización y una disminución de la realización profesional. Una de las personas que en un principio se dio cuenta de este síndrome es Freudenberger, citado en el estudio de Carlin y Fayos en 2010, dicho descubrimiento se dio cuando este estaba realizando sus actividades en un centro de rehabilitación de toxicómanos. Además el psicólogo en el proceso de análisis y conocimiento indico que los estudiantes o jóvenes en los primeros meses o años de su carrera



tienen un buen grado de compromiso y optimismo pero después de unos dos años a más se observó que estos tienen actitudes de cansancio y abatimiento, hasta llegar a una cierta agresividad con su entorno o pacientes (Carlin yFayos, 2010).

Maslach (1982) explica que la investigación durante la década de 1980 se centró en observar y disminuir el problema entre los trabajadores en lugar de aumentar los fundamentos conceptuales del burnout. Los primeros modelos teóricos están siendo desarrollados por varios investigadores en esta década (Torrado y Gómez, 2003).

2.5.1. Dimensiones del Burnout

Dado que el síndrome de burnout tiene una colección de síntomas distintos que pueden usarse para diagnosticarlo y que se han teorizado muchos modelos de explicación del desarrollo, la condición se denomina síndrome (Maslach y Schaufeli, 1993). Maslach y colaboradores identifican las siguientes dimensiones del burnout: agotamiento emocional, como los aspectos de la despersonalización y sensación de insuficiencia o falta de desempeño profesional (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

- **Cansancio emocional:** Esta es la primera manifestación del síndrome y resulta de las altas exigencias que se le imponen al individuo en el trabajo. Se caracteriza por un agotamiento percibido de los recursos emocionales del sujeto (Maslach, 2003). Los altos niveles de agotamiento emocional se manifiestan frecuentemente como frustración por haber intentado sin éxito cambiar sus circunstancias, así como una cierta angustia por las actividades pendientes, una cierta disminución en temas de interés, presencia de una insatisfacción en ámbitos de trabajo y se evidencia una cierta sensación por el hecho de quedarse sin recursos (Quinceno y Vinaccia , 2007). Los autores Maslach, Jackson y Leiter (1996) mencionaron que otro aspecto fundamental es la agonía física lo cual se observa cuando realizan sus actividades. . En ese contexto, en su mayoría las personas buscan protegerse de los aspectos negativos surgidos de este agotamiento, por lo que

diferentes comportamientos vinculados con el distanciamiento tanto



emocional como cognitivo con el propósito de enfrentar los efectos del estrés (Gil- Monte y Peiró, 1999). Por último, el hecho de mencionar el desgaste emocional y el cognitivo no quiere decir que ambos sean iguales debido a que el emocional está vinculado con temas de apego como también de ansiedad lo cual no desaparece fácilmente con decir que ni el descanso puede hacer cambiar esta situación (Maslach, Schaufeli y Leiter , 2001).

- **Despersonalización:** Este aspecto también es conocido como cinismo o también como deshumanización. Está estrechamente vinculado con actitudes de falta de interés, carecimiento de los valores como la empatía y se demuestra un grado de irritabilidad, en consecuencia, se tiene actitudes negativas, siendo estas frías dirigidas a los compañeros y pacientes que se encuentran en su entorno, es así que se evidencia un cierto malestar (Gil – Monte, 2008). Según el autor (Quinceno y Vinaccia, 2007), este mecanismo se basa en el anterior aspecto por lo que se considera como una derivación, con relación al distanciamiento no solo está enfocado en los clientes, sino que también esta actitud se ve en la interacción con sus compañeros donde ocurre un distanciamiento (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Algunos comportamientos característicos incluyen el uso regular de un lenguaje degradante con los clientes y colegas, la adopción de comportamientos rígidos o el cumplimiento rígido de las reglas para evitar resolver los problemas de los clientes (Maslach, 2003).
- **Realización Personal:** Este aspecto se caracteriza por tener una cierta percepción de desempeño laboral siendo esta negativa, por lo que ello aterriza en sentimientos insatisfactorios que llegan transgredir el clima dentro de una organización o institución, como también directamente con los clientes (Gil – Monte, 2008). Como en otros estudios se ha ido conociendo que la productividad depende del trabajador ello es fundamental dentro de este aspecto debido que las personas que las personas ven perjudicada su competitiva (Carlotto y Gobi, 2001).S Se considera dos características en particular para entender esta dimensión por un lado los sentimientos de insuficiencia y por otro la autoestima baja (Bakker, 2002).



Las dimensiones presentadas se conceptualizaron de acuerdo con la teoría de Maslach (1982), que ha sido la más utilizada en las investigaciones recientes por su importante valor diagnóstico. La dimensión fundamental del síndrome es el cansancio emocional; el entorno interpersonal, o cómo un sujeto interactúa con colegas y clientes, está representado por la dimensión de despersonalización. La dimensión del desempeño profesional, que opera en el dominio intrapersonal, representa la autoevaluación del individuo sobre su desempeño profesional (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001)

2.5.2. Definición del estrés laboral según la OIT como activador del Burnout

Para la Organización Internacional del Trabajo, en 2016, considera el estrés como una reacción emocional y también física sobre un daño generado por una inestabilidad sobre las peticiones experimentadas y los materiales propios del sujeto para hacer respuesta a estas peticiones. El estrés asociado con el trabajo definido por el acto de trabajar, el proyecto del trabajo y las conexiones que suceden en el trabajo, que suceden cuando las peticiones del trabajo no son correspondidas o superan los recursos, capacidades o exigencias del trabajador y también cuando la información y las capacidades del grupo para afrontar estas peticiones no aciertan con las peticiones de la forma u modo de organización de una empresa.

El estrés de índole laboral ha sido objeto de bastantes y diferentes estudios en situaciones diferentes, como su nombre lo indica, el estrés laboral u ocupacional se hace presente en los trabajadores que laboran y se da como un resultado de las acciones diarias y por ello se debe a la interrelación de factores que lo causan, como: el ambiente físico, el trastorno de las actividades biológicas, la sobrecarga laboral y la organización en el trabajo, etc. también influye la forma en la que nos desenvolvemos cada día en la sociedad.

El estrés es un tópico de amplia importancia y por cuanto es atendido por distintas instituciones públicas, de acuerdo con el Gabinete Confederal de la Seguridad y la Salud Laboral, Madrid España (2005); por estrés se comprende a las acciones fisiológica, psicológica y en la

an de adecuarse y dar un ajuste a las presiones tanto internas como



no internas. El estrés de índole laboral se manifiesta en el momento que existe una alteración en el ser humano con la organización y el puesto de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (2008) ha expresado preocupación en relación con el rendimiento exitoso y el miedo a los resultados negativos que nos lleva al fracaso, generando poderosas emociones de ansiedad, irritación y enojo. Además, ello se puede ir agudizando si se carece de un apoyo, es decir la familia o los compañeros no forman parte de este proceso. En este contexto, el alejamiento de la sociedad y la falta de interacción como cooperación siendo estos un alto riesgo de estrés de se expande en el lugar de trabajo. Además, mencionar que este afecta directamente a la salud y al entorno de trabajo ya que se pueden dar algunos accidentes.

Martínez (2004), hace mención de los efectos adversos que nos genera el estrés laboral, estos no se limitan al ámbito profesional, sino que se esparce casi siempre a la vida familiar y personal del individuo. Podemos decir, la mayoría de las personas que se pasan bastante parte de su tiempo en el centro laboral y este participa en una función central en sus vidas diaria, siendo la fuente de ese soporte como la identidad individual y de las conexiones hacía con las demás personas. Para la mayoría de las personas el hecho de trabajar es una medida de propia de ellos, siendo eso el que el da su valor como individuos y en sus causas, lo que existe y pasa en el centro laboral tiene demasiadas veces una inmensa influencia en el estado anímico.

Por todo lo expuesto, el estrés está vinculado con la actividad profesional ello debido a que depende de la actividad que realizan las personas es decir tiene mucho que ver la profesión. Par el autor Ortega (1999), también es fundamental conocer el trabajo que realiza la persona por lo que lo cataloga en una lista como:

- Trabajo apresurado: Aquellas personas que laboran en líneas de producción altamente mecanizadas, o trabajaos similares a los cirujanos a contra reloj.
- Peligro constante: personal Policial, trabajos mineros, soldados de la nación, bomberos voluntarios, alpinistas de alturas, buzos de mar, paracaidistas, boxeadores, toreros, trabajos que conllevan un alto riesgo



- Confinamiento: Trabajadores de extracción de petróleo desde plataformas marinas, vigilantes y guardias de seguridad, custodios de materiales, médicos de turno, enfermeras de turno.
- Alta responsabilidad: directores, Rectores, jefes médicos, personas políticos.
- Riesgo económico: Gerentes generales, Contadores y Economistas, Agentes de la bolsa de valores, asesores y ejecutivos bancarios.

La definición de los diferentes estudiosos sobre el estrés laboral llega a la misma conclusión de que el estrés surge cuando existe una desproporción de las capacidades del sujeto o persona trabajadora y los varios requerimientos del trabajo, aun así, deberíamos tener presente que existen trabajos mucho más estresantes que otros trabajos y hay personas que aguantan estos factores que son estresantes de una manera óptima que los otros.

La vivencia de momentos de estrés es singular y personal y esta puede manifestarse por varios contextos o situaciones donde están empapadas los individuos. La omisión de un sueño reparador óptimo y las situaciones laborales presentes pueden causar unos altos niveles de estrés laboral en algunos sujetos, estas presentan en general un fracaso de los procedimientos de afrontamiento del estrés laboral con la participación de una inestabilidad entre las obligaciones, peticiones y las habilidades para poder satisfacer a esas demandas.

Como consecuencia de este procedimiento de forma continua viene a darse como lo que se conoce estrés laboral crónico siendo este presente de un carácter emocional e interpersonal (Ayala-Cárdenas, 2013).

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Maslach en el año (2009) nos explica que el Burnout inicia particularmente con el estrés, es decir las personas comienzan teniendo cambios llegando a encontrar emocionalmente agotados y presentan irregularidades relacionadas a los recursos emocionales.



Hablamos de sentimientos o emociones de estar sobre pedido y carecer de recuerdos físicos y emocionales. Los empleados que se muestran y perciben como agotados y débiles, sin posibilidad alguna de una fuente para recobrar fuerzas. No cuentan con suficiente fuerza para afrontar un día más y con otros problemas, siendo reclamo general el “Estoy con sobrecarga. Me siento cubierto de responsabilidades y con bastante carga de trabajo, sin lugar a dudas es demasiado y mucho”. Los orígenes primordiales de este cansancio se deben a la presencia de una sobre carga en el trabajo y la presencia de problemas con las demás personas del trabajo.

Agotamiento: es todo cansancio que se produce por una sobrecarga de esfuerzo psíquico que se realiza en el centro laboral sin tomar en cuenta si los efectos están conectados con los demás individuos o con el centro laboral. Hace hincapié al desgaste o ausencia de los recursos psico-emocionales. Conocido más por la ausencia de forma sistemática de la fuerza de las personas, el desgaste físico, el agotamiento emocional, la fatiga del cuerpo, y que se presentan en forma física, psíquica o como la mezcla de los dos.

Dimensión 2: Cinismo o Despersonalización

El cinismo se refiere a diversas de actitudes de carácter pesimista o de forma negativa que aparecen para protegerse del agotamiento emocional. Así, por ejemplo, Si una persona labora demasiado y está ejecutando demasiadas tareas, comenzará a dejar o a reducir lo que está realizando. De esta manera corre el riesgo de que el desinterés nazca de una gran pérdida o privación de sus ideales o en la deshumanización. Y al pasar del tiempo las personas que están inmersas en este tema no estarían sencillamente creando algunas formas de control o disminuyendo la cantidad en las actividades laborales, sino que además se da una reacción de forma un tanto negativa dirigida a las personas y al trabajo.



El cinismo se presenta como cambio negativo en nuestras actitudes y respuestas hacia los demás, específicamente aquellos que laboran en su respectivo trabajo, se explica a través del rechazo de los mismo, distanciamiento emocional o irritabilidad (De la Gandara, Jesus J. et, al, 1998). De igual forma el cinismo se manifiesta como actitud fría hacia las personas o compañeros del trabajo, mostrándose a la persona, distanciado, asignando un bajo desenvolvimiento al carácter crónico de los trabajadores, utilizando etiquetas generalizadas y despectivas, aumentando su colera o mal humor y mostrando una importante disminución de la motivación hacia el trabajo. Según Maslach (2003), las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo aparecen a partir de la presencia de conflictos personales y sobrecarga laboral.

Dimensión 3: Realización personal

La investigadora Maslach en el año (2009) Nos indica que los sentimientos de no poder lograr nada, estar sin logros e inexistente productividad en el trabajo (p 37).

Intentar cumplir las metas y objetivos propios será algo mucha trascendencia en la vida diaria de un individuo, ya que es útil para guiar su conducta, para lograr tener un sentido en su vida y en su trabajo y sobre todo para motivar para que pueda persistir en su gran trabajo a través de los momentos de su vida. A este conjunto se le conoce como realización personal.

Las labores que se realizan en el trabajo están planificadas y se realizan con los grupos de trabajo, de esta forma deja de ser un lugar donde el trabajo sea individual, este grupo de trabajo que da respuesta a las tareas asignadas. Esto conlleva y contiene, la disponibilidad del tiempo y esfuerzo y el orden y planificación por parte de los grupos, de esta forma, las riendas y el camino de los equipos en las organizaciones están direccionadas en mejorar las potencialidades de cada uno de los participantes y en aglomeración emiten y crean ideas, propuestas, creando los resultados óptimos y pedidos.

Para Sánchez en el año (2006): Los grupos de trabajo son aquellos equipos conformados



Por dos a más participantes que interactúan entre ellas, cada uno tiene roles individuales y especializados las cuales mantienen una conexión de interdependencia para y por el logro de metas grupales y de todos en una situación organizacional especial” (p 20).

El grupo de individuos que trabajan producen siempre una sinergia de forma positiva a través del esfuerzo organizada: Siendo con razón sin duda, que el esfuerzo de los empleados, lo que provoca en el trabajo un inmenso grado de alto rendimiento, esto por la agrupación de los aportes personales (Robbins y Judge 2009, p. 324) y esto en un centro laboral se crea y se convierte en una vía y camino para la elaboración y términos de proyectos, para lograr los objetivos de todos, “es una forma de probar que algo se puede hacer” (Sánchez, 2006, p 3).

El estrés de índole laboral persistente es parte de las primordiales orígenes de riesgos psicosocial en cualquier centro de tipo laboral, y las situaciones de servicios en la que es una de los tipos más comunes de generarse el estrés laboral más conocido como el Síndrome de Quemarse en el Trabajo o más conocido como SQT o descrito como Burnout así lo explica Gil-Monte (2006), se explica y conoce como síndrome por la asociación científica la aglomeración de signos y síntomas que ocurren de forma constante que pueden señalar una patología, posteriormente Gil-Monte (2005), nos explica y nos aclara que el síndrome de quemarse con el trabajo debe conocerse como un tipo de abuso y acoso de tipo psicosocial en el centro laboral pero se difiere al acoso de tipo psicológico. El abuso psicológico es en cierto sentido un estresor de tipo laboral provocado por un problema interpersonal no simétrico, donde se halla un acosador y un acosado, mientras que en el síndrome de quemarse en el trabajo es una acción a los estresores permanentes que existen en el trabajo.

Gil-Monte define al síndrome del trabajador quemado como: “una contestación al estrés laboral persistente que se identifica por la poca ilusión en el centro laboral, agotamiento psíquico, culpa e indolencia”; sumando que es una de las probables respuestas que puede hacerse de una situación psicosocial peligrosa, provocando, por ende, una de las probables tipos de crecimiento y manifestación del estrés laboral; sin embargo, esta no es la principal respuesta o causa que se



Jackson y Maslach (1981), son los que describen como un síndrome identificado por agotamiento en el aspecto emocional, lo vinculado con la realización personal y la existencia de la despersonalización en el centro laboral, que puede suceder entre las personas que tienen tareas de forma diarias que se orientan al servicio de los individuos. El burnout viene a ser una respuesta a las situaciones estresantes interpersonales en el trabajo, en el cual la abundancia de contacto y conexión con las personas receptoras de los servicios, esto genera efectos negativos en los comportamientos y actitudes hacia estos individuos (Maslach y Leiter, 1988). En estos momentos de esta era, Maslach explica al burnout como una respuesta extendida del estrés en el centro laboral, se entiende como síndrome psicológico que se origina de la angustia persistente generado de la interacción problemática entre el trabajador y su centro laboral.

2.5.3. Consecuencias del burnout

Los efectos del Burnout en el sujeto son evidentes en las áreas de funcionamiento cognitivo, emocional, conductivo y físico (Maslach, Jackson y Leiter, 1986).

Área Emocional

Para el autor Maslach (1982), el desarrollo de este síndrome afecta al área emocional ello se evidencia en personas que tienen algún grado de agotamiento y lo manifiestan en sentimientos negativos como la tristeza, como también el fracaso, o como también la pérdida la autoestima y temas como cinismo. Por otro lado, Mansilla (2005) se enfoca a los mecanismos de afrontamiento los cuales son la ansiedad manifestándose en episodios, algún grado de depresión, la manifestación de sentimientos de culpa y sobretodo el hecho de que se dé un distanciamiento. Mientras que (Maslach, Jackson y Leiter, 1996), indican que este aspecto está relacionado con los conflictos emocionales que se vayan a desarrollar.

Área Cognitiva

El deterioro cognitivo que se muestra en el síndrome de burnout ocurre cuando hay una discrepancia entre dos aspectos fundamentales como son las expectativas que una persona tiene realidad (Fidalgo, 2001). La existencia de esta discrepancia entre los



aspectos mencionados genera que se desarrollen los sentimientos depresivos teniendo como consecuencia el deterioro en aspectos cognitivos (Maslach y Leiter, 2005). Es así que lo más frecuente en esta área es la existencia de fatiga intelectual y el hecho de que se desarrollen distracciones (Fidalgo, 2001).

Área física

Según Mansilla (2005) los síntomas físicos causados por el Burnout se evidencian en cefaleas, el desarrollo de trastornos del sueño como también trastornos gastrointestinales, además de cardiopatías, posibles problemas bronquiales, presencia de dolores en los músculos y una particularidad en las mujeres en su ciclo menstrual al ser este irregular. Además, este autor menciona que estos síntomas pueden ir variando ello se da de acuerdo a la persona. Mientras que para los autores Fidalgo (2001) y Fernández (2006), la importancia de este aspecto reside en las condiciones de trabajo que causan los efectos en la salud, pero lo más importante son los recursos propios de la persona que en ocasiones pueden no desarrollar o retrasar la aparición de síntomas.

Área Conductual

Se relaciona con los efectos propios del agotamiento ello tanto en áreas emocionales como en áreas cognitivas. Es así que los comportamientos que se vayan a desarrollar están vinculados con comportamientos particulares como el ausentismo en el área laboral, un constante cambio de humor, presencia constante de comportamientos agresivos, formulación de respuestas que son irracionales y tienen un grado de agresividad, además son recurrentes en pedir disculpas ante alguna situación justificándose al cliente y también se llega a presenciar el consumo de sustancias (Mansilla, 2005).

Cabe mencionar que la persona que tiene el Burnout desarrolla conductas irregulares que afecta las relaciones con sus familiares debido a que constantemente presenta una cierta irritabilidad o se nota la presencia de la ansiedad (Maslach, 1982).



En ese contexto también los afectados son los amigos o compañeros quienes carecen de una buena interacción con la persona, ello no solo fuera del ambiente laboral sino también dentro del área laboral (Mansilla, 2005).

Consecuencias para la Organización

En organizaciones con una gran cantidad de empleados que padecen síndrome de burnout, es común observar un deterioro en las relaciones y la comunicación. Interpersonales, así como una disminución de la productividad, el desempeño y la calidad del trabajo de los compañeros (Mansilla, 2005). De acuerdo con Fidalgo (2001), el ausentismo, la desmotivación y la alta rotación de los empleados son señales de que una organización necesita tomar medidas para asegurarse de que sus demandas estén en línea con la capacidad de reacción de sus empleados.

2.5.4. Modelos Teóricos del Burnout

Modelos desde la Teoría del Intercambio Social

Dentro de esta teoría los modelos que han sido expuestos indican que el síndrome de burnout resulta de la percepción de injusticia por parte de los empleados por parte de la organización. Dicho de otro modo, si cuando se dedican a las actividades laborales, los sujetos notan que sus inversiones profesionales no dan resultados por un tiempo, comienzan a mostrar signos de desgaste (Gil – Monte, 1999).

- Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993), citado por Gil Monte en 2008: Se tiene que los autores mencionados identificaron y analizaron los factores relacionados al trato que se da entre los empleados (empleado a empleado) en un entorno de cierta incomodidad donde se evidencia un cierto grado de incertidumbre de cada uno de los pensamientos y las diferentes acciones, además de una cierta disparidad en el ámbito profesional y por último, la percepción en cuanto al control en el ámbito laboral (Martínez, 2010).



- Gil Monte en el año 2008 cita el Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy, en ese entender con referencia al síndrome se tiene que este está relacionado con la motivación propia del trabajador es decir existe un cierto compromiso. Por lo que en adelante se pueden ir dando factores protectores para afrontar el síndrome de burnout en cada uno de los trabajadores por lo que se llegaría a alterar aquellas creencias y las percepciones relacionadas con el estrés. Es así que las estrategias usadas para el afrontamiento tienen que ser frontales y un tanto activas, y sobretodo tener un enfoque para reducir este síndrome (Martínez, 2010).

Modelos desde la Teoría Organizacional

Menciona que el Burnout se desarrolla por estar en una constante exposición del estrés ello en términos laborales, por lo que este modelo se enfoca en conocer los factores inductores propios del estrés que surgen a raíz de las actividades que desarrollan y también se centra a conocer los mecanismos de afrontamiento que utilizan los trabajadores (Mansilla, 2010).

- Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983): El síndrome de Burnout es descrito por los autores como causado por el exceso de trabajo y la baja motivación del trabajador, lo que se traduce en sentimientos de pérdida de autonomía en sus puestos de trabajo (Mansilla, 2010).

- Cox, Kuk y Leiter Model (1993), citado en Mansilla (2010): Según esta hipótesis, el síndrome de burnout solo afecta a las personas con profesiones humanitarias y resulta de la falta de mecanismos de afrontamiento profesionales cuando están continuamente expuestos al estrés relacionado con el trabajo. Los autores identifican el agotamiento emocional como la principal característica del síndrome y sugieren que la despersonalización es una estrategia útil para tratarlo.

- Modelo Winnubst (1993, citado por Mansilla, 2010) En contraste con el modelo de Cox, Kuk y Leiter, Winnubst, considera que el desarrollo del agotamiento no solo se da en un tipo de profesional, sino que en general en todas. Según lo que indica este autor la aparición del síndrome se da gracias a la relación entre el estrés, el adquirir una cultura, el clima que reside en la



presentan una estructura única como también una cultura propia, además de un sistema de apoyo social único que afecta la forma en que los empleados perciben sus lugares de trabajo. Es fundamental tener en cuenta un apoyo social óptimo como factor preventivo en la aparición del síndrome ya que ayuda a fomentar sentimientos de eficacia profesional.

Modelos desde la Teoría Estructural

Al examinar los diferentes factores que ayudan a que se desencadene el síndrome de burnout, se tiene dentro del modelo estructural unos particulares que están vinculados con temas personales, además de los interpersonales y lo vinculado con los organizacionales (Martínez, 2010).

Modelo de Gil-Monte (1999): Modelo Según estos autores, la exposición prolongada al estrés laboral es lo que provoca el síndrome de burnout. En un ambiente de trabajo estresante, la persona procede a realizar una exhaustiva evaluación de la situación en términos cognitivos y llega a conocer que las actuales estrategias de resolución de problemas son ineficaces. Gil Monte (1999) señala que la aparición del síndrome de burnout es lo que provoca la austeridad laboral, el declive motivacional y el deterioro de la salud de los empleados.

Lo propuesto por Gil-Monte (1999) en la actualidad es lo más usado siendo parte de un modelo teórico, en ese contexto cabe indicar que este se basa al estudio de Maslach y este utiliza estudios de Maslach Burnout Inventory (MBI). Por lo que se finaliza puntualizando que este modelo ayuda a profundizar la base teórica porque permite distinguir al burnout entre las demás variables (Buzzetti, 2005).

2.6. Hipótesis

2.6.1. Hipótesis general

*H*₁: Existe una relación significativa entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en los agentes de seguridad de la empresa G4S Perú Sac, Cusco - 2019.

*H*₀: No existe una relación significativa entre el nivel de calidad de sueño y el síndrome de



burnout en los agentes de seguridad de la empresa G4S Perú Sac, Cusco - 2019.

2.6.2. Hipótesis específicas

H_1 : Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.

H_0 : No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.

H_1 : Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.

H_0 : No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.

H_1 : Existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.

H_0 : No existe relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú Sac, Cusco 2019.

H_1 : Existe diferencia entre la calidad de sueño en los Agentes de seguridad de la empresa G4S, Perú Sac Cusco – 2019, según su turno y jornada laboral..

H_0 : No existe diferencia entre la calidad de sueño en los Agentes de seguridad de la empresa G4S, Perú Sac Cusco – 2019, según su turno y jornada laboral.

H_1 : Existe diferencia entre el nivel de burnout en los Agentes de seguridad de la empresa G4S, Perú Sac Cusco – 2019, según su turno y jornada laboral.

H_0 : No existe diferencia entre el nivel de burnout en los Agentes de seguridad de la empresa G4S, Perú Sac Cusco – 2019, según su turno y jornada laboral.



2.7. Variables

2.7.1. Identificación de variables

V1: Calidad de sueño

V2: Síndrome de Burnout



2.7.2. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de la variable estrés

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Ítems | Nivel y rangos |
|----------|--|--|---------------------------------|---|---|--------------------------------|-------------------|
| Burnout | Este síndrome es propio de la fatiga emocional, del desarrollo de la despersonalización y la presencia de un escaso propósito personal, ello puede estar presente en cualquier persona y más que todo en aquellas que tienen una interacción con pacientes o clientes. (Maslach, Jackson, 1981). | Se conceptualiza en base a la respuesta propia de los agentes de seguridad que constantemente están expuestos a las tensiones por las actividades que realizan, por lo que en ellos se tiene un cierto agotamiento emocional, presencia de la despersonalización y la existencia de una baja realización como persona. Se recurre al Inventario de Maslach para la obtención de datos. | Agotamiento emocional | Emociones Trabajo Sentimientos Conductas | (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Siempre | 1,2 3,6 8.13,14 16,20 | Escala de Maslach |
| | | | Despersonalización del personal | Comunicación inadecuada Falta de calidez Insatisfacción | | 5,10 11,15 22 | |
| | | | Realización personal | Interés Motivación Satisfacción Autoestima | | 4,7 9,12 17,18 19,21 | |



Tabla 3

Operacionalización de la variable calidad de sueño

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Ítems | Nivel y rangos |
|------------------|--|--|------------------------------|---|---|---------|----------------------|
| Calidad de Sueño | Son los momentos físicos que autorregulan y uniformizan nuestro cuerpo. Se caracteriza por niveles mínimos de las actividades de índole fisiológicas (afecta en la presión de la sangre y la respiración del ser humano) y por una acción inferior ante estímulos no internos (Sandoval, 2002) | La calidad de sueño es la evaluación que realizan trabajadores evaluados, a los factores que los determinan como buen o mal durmiente y depende de: Calidad en términos subjetivos del sueño, lo vinculado con la latencia, el tiempo (sueño), eficiencia de sueño habitual, alteración del sueño, uso de medicación hipnótica, disfunción diurna. ello se obtendrá en los resultados de la aplicación del Índice de calidad de Sueño de | Calidad subjetiva del sueño | Calidad de su dormir | (0) Muy buena (1) Bastante buena (2) Bastante mala (3) Muy mala | 6 | Escala de Pittsburgh |
| | | | Latencia de sueño | Tiempo en que demora quedarse dormido | (0) ≤ 15 min (1) 16-30 min (2) 31-60 min (3) ≥ 60 min | 2, 5a | |
| | | | Duración del sueño | Horas que duerme durante la noche | (0) >7 hrs (1) 6-7 hrs (2) 5-6 hrs (3) < 5 hrs | 4 | |
| | | | Eficiencia de sueño habitual | Hora que se duerme y hora que se levanta | (0) > 85 % (1) 75-84 % (2) %; 65-74 % (3) < 65 % | 1, 3, 4 | |
| | | | Alteración del sueño | Veces que se ha tenido problemas para dormir | (0) Ninguna vez en el último mes (1) Menos de una vez a la semana (2) Una o dos veces a la semana (3) Tres o más veces a la semana | 5b – 5j | |
| | | | Uso de medicación hipnótica | Medicinas que ha tomado por su cuenta o recetadas por el médico | (0) Ninguna vez en el último mes (1) Menos de una vez a la semana (2) Una o dos veces a la semana (3) Tres o más veces a la semana | 7 | |



| | | | | | | | |
|--|--|--------------------|-------------------|---|--|------|--|
| | | Pittsburgh (ICSP). | | | | | |
| | | | Disfunción diurna | Tuvo somnolencia mientras realizaba sus actividades diurnas o ha tenido problemas en “tener ánimos” para realizarlas. | | 8, 9 | |



2.8. Definición de términos básicos

2.8.1. Síndrome de Burnout

El síndrome del hombre quemado más conocido como burnout viene a ser es un tipo de acción a los factores estresores interpersonales en un entorno de trabajo, donde el contacto excesivo con las personas hacedoras de servicios, producen los cambios de forma negativa en las actitudes y conductas de aquellas personas (Maslach y Leiter, 1988). Hoy en día se explica cómo síndrome de burnout una acción prolongada al estrés en el centro laboral.

2.8.2. Calidad de sueño

Hace mención de dormir de manera óptima que generalmente transcurre en el horario concerniente a lo nocturno, así de esta forma, presentar un excelente funcionamiento de nuestro cuerpo y se puede trabajar durante los momentos del día; y no solo hace hincapié como el factor decisivo de la salud, sino también como unos elementos favorables de una óptima de la calidad de una vida (Sierra, Jiménez y Martín, 2002; Sierra, 2006).

2.8.3. Estrés

El Estrés es una respuesta psicológica o fisiológica que surge en una persona frente a un estresor ambiental y de acuerdo con el concepto estímulo y respuesta. El estrés viene a ser las consecuencias de la relación de estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica de la persona (Cannon, 1922).

2.8.4. Estrés laboral

El Estrés laboral es la acción emocional y física a un determinado daño provocado por el quiebre en los deberes percibidos, recursos y la capacidad percibida de una persona para enfrentar a dichos objetivos. El estrés está vinculado con la labor remunerada y la cual está definido por la organización de la labor, las relaciones laborales y el diseño del trabajo, se dan cuando el requerimiento del trabajo no es alcanzado o cuando superen las capacidades, herramientas o las



necesidades de la persona, así como cuando el saber del conocer de un grupo para hacerle frente a las exigencias no se ajustan con las metas y objetivos de la cultura organizacional de la empresa (OIT, 2016).

2.8.5. Sueño

Son los momentos físicos que autorregulan y uniformizan nuestro cuerpo. Se caracteriza por niveles mínimos de las actividades de índole fisiológicas (afecta en la presión de la sangre y la respiración del ser humano) y por una acción inferior ante estímulos no internos (Sandoval, 2002).

2.8.6. Turno laboral

El trabajo por turnos es cuando el horario laboral no interfiere en la acción de producción personal que sucede en el transcurso del día o en el trayecto semanal según el ritmo continuo o no continuo. El trabajo por turnos laborales es provocado mediante la coordinación de equipos de labor para realizar la jornada de índole laboral completa, ya sean horarios extremos de 24 o 16 horas.

2.8.7. Jornada laboral

Es el tiempo que cada persona se dedica a realizar el trabajo para el cual fue seleccionado, reflejado en horas, días, semanas o meses, a través de un contrato individual o, en su causal, por convenio entre el empleador y los que representan a los trabajadores, se logrará instaurar la distribución no regular de una jornada de trabajo durante el lapso del año.



CAPÍTULO III

Método

3.1. Enfoque del estudio

El estudio a raíz de comprobar la hipótesis o con el propósito de describir un fenómeno procede a llevar a cabo una debida recolección de datos mediante el uso de la estadística y una revisión, es así que se cuenta con un enfoque cuantitativo, ello con el fin de poder establecer pautas de comportamiento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). El presente estudio se basa en un amplio análisis de datos y en consecuencia en la interpretación de ellos, como también se toma en consideración los números, los indicadores y además de la estadística que está vinculada con el objeto de estudio con el propósito de conocer la realidad por medio de los instrumentos psicométricos, llegando a tener un correcto diagnóstico.

3.2. Alcance del estudio

El siguiente estudio de indagación tiene un alcance descriptivo-correlacional, considerando que un estudio de tipo descriptivo trata de determinar las características, propiedades y perfiles de los grupos, procesos, personas, comunidades, objetos o algún otro acontecimiento que se sometiera a análisis. Y siendo correlacional, pues busca conocer la relación que exista entre todas las categorías existentes, conceptos o variables en una población, donde se tiene una muestra o como también un contexto en particular (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

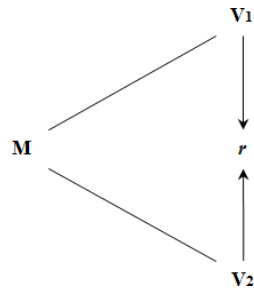
3.3. Diseño de Investigación

El siguiente proyecto de investigación mantiene un diseño no experimental con un diseño transversal, ya que el estudio de investigación no cambia intencionalmente las variables independientes con el fin de determinar cómo afectan a otras variables. En



durante un período fijo de tiempo.

El diseño de la investigación se esquematiza de la manera siguiente:



Dónde

Figura 1. Diagrama de diseño de investigación

M = Representa la muestra de estudio

V₁ = Calidad de sueño

V₂ = Estrés Laboral

r = Grado de correlación

3.4. Población

El proyecto de investigación contempla como población a 150 agentes de seguridad de la empresa G4S – Cusco, durante el 2019, los mismos que a continuación se distribuyen.

La población estudiada en su mayoría son personas que por las necesidades económica y por una mejora de calidad de vida, aceptan jornadas y turnos laborales que exceden las 48 horas semanales, perjudicando sus relaciones a nivel familiar, social y económico, por reducir el tiempo que deberían dar a su familia, mostrando un desgaste de los vínculos familiares.

Tabla 4

de seguridad según jornada laboral



| Jornada laboral | <i>F</i> | % |
|-----------------|----------|------|
| 7 X 1 | 30 | 20% |
| 6 X 1 | 120 | 80% |
| Total | 150 | 100% |

Tabla 5

Distribución de Agentes de seguridad según Turno Laboral

| Turno Laboral | <i>F</i> | % |
|---------------|----------|-------|
| Nocturno | 20 | 13,3% |
| Diurno | 130 | 86,6% |
| Total | 150 | 100% |

3.4.1. Muestra

El proyecto de investigación tiene una población de 150 agentes de seguridad, siendo la muestra de estudio, la población total de los 150 agentes, siendo una muestra censal.

3.4.2. Criterios de Inclusión

Agentes de seguridad que se encuentren laborando en la empresa G4S con modalidad de contrato full time.



3.4.3. Criterios de Exclusión

Personal Administrativo o mixto que no realice trabajo operativo.

3.4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este estudio se considera la Escala de calidad de sueño dePittsburg y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

3.4.4.1. FICHA TÉCNICA ESCALA DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURG

Autores: Buysse, Reynolds, Monk, Berman, y Kuppfer

Año: 1988

Tipo de instrumento: Cuestionario índice de Calidad de sueño de Pittsburg

Objetivo: Analizar la calidad del sueño

Número de ítems: 19

Aplicación: Directa, individual y colectiva.

Tiempo de administración: 15 minutos

Cada componente se puntúa entre 0 y 3. El puntaje del PSQI, que varía de 0 a 21 puntos (donde un puntaje más alto indica una calidad de sueño más baja), se calcula como la suma de los siete componentes del PSQI.

La Escala de Pittsburg se presenta como un método que ya está en uso, está abierto al público, es de uso gratuito y se actualiza periódicamente como consecuencia de la investigación y la cooperación internacionales.



3.4.4.2. FICHA TECNICA DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL MASLACH

Autor: S. Maslach y C. Jackson.

Año: 1986

Tipo de instrumento: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Objetivo: Evaluar la presencia de síndrome de burnout.

Tipo de ítems: Likert de siete opciones

Numero de ítems: 22 preguntas

Aplicación: Directa e individual y colectiva

Tiempo de administración: 15 minutos.

Ámbito: Clínica y laboral.

La aparición del síndrome de burnout se concluye con puntos altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y puntos bajos en la dimensión de realización personal. Las puntuaciones medianas en las tres dimensiones indican un grado moderado del síndrome. Los síntomas bajos o nulos del síndrome se indican mediante puntuaciones bajas en las escalas de cansancio emocional y despersonalización combinadas con una puntuación alta en la realización personal.

3.5. Validez y confiabilidad de instrumentos

A) Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Validez: Llaja, Sarriá y García (2007) quienes tomaron en consideración un total de 313 personas quienes son participantes, estos ocupan los puestos de médico o ya sea de enfermeras pertenecientes a un hospital el cual tiene el área de cuidados intensivos, seguido de Medicina interna o también Neurología y Epidemiología de Lima .La validez del instrumento se confirmó mostrando los siguientes valores alfa : 0,80 en la escala de cansancio emocional , 0,47 en la escala de despersonalización y 0,73 en la escala de realización profesional , lo que confirma



Confiabilidad: Para esclarecer el grado de confiabilidad de este instrumento, Llaja (2007) realizó un estudio en el que una muestra de enfermeras del área UCI de un hospital de Lima verificó la confiabilidad de las dimensiones del instrumento. Utilizando el alfa de Cronbach, una pregunta sobre el agotamiento. Obteniendo una correlación de 0.828 en la dimensión cansancio emocional, 0.48 en la dimensión despersonalización y 0.607 en la dimensión realización personal. En general, el instrumento logró un nivel de confianza de 0,791, lo que nos permite concluir que la escala es muy confiable y produce mediciones consistentes y confiables.

B) Escala de calidad de sueño de pittsburg

Validez: Para una evaluación la validez del instrumento del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, ha utilizado un análisis factorial, el cual generó unos tres factores que describieron un 60,2% en la varianza. El factor primordial fue conformado por los siguientes componentes: la calidad subjetiva de sueño, eficiencia del sueño, latencia de sueño y perturbaciones del sueño de su último mes, cuyas cargas factoriales resultaron de 0,55, 0,64, 0,70 y 0,52, en ese orden. Por segundo factor estuvo agrupado por la somnolencia diurna compuesta con una carga factorial de 0,57 y el último factor constituido por la duración del sueño y el uso de medicamentos para poder dormir con unas cargas factoriales de un valor de 0,58 y 0,59.

En Perú, en un estudio realizado por Rosales (2010) se obtuvo un valor de 82 % representando a la validez y un 0.79 % propio de la fiabilidad, ello en base a los pobladores.

Confiabilidad: Los puntajes que fueron obtenidos según un análisis que lograron mediante una determinación del coeficiente alfa de Cronbach; dando un resultado en un coeficiente Alfa de Cronbach de un valor 0.70 lo que permite determinar

instrumento es confiable y hace unas mediciones estables y



consistentes.

Rosales (2010) en su estudio centrado en la calidad de sueño, se obtuvo un valor de 86,5 % representando a la confiabilidad y superior a 0.50 % propio una alta confiabilidad considerando el Cuestionario de Pistburg en base a los pobladores.

3.6. Plan de análisis de datos:

Para la presente investigación de tesis, en la parte descriptiva, se utilizará las medidas de frecuencia y porcentajes. Por último, a fin de establecer la asociación entre las variables de este estudio se empleará la fórmula estadística de correlación de Spearman, con un margen de error del 0.05.

Cabe resaltar que no se usó la correlación por chi-cuadrado con los objetivos específicos ya que los datos adjuntos no cumplen los criterios estadísticos ya que tienen casillas que presentan un recuento de 0,



CAPITULO IV RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados del estudio, los que en un principio se enfocan en dar respuesta a todos los objetivos desde los específicos y para finalizar dando respuesta al objetivo general.

4.1. Resultado respecto a los objetivos específicos

Los resultados que dan respuesta a los objetivos específicos de investigación se presentan para cada variable tomando en cuenta los factores de división poblacional: jornada y turno laboral.

Se inicia por dar respuesta al primer objetivo específico orientado a describir la calidad de sueño de los agentes de seguridad G4S -Perú Sac, según turno laboral y Jornada laboral, iniciándose con la jornada laboral, la tabla 6 muestra que existe una mayor agrupación sin problemas de sueño en los agentes que tienen una jornada laboral de 6x1, presentando un 57.5%; mientras la menor agrupación de evaluados en la jornada 7x1 se ubica bajo el diagnóstico merecer atención médica, con 40.0% de trabajadores.



Tabla 6

Calidad de sueño según jornada laboral en los agentes de seguridad G4S Perú sac

| Calidad de Sueño | Jornada de Trabajo | | | | Total | |
|--------------------------------------|--------------------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | 6x1 | | 7x1 | | F | % |
| | F | % | F | % | | |
| Problema de Sueño Grave | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Merece Atención y Tratamiento medico | 15 | 12,5% | 9 | 30,0% | 24 | 16,0% |
| Merece Atención Medica | 36 | 30,0% | 12 | 40,0% | 48 | 32,0% |
| Sin Problemas de sueño | 69 | 57,5% | 9 | 30,0% | 78 | 52,0% |
| Total | 120 | 100% | 30 | 100% | 150 | 100% |

También se observa que los agentes que tiene una jornada de 6x1 tienen una mayor predisposición a no tener problemas de sueño, a diferencia de aquellos que tienen una jornada de 7x1 que tienen una predisposición a merecer Atención Medica.

Podría decirse que la calidad de sueño según su jornada laboral, afecta a los agentes de seguridad, pudiendo deberse que aquellos agentes que tienen una jornada de 7x1, trabajan un día adicional que los de la jornada de 6x1.

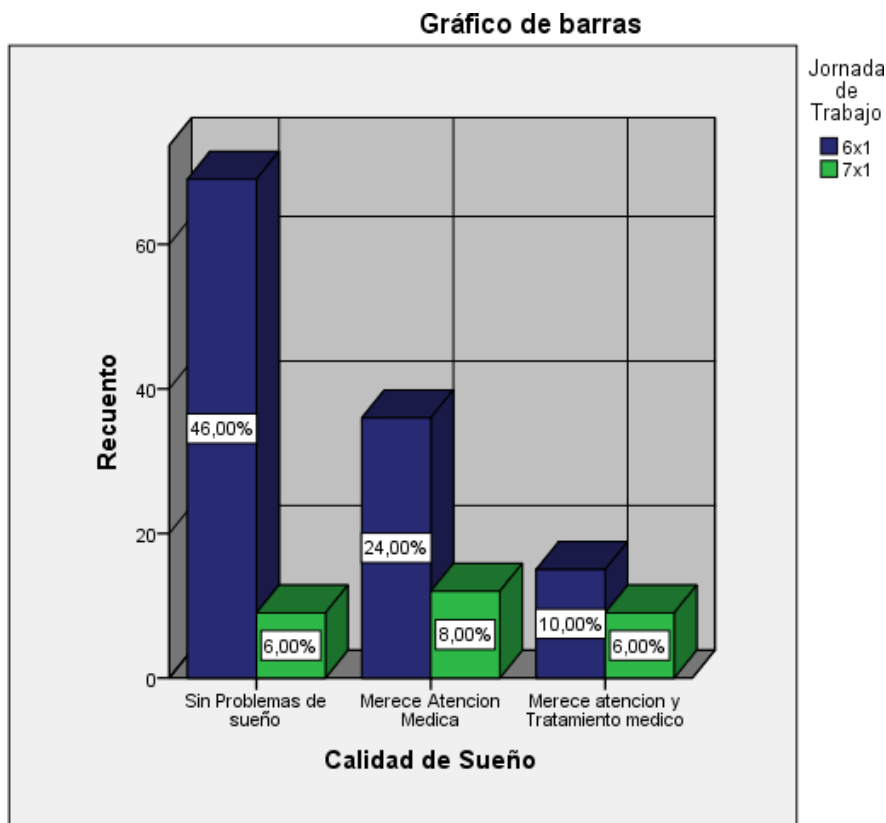


Figura 2. Calidad de sueño según jornada laboral de los agentes de seguridad G4S Perú Sac



Continuando por dar respuesta al objetivo orientado a describir la calidad de sueño según su turno laboral, se observa que existe una mayor agrupación en sin problemas de sueño en los agentes que tienen un turno laboral diurno, con un 59.2%; seguido de Merecer atención medica en agentes que tienen un turno laboral nocturno con un 55%; y la menor agrupación en sin problemas de sueño en los agentes que tienen un turno laboral nocturno siendo el 1%

Tabla 7

Calidad de sueño según el turno laboral en agentes de seguridad de GAS Perú sac

| Calidad de Sueño | Turno Laboral | | | | Total | |
|--------------------------------------|---------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Diurno | | Nocturno | | | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Problema de Sueño Grave | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Merece Atención y Tratamiento medico | 16 | 12,3% | 8 | 40,0% | 24 | 16,0% |
| Merece Atención Medica | 37 | 28,5% | 11 | 55,0% | 48 | 32,0% |
| Sin Problemas de sueño | 77 | 59,2% | 1 | 5,0% | 78 | 52,0% |
| Total | 130 | 100% | 20 | 100% | 150 | 100% |

También se observa que los agentes que tienen un turno laboral diurno tienen una mayor predisposición a no tener problemas de sueño, a diferencia de aquellos que tienen un turno laboral nocturno que tienen una predisposición a merecer Atención Médica.

Podría decirse que la calidad de sueño según su turno laboral, afecta a los agentes de seguridad, pudiendo deberse que aquellos agentes que tienen un turno laboral diurno, tienen un mejor ambiente para dormir a diferencia de aquellos que tienen un turno laboral nocturno.

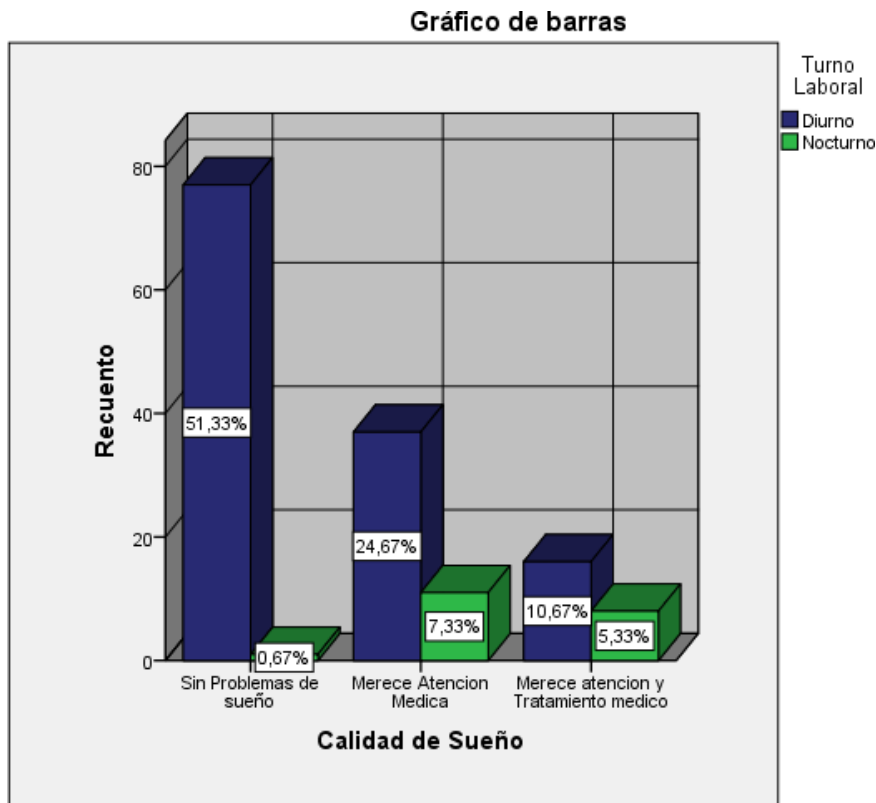


Figura 3. Calidad de sueño según turno laboral en agentes de seguridad G4S Perú sac 2019.

Iniciando por hallar una respuesta al objetivo centrado en describir el nivel de Burnout según la jornada laboral, donde se observa que existe una mayor agrupación tanto en burnout leve y en no presenta en los agentes que tienen una jornada laboral de 6x1 con 47.5%; y la menor agrupación en burnout moderado en los agentes que tienen una jornada de 7x1 con 3.3%.

También se observa que los agentes que tienen una jornada de 6x1 tienen una mayor predisposición a presentar un burnout leve, a diferencia de aquellos que tienen una jornada de 7x1 que tienen una predisposición a no presentar burnout.



Tabla 8

Síndrome de burnout según la jornada laboral en agentes de seguridad de G4S Perú sac

| Nivel de Burnout | Jornada de Trabajo | | | | Total | |
|------------------|--------------------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | 6x1 | | 7x1 | | | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Burnout Leve | 57 | 47,5% | 8 | 26,7% | 65 | 43,3% |
| Burnout Moderado | 6 | 5,0% | 1 | 3,3% | 7 | 4,7% |
| Burnout Severo | 0 | 0,0% | 3 | 10,0% | 3 | 2,0% |
| No presenta | 57 | 47,5% | 18 | 60,0% | 75 | 50,0% |
| Total | 120 | 100% | 30 | 100% | 150 | 100% |

Podría decirse que el nivel de burnout según su jornada laboral, afecta a los agentes de seguridad, pudiendo deberse que aquellos agentes que tienen una jornada de 7x1, trabajan un día adicional que los de la jornada de 6x1.

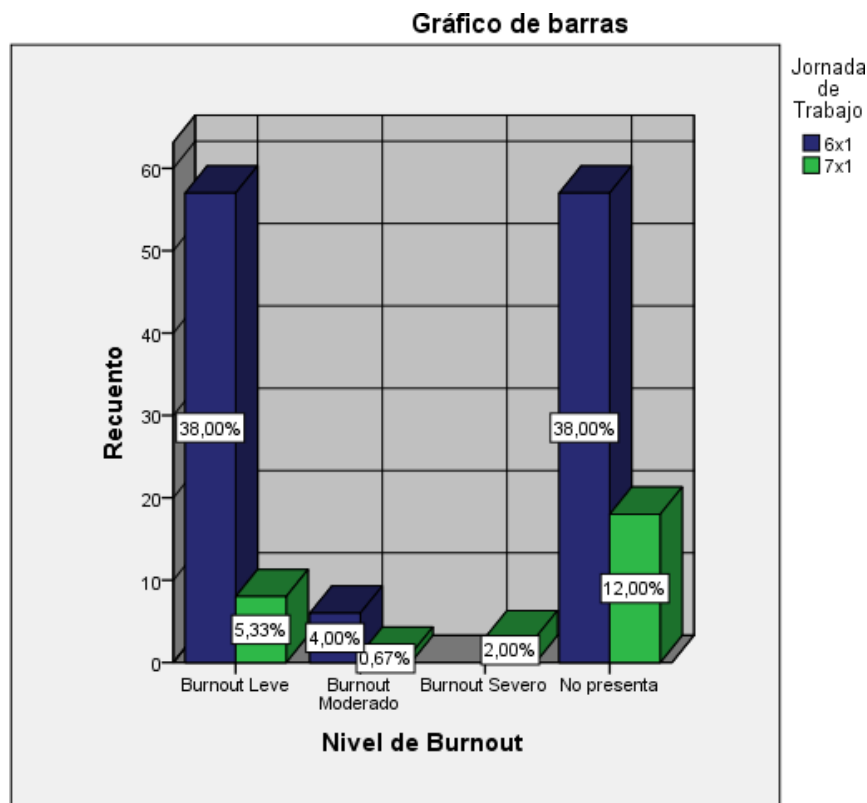


Figura 4. Síndrome de burnout según la jornada laboral en agentes de seguridad G4S Perú Sac

Continuando por hallar una respuesta al objetivo centrado en describir el nivel de burnout según su turno laboral, se observa que existe una mayor agrupación en no presenta burnout tanto en los agentes que tienen un turno laboral diurno como nocturno; y la menor agrupación en burnout moderado en los agentes que tienen un turno laboral



diurno.

También se observa que los agentes que tienen un turno laboral diurno tienen como segunda mayor predisposición a presentar burnout leve, y también que los agentes de seguridad que tienen un turno laboral nocturno tienen un porcentaje que presenta burnout severo a diferencia de aquellos que tienen un turno laboral diurno.

Tabla 9

Síndrome de burnout según turno laboral en agentes de seguridad de G4S Perú sac

| Nivel de Burnout | Turno Laboral | | | | Total | |
|------------------|---------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Diurno | | Nocturno | | f | % |
| | F | % | f | % | | |
| Burnout Leve | 58 | 44,6% | 7 | 35,0% | 65 | 43,3% |
| Burnout Moderado | 7 | 5,4% | 0 | 0,0% | 7 | 4,7% |
| Burnout Severo | 0 | 0,0% | 3 | 15,0% | 3 | 2,0% |
| No presenta | 65 | 50,0% | 10 | 50,0% | 75 | 50,0% |
| Total | 130 | 100% | 20 | 100% | 150 | 100% |

Podría decirse que el nivel de burnout según su turno laboral, afecta a los agentes de seguridad, pudiendo deberse que los agentes según su turno laboral, tienen diferentes funciones laborales y también en alguna diferencia en alguna dimensión del burnout como en la realización personal.

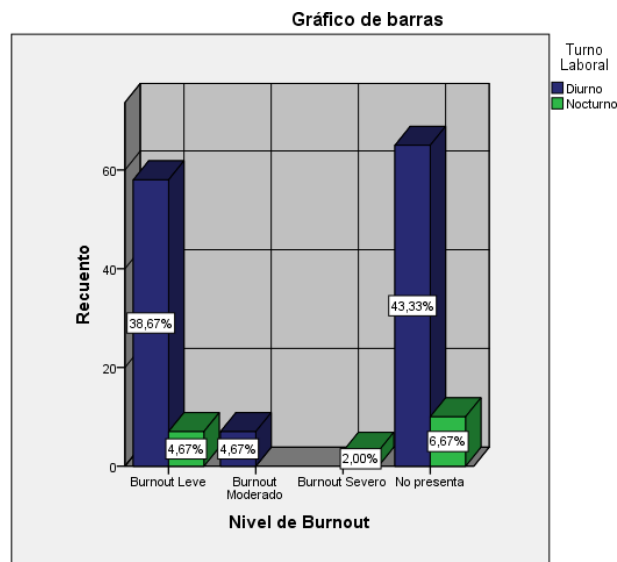


Figura 5. Síndrome de burnout según turno laboral en agentes de seguridad G4S Perú Sac



Continuando por dar respuesta al tercer objetivo específico orientado a determinar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout, la tabla 10 y 11 muestran un valor menor en cuanto a la significancia que ya se tenía propuesta la cual es de entre 0,000 menor a 0,05 representado por p, ello permite conocer y sustentar que la calidad de sueño se relaciona con la dimensión de agotamiento emocional en agentes de seguridad evaluados. Además, se observa que existe un porcentaje mayor de agrupación, 100% de evaluados, entre el diagnóstico merecer atención y tratamiento médico y el nivel alto de agotamiento emocional; encontrándose el menor porcentaje de agrupación, 0% de evaluados, en el diagnóstico problemas de sueño con todos los niveles de agotamiento emocional, sin distinción porcentual.

Tabla 10. *Contingencias entre calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout*

| Calidad de Sueño | Agotamiento Emocional | | | | | | Total | |
|--------------------------------------|-----------------------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | N | % |
| | f | % | F | % | f | % | | |
| Problema de Sueño Grave | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Merece Atención y Tratamiento medico | 16 | 12,1% | 2 | 16,7% | 6 | 100% | 24 | 16,0% |
| Merece Atención Medica | 48 | 36,4% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 48 | 32,0% |
| Sin Problemas de sueño | 68 | 51,5% | 10 | 83,3% | 0 | 0,0% | 78 | 52,0% |
| Total | 132 | 100% | 12 | 100% | 6 | 100% | 150 | 100% |

Por otro lado, el coeficiente de correlación obtenido con el estadístico Rho de Spearman muestra un valor de 0,333, determinándose, indicando una relación positiva pero baja en intensidad, permitiendo aceptar la hipótesis alterna en consecuencia rechazar la nula.



Tabla 11

Relación entre calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout

| Correlaciones | | | Calidad de Sueño | Agotamiento Emocional |
|-----------------|-----------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Calidad de Sueño | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,333** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Agotamiento Emocional | Coefficiente de correlación | ,333** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 150 | 150 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El cuarto objetivo específico orientado a determinar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout, la tabla 12 y 13 muestran un valor menor en cuanto a la significancia que ya se tenía propuesta la cual es de entre 0,000 menor a 0,05 representado por p, ello permite conocer y sustentar que la calidad de sueño se relaciona con la dimensión de despersonalización en los agentes de seguridad evaluados. Además, se observa que existe un porcentaje mayor de agrupación, 66,7% de evaluados, entre el diagnóstico sin problemas de sueño y el nivel bajo de agotamiento emocional; encontrándose el menor porcentaje de agrupación, 0% de evaluados, en el diagnóstico problemas de sueño con todos los niveles de agotamiento emocional, sin distinción porcentual.

Tabla 12

Contingencia entre la calidad de sueño y la dimensión despersonalización emocional del síndrome de burnout

| Calidad de Sueño | Despersonalización | | | | | | Total | |
|--------------------------------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Problema de Sueño Grave | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Merece Atención y Tratamiento medico | 10 | 10,4% | 5 | 15,7% | 9 | 40,9% | 24 | 16,0% |
| Merece Atención Medica | 22 | 22,9% | 18 | 56,2% | 8 | 36,4% | 48 | 32,0% |
| Sin Problemas de sueño | 64 | 66,7% | 9 | 28,1% | 5 | 22,7% | 78 | 52,0% |
| Total | 96 | 100% | 32 | 100% | 22 | 100% | 150 | 100% |

Por otro lado, el coeficiente de correlación obtenido con el estadístico Rho de



Spearman muestra un valor de 0,546, determinándose, indicando una relación positiva y considerable, permitiendo aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Tabla 13

Relación entre calidad de sueño y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout

| Correlaciones | | | Calidad de Sueño | Despersonalización |
|-----------------|--------------------|----------------------------|------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Calidad de Sueño | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,546** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Despersonalización | Coeficiente de correlación | ,546** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 150 | 150 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El cuarto objetivo específico orientado a determinar la relación entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout, la tablas 14 y 15 muestran un valor mayor en cuanto a la significancia que ya se tenía propuesta la cual es de entre 0,000 menor a 0,05 representado por p, ello permite conocer y sustentar que la calidad de sueño no se relaciona con la dimensión de realización personal en los agentes de seguridad evaluados. Observándose porcentaje de vinculación fluctuantes, siendo el mayor de agrupación, 64.4% de evaluados, entre el diagnóstico sin problemas de sueño y el nivel alto de agotamiento emocional; encontrándose el menor porcentaje de agrupación, 0% de evaluados, en el diagnóstico problemas de sueño con todos los niveles de agotamiento emocional, sin distinción porcentual.



Tabla 14

Contingencia entre la calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout

| Calidad de Sueño | Realización Personal | | | | | | Total | |
|--------------------------------------|----------------------|--------|-------|--------|------|--------|-------|--------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Problema de Sueño Grave | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Merece atención y Tratamiento medico | 9 | 14,8% | 14 | 34,1% | 1 | 2,1% | 24 | 16,0% |
| Merece atención Medica | 23 | 37,7% | 9 | 22,0% | 16 | 33,3% | 48 | 32,0% |
| Sin Problemas de sueño | 29 | 47,5% | 18 | 43,9% | 31 | 64,6% | 78 | 52,0% |
| Total | 61 | 100,0% | 41 | 100,0% | 48 | 100,0% | 150 | 100,0% |

Por otro lado, el coeficiente de correlación obtenido con el estadístico Rho de Spearman muestra un valor de -0,56, ratificando la inexistencia de una relación estadística significativa, permitiendo aceptar la hipótesis nula, en consecuencia rechazar la alterna.

Tabla 15

Relación entre calidad de sueño y la dimensión realización personal del síndrome de burnout

| Correlaciones | | | Calidad de Sueño | Realización Personal |
|----------------------|----------------------|----------------------------|------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Calidad de Sueño | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,056 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,496 |
| | | N | 150 | 150 |
| Realización Personal | Realización Personal | Coeficiente de correlación | -,056 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,496 | . |
| | | N | 150 | 150 |

4.2. Resultado respecto al objetivo general

En este apartado se establecen los pasos pertinentes a fin de responder al objetivo general de investigación que busca determinar la relación entre el nivel de calidad de sueño y el síndrome de burnout en los agentes de seguridad de la empresa G4S Perú Sac, Cusco, en el tiempo que se estableció para el estudio, eligiendo la prueba de correlación



De Chi cuadrado, teniendo a los resultados de forma ordenada y en una escala ordinal, ello se tiene en las variables que se están estudiando.

Se observó un valor menor en cuanto a la significancia que ya se tenía propuesta la cual es de entre 0,001 menor a 0,05 representado por p, ello permite conocer y sustentar que la calidad de sueño se relaciona con el nivel de Burnout en los agentes de seguridad de la empresa G4S Perú Sac.

Tabla 16

Relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en agentes de los agentes de seguridad G4S Perú sac

| Nivel de Burnout | | Calidad de Sueño | | | Total |
|-------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------------------|--------|
| | | Sin Problemas de sueño | Merece Atención Médica | Merece atención y Tratamiento medico | |
| No Presenta | N | 44 | 22 | 9 | 75 |
| | % dentro de Cal. Sueño | 56,4% | 45,8% | 37,5% | 50,0% |
| Burnout Leve | N | 34 | 22 | 9 | 65 |
| | % dentro de Cal. Sueño | 43,6% | 45,8% | 37,5% | 43,3% |
| Burnout Moderado | N | 0 | 4 | 3 | 7 |
| | % dentro de Cal. Sueño | 0,0% | 8,3% | 12,5% | 4,7% |
| Burnout Severo | N | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | % dentro de Cal. Sueño | 0,0% | 0,0% | 12,5% | 2,0% |
| Total | N | 78 | 48 | 24 | 150 |
| | % dentro de Cal. Sueño | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Chi cuadrado= 25.745 | | | | <i>p</i> =.000 | |
| Tau b de Kendall= .198 | | | | <i>p</i> =.009 | |

Por otro lado, se utilizó el estadístico Tau b de Kendall como prueba de ratificación encontrándose también un nivel de significación inferior al nivel propuesto, con tales resultados se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

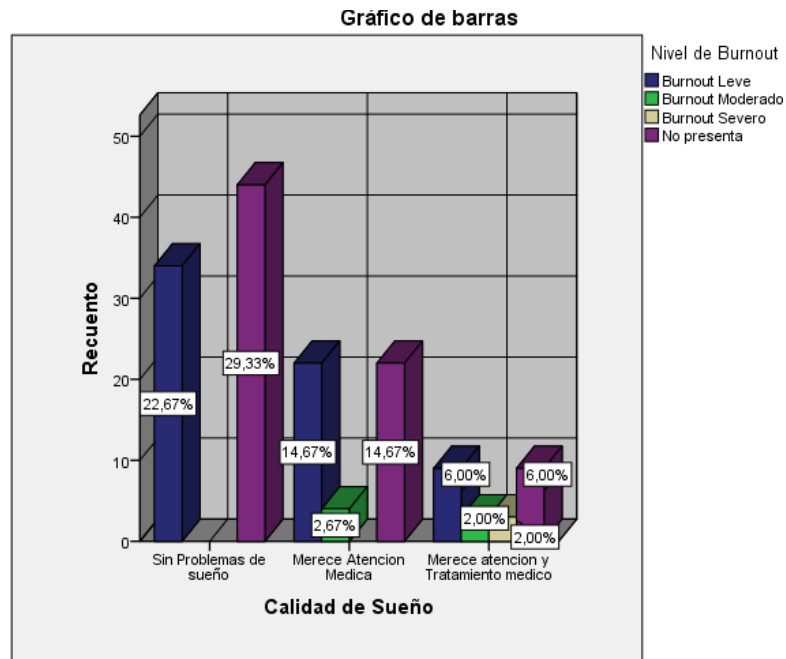


Figura 6. Relación entre la calidad de sueño y el síndrome de burnout en agentes de los agentes de seguridad G4S Perú Sac



CAPITULO V DISCUSION

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.

En relación con los objetivos planteados, se discuten los resultados siguientes:

La presente investigación lleva de título: “Calidad de sueño y Síndrome de burnout de los agentes de seguridad G4S Perú Sac, 2019.” De acuerdo con los resultados que fueron obtenidos, se pudo evidenciar una conexión directa y significativa entre las dos variables de estudio. Para determinar la relación entre ambas variables se realizó el respectivo planteamiento de hipótesis, donde se plantea que la calidad de sueño se relaciona con el síndrome de burnout en la población de estudio. La prueba de confirmación de hipótesis nos muestra que el valor de la significancia obtenido fue menor que el esperado ($p=0,000<0,05$), lo que nos permite afirmar que la calidad de sueño se relaciona con el síndrome de burnout en los agentes de seguridad G4S Perú Sac, 2019, donde el coeficiente de correlación obtenida fue de 0,226.

Los resultados encontrados para el mencionado objetivo general reflejan la existencia de una relación significativa entre la calidad de sueño y el nivel de Burnout en los agentes de seguridad de la empresa G4S, se puede apreciar que en los agentes que presentan un tendencia media y baja respecto al nivel de burnout la mayoría de ellos presentan una buena calidad de sueño. Esto coincide con lo mencionado por Gil Monte (2008) quien menciona que un alto nivel de realización personales y niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, ello significa que la persona cuenta con la capacidad y los recursos centrados en lo persona lo cual le permite estar atento y poder lidiar con las diversas situaciones de estrés y que en adelante no se tenga cambios en el proceso biológico como la calidad de sueño



mayor cantidad de evaluados dentro del diagnóstico sin problemas de sueño en la variable calidad de sueño, situación que evidencia que los evaluados mayormente no presentan dificultades para conciliar el sueño o periodos interrumpidos del mismo, indistintamente del régimen laboral en el cual se encuentre. En referencia a los resultados para la calidad de sueño según turno laboral se pudo confirmar que los trabajadores del turno diurno mayormente se agrupan en el diagnóstico sin problemas de sueño, significando que estos no presentan dificultades para conciliar el sueño o periodos interrumpidos de este, sin embargo los trabajadores del turno nocturno se ubican mayormente en el diagnóstico merece atención médica, lo cual indica que existen ciertas dificultades para conciliar el sueño y se acompañan de síntomas que deberían ser revisados por especialistas.

Por otro lado, al evaluar los niveles de síndrome de burnout se encuentra dentro de la jornada laboral, que los trabajadores de jornada 6x1 y 7x1 presenta distribuciones semejantes, siendo el diagnóstico mayoritario en la población, para ambos grupos la ausencia del síndrome de burnout, aunque es importante tener en cuenta que en el régimen 6x1 existe un número paralelo de evaluados en el nivel burnout leve, pudiendo estar estos trabajadores en etapas iniciales del desarrollo del síndrome.

La relación entre los niveles de calidad de sueño y la dimensión de agotamiento emocional muestran que existe una relación estadísticamente significativa, con un nivel de significación de 0,333; esto quiere decir que los niveles de calidad de sueño tienen relación con los niveles de agotamiento emocional.

Al comparar los niveles de calidad de sueño y la dimensión de despersonalización se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, con un nivel de significación de 0,546; esto quiere decir que los niveles de calidad de sueño tienen relación con el nivel de despersonalización.

En relación a los niveles de calidad de sueño y la dimensión de Realización personal se encontró que existe no relación estadísticamente significativa, esto quiere decir que los niveles de calidad de sueño no relacionan con la de realización personal.



5.2. Limitaciones del estudio.

Si bien los resultados se pueden generalizar a toda la población de la Empresa de seguridad G4S, no pueden ser generalizados para otras las empresas del rubro seguridad de la ciudad de la Cusco o demás localidad, por cuanto existe una limitación en la validez externa.

Se presentó una dificultad para coordinar la evaluación a los agentes de seguridad en un momento único, teniendo que programarse secciones extras de recolección de datos y en algunos casos sortear suplentes para la evaluación a realizarse.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

El estudio realizado en el 2017 por Medina, Medina, Gauna , Molfino y Merino titulada: “Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un Hospital Investigación en Educación Médica, México” en comparación con la presente investigación, se puede observar que en ambas poblaciones más de la mitad de evaluados presentaron un nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional, así como en despersonalización y realización personal. Estos resultados se relacionan en ambas investigaciones puesto que dichos resultados en las variables originan resultados globales también bajos en el síndrome de burnout.

Por otro lado, el estudio de Bórquez (2011) titulado: “Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud auto percibida en estudiantes universitarios” llega a la conclusión que, a mayor calidad de sueño más saludables se perciben los estudiantes universitarios y que estos tiene mayormente adecuada calidad de sueño, de igual forma en la presente investigación los resultados obtenidos indican que la mayoría de agentes presenta diagnósticos favorables respecto a la calidad de sueño por cuanto podría asumirse que los agentes se encuentran en condición de salud equilibrada.



En relación con a la comparación con los estudios a nivel nacional, priorizando la Región del Cusco tenemos a Chacón (2015) quien presenta una investigación titulada: “Niveles de las dimensiones de Burnout en base a factores asociados en enfermeras que laboran en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2015”. Donde se observa coincidencia en los resultados específicos con la actual investigación, situación importante ya que comparten la similitud en las características geográficas de la población. Estos resultados son coincidentes en el análisis de la variable burnout, encontrándose niveles bajos de burnout en ambos estudios.

Continuando con la comparación a nivel local tenemos a Boisseranc (2008), con su estudio titulado: “Estrés laboral (síndrome de burnout) e inteligencia emocional en educadores de todos los niveles educativos del instituto superior pedagógico público Santa Rosa del Cusco- 2008”, dando resultados semejantes a los encontrados en al presente investigación al no identificarse una importante cantidad de casos de burnout en el estudio que sirve de comparativo y no existir niveles altos de burnout en el presente estudio.

Por otro lado, en la indagación de Dongo & Huamaní (2009) en base a las conclusiones más de la tercera parte de la de población evaluada presenta síndrome de burnout, mientras en la actual investigación no se encuentra este nivel de evaluados con dicho síndrome, incluso se puede identificar que no existe ningún caso que manifieste síndrome de burnout en un nivel severo. Además mencionar que este estudio es transversal por estar abordando un solo tiempo y es de tipo comparativo, aplicado a docentes de un instituto del Cusco, similar al actual estudio que es del mismo tipo transversal comparativo y aplicado en los agentes de la empresa G4S Perú Sac.

Finalmente, se demuestra que existe una relación estadísticamente significativa en ambos casos entre los niveles de calidad del sueño y la agotamiento emocional y la despersonalización en relación con este hallazgo. Blasco, Llor, García, Sáez y Sánchez (2002) afirman que el agotamiento emocional es la principal causa de la fatiga. Maslach



como irritabilidad y frustración) , así como cambios fisiológicos , como cambios potenciales en la calidad del sueño , como un mecanismo que se desarrolla como resultado del agotamiento emocional para mantener la estabilidad del sujeto .

5.4. Implicancias del estudio.

La Empresa de seguridad G4S al obtener estos resultados, puede plantear capacitaciones o talleres, siendo ideal alinearlos a la programación de capacitación anual de la institución, además de considerar la relación entre variables la cual podría indicarnos que un manejo adecuado de una variable podría significar una adecuada atención de la otra.

Brindar capacitaciones sobre la calidad de sueño y de esta forma mejorarlo o brindar estrategias para evitar el incremento de la somnolencia y alteraciones del sueño en los trabajadores. Además, se podrá evitar el incremento de estrés laboral y consecuente síndrome de burnout con evaluaciones periódicas de los trabajadores y mejorando el proceso de captación del talento humano, en su etapa de selección al considerar las mencionadas variables.



CONCLUSIONES

Primera. - La calidad de sueño presentan relación estadísticamente significativa con el síndrome de burnout en agentes de seguridad G4S-Perú sac, por cuanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Segunda. - La calidad de sueño según jornada laboral no presentan variación entre grupo al analizarse según jornada laboral, agrupándose más trabajadores en el diagnóstico sin problemas de sueño, sin embargo al analizarse según turno, los trabajadores de turno nocturno se ubican mayormente bajo el diagnóstico sin problemas de sueño y aquellos del turno diurno bajo el diagnóstico merece atención médica.

Tercera. - El síndrome de burnout no presentan variación entre grupo al analizarse según turno laboral, agrupándose más trabajadores en el nivel no presenta, sin embargo, al analizarse según jornada laboral, los trabajadores de la jornada 6x1 se agrupan de igual manera en el nivel no presenta y burnout leve, por otro lado, la mayoría de trabajadores de la jornada 7x1 se ubican en el nivel no presenta.

Cuarta. – En el estudio la hipótesis alterna es aceptada en consecuencia la nula se rechaza, por ello se concluye en que los niveles de calidad de sueño tienen una relación la dimensión agotamiento emocional propio del síndrome de burnout, siendo esta significativa.

Quinta. – En el estudio la hipótesis alterna es aceptada en consecuencia la nula se rechaza, por ello se concluye en que los niveles de calidad de sueño tienen una relación la dimensión despersonalización propio del síndrome de burnout, siendo esta significativa.

Sexta. - Los niveles de calidad de sueño no presentan relación estadísticamente significativa con la dimensión realización personal del síndrome de burnout, por cuanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.



SUGERENCIAS

Primera. - Enfocarse en realizar periódicas evaluaciones con el propósito de integrar y formar la gestión de calidad por iniciativa propia de la organización, centrándose en el control y el impulso de la gestión de talento humano, basándose en la psicología vinculada con lo organizacional, además de la evolución de la calidad de sueño y el síndrome de burnout.

Segunda. - Si bien, no hay una gran mayoría de agentes de seguridad que presenten Mala calidad de sueño, los resultados muestran que los agentes que trabajan tanto en la jornada laboral de 7x1 y en horario nocturno, tienen mayor tendencia a una mala calidad de sueño, por lo cual se recomienda detectar a los agentes que presenten problemas de sueño en esta jornada y dar atención diferenciada.

Tercera. - Dentro de la dimensión agotamiento emocional, se sugiere elaborar procedimientos para los agentes de seguridad, enfocándose en talleres donde se ahonde en el desarrollo emocional, para así lograr una mejor efectividad de las diferentes funciones y evitar el desgaste emocional que está presente en el día a día.

Cuarta. - Dentro de la dimensión despersonalización, se sugiere elaborar programas de concientización en los agentes de seguridad, donde se muestre la importancia que ellos tienen en el bienestar y seguridad de los clientes o usuarios, así evitando que pierdan la calidad humana en su trabajo.

Quinta. - Teniendo en cuenta la dimensión de realización personal, se sugiere que en un tiempo determinado se realice evaluaciones con el fin de impulsar y promover una línea de carrera, dando una serie de alternativas que contribuyan al crecimiento tanto profesional como personal, centrándose en elevar los niveles en la dimensión de realización personal.

Sexta. - Lograr establecer una serie de talleres acompañado con capacitaciones centrándose en el crecimiento en el desarrollo organizacional, con el propósito de lograr

evaluados en niveles bajo en los niveles de burnout.



Séptima. – Implementar actividades de tipo recreacionales relacionadas con las familias de los agentes de seguridad, que estén enfocadas en mejorar sus vínculos a nivel familiar y de incrementar sus interacciones sociales.



BIBLIOGRAFÍA

- Abad M., Adelantado S., González P & Melendo, J. (1993). Rasgos generales y diferenciados según el sexo en el sueño de jóvenes de 14 a 19 años. *Vigilia-Sueño*, 4(26), 26-32.
- Abad, M. (1999). La actuación en el ámbito de la enfermería. En L. Fernández. (Dir.) *Aspectos básicos de salud mental en atención primaria*. (pp. 331-350). Trotta.
- Abdulghani, H., Alrowais, N., Bin-Saad, N., Al-Subaie, N., Haji, A.M., Alhaqwi, A.I. (2012). Sleep disorder among medical students: relationship to their academic performance. *Med Teach*, 34(1), 37.
- Belmar J. (10 de diciembre de 2021). *Estructura, desarrollo y funciones del sistema nervioso*. Santiago. Pontificia Universidad Católica de Chile. http://www7.puc.cl/sw_educ/neurociencias.
- Bergasa L., Nuevo, J., Sotelo M., Barea, R. & López M. (enero de 2006). *Real-Time System for Monitoring Driver Vigilance*. <http://www.robosafe.com/personal/bergasa/papers/IEEETIT2006.pdf>.
- Equipo Médico Especializado de España. (marzo de 2016). *Definición del sueño*. Equipo médico especializado. <http://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantashoras-dormir/>.
- Esquinas, S. (junio de 2016). *Ciclos del sueño*. Instituto del sueño. <http://www.iis.es/los-ciclos-del-sueno-sonia-esquinas-clínica-salud-instituto-del-sueno>
- Abad M., Adelantado S., González P & Melendo, J. (1993). Rasgos generales y diferenciados según el sexo en el sueño de jóvenes de 14 a 19 años. *Vigilia-Sueño*, 4(26), 26-32.
- Guyton, A., Hall, J. (2011). Tratado de fisiología médica. 12va ediciones. *El servir*: 59(1), 721-25.
- Instituto del Sueño. (abril de 2016). *Nerudianos*. Instituto en Estudios científicos.



relevante-enaccidentes-vehiculares/.

Maslach C. & Jackson S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Organ Behavior*, 2(2), 99-113.

Miró E., Cano M. & Buela G. (febrero 2009). *Sueño y Calidad de vida*. Revista colombiana de psicología. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1215/1766>.

Nieves E., Ordoñez V. & Campoverde M. (2014). Prevalencia y Factores asociados a trastornos de sueño en personal de la salud en el hospital Vicente Corral Moscoso, [tesis licenciatura]. Ecuador: Universidad Cuenca-Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas.<http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-universitaria304/cuestionariotranstornos-sueño-monterrey-90167664-articulos-originales-2012>

Ribas J. (junio 2008). *Psicólogo. Insomnio y acufenos*. Conferencia-coloquio convocada por la Junta Directiva de la Asociación APAT. <http://f.se-todo.com/biolog/7013/index.html>.

Royuela A., Macías J.A. (febrero de 2011). *Propiedades clinimétricas de versión castellana del cuestionario de Pittsburg*. Revista de Vigilia – Sueño. https://www.researchgate.net/profile/Angel_Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_versin_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000.pdf.

Rosales E. (enero de 2008). *Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones*. Revista peruana. Disponible:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400003&script=sci_arttext.

Rosales, E., Rey de Castro, J. (abril 2010). *Somnolencia: qué es, qué la causa y cómo se mide*. Acta medica peruana.. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=000200010> &script=sci_arttext.



Sandoval, M. (marzo de 2012). *Sueño & Vigilia, Neurociencias*. Psicofisiológica.

<http://www.slideshare.net/monicasandovalsaenz/sueño-vigilia>.

Sierra J. (2002). Calidad de sueño en estudiantes universitarios, importancia de higiene del sueño. *Dialnet Salud mental*. 25(6), 35-43.



ANEXOS



CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Estimado(a) Sr. (a):

Se está realizando un estudio sobre calidad de sueño y estrés laboral en los agentes de seguridad de la Empresa G4S- cusco, con la finalidad de conocer la relación existente entre la calidad de sueño y estrés laboral en los trabajadores, lo cual permitirá tener una comprensión más amplia acerca de este tan importante tema, por tal razón solicitamos su participación respondiendo a los instrumentos.

Título de la investigación:

**Calidad de sueño y estrés laboral en agentes de seguridad de la empresa G4S Perú
sac - Cusco, 2019.**

Yo(Nombres y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con Cristian O. Catunta Pinto y Fernando R. Meza Ampuero

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

. Cuando quiera

. Sin tener que dar explicaciones

. Sin que esto repercuta en mis labores.

Por eso, manifiesto libremente mi conformidad para participar en la investigación

Fecha:.....

Firma del participante:.....

CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

Estimado(a) Sr. (a):

Se está realizando un estudio sobre calidad de sueño y estrés laboral en los agentes de seguridad de la Empresa G4S- cusco, con la finalidad de conocer la relación existente entre la calidad de sueño y estrés laboral en los trabajadores, lo cual permitirá tener una comprensión más amplia acerca de este tan importante tema, por tal razón solicitamos su participación respondiendo a los instrumentos.



ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURG (BUYSSE Y COLS, 1989)

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo has dormido normalmente durante el último mes. Intenta ajustarte en tus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

1. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, tu hora de acostarse? APUNTA TU HORA HABITUAL DE ACOSTARTE: _____
2. ¿Cuánto tiempo habrás tardado en dormirte, normalmente, las noches del último mes? APUNTA EL TIEMPO EN MINUTOS: _____
3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana? APUNTA TU HORA HABITUAL DE LEVANTARTE: _____
4. ¿Cuántas horas calculas que habrás dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? (el tiempo puede ser diferente al que permanezcas en la cama). APUNTA LAS HORAS QUE CREES HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elige la respuesta que más se ajusta a tu caso. Por favor, contesta a todas las preguntas.

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

- | | |
|--|---|
| <p>a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p> | <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> |
| <p>b) Despertarse durante la noche o demadragada (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p> | <p>f) Sentir frío (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> |
| <p>c) Tener que levantarse para ir al servicio (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana.</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana.</p> | <p>g) Sentir demasiado calor: (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> |
| <p>d) No poder respirar bien (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> | <p>h) Tener pesadillas o “malos sueños” (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> |
| <p>e) Toser o roncar ruidosamente (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> | <p>i) Sufrir dolores (tacha la que corresponda):</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último mes</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Una o dos veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> Tres o más veces a la semana</p> |
| <p>j) Otras razones (por favor, descríbelas continuación):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |



CUESTIONARIO DE BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= NUNCA.
- 1= POCAS VECES AL AÑO.
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- 6= TODOS LOS DÍAS.

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado /a por mi trabajo. | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | |
| 4 | Tengo facilidad para comprender como se sienten los usuarios y supervisores. | |
| 5 | Creo que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales. | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con personas supone un gran esfuerzo y me cansa. | |
| 7 | Creo que trato con mucha eficacia los problemas que puedan tener los usuarios. | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo. | |
| 9 | Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los usuarios. | |
| 10 | Me he vuelto más insensible con la gente desde que soy agente de seguridad. | |
| 11 | Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo. | |
| 13 | Me siento frustrado/a en mi trabajo. | |
| 14 | Creo que trabajo demasiado. | |
| 15 | No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de los usuarios. | |
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés. | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los supervisores. | |
| 18 | Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis supervisores. | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | |
| 20 | Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. | |
| 22 | Creo que los demás me culpan de algunos de sus problemas. | |

