

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“NIVELES DE INSOMNIO Y SU IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN  
LABORAL DEL PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA  
ESPECIALIDAD DE SALUD MENTAL”**

**Tesis que para obtener el diploma de la:**

**Especialidad en Psiquiatría**

**Presenta:**

**LUIS ENRIQUE RAMÍREZ JIMÉNEZ**

**Director (es):**

**DRA. DULCE DAJHEANNE GARCÍA DE LA CRUZ**

**DR. LUIS FLORENCIO MEDRANO MARTÍNEZ**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Enero, 2024**



Villahermosa, Tabasco, 22 de noviembre de 2023  
Of. No. 0661/DIRECCIÓN/DACS  
**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Luis Enrique Ramírez Jiménez**

Especialidad en Psiquiatría

Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Niveles de insomnio y su impacto en la satisfacción laboral del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental"** con índice de similitud 1% y registro del proyecto No. **JI-PG-284**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Abrahán Balan Torre, Dra. María de Lourdes Vera Canto, Dr. Federico Calcáneo Hernández, Dra. María de la paz Tino Torres y el Dr. Luis Florencio Medrano Martínez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Psiquiatría**, donde fungen como Directores de Tesis la Dra. Dulce Dajheanne García De la Cruz y el Dr. Luis Florencio Medrano Martínez.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**

Directora

UJAT



**DACS**  
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz.- Director de Tesis  
C.c.p.- Dr. Luis Florencio Medrano Martínez.- Director de tesis  
C.c.p.- Dr. Abrahán Balan Torre.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. María de Lourdes Vera Canto.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. Federico Calcáneo hernández.- Sinodal  
C.c.p.- Dra. María de la Paz Tino Torres.- Sinodal  
C.c.p.- Dr. Luis Florencio Medrano Martínez.- Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC'MCML/DC'OGMF/lkrd\*



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 13 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Niveles de insomnio y su impacto en la satisfacción laboral del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental"**

Presentada por el alumno (a):

Ramírez	Jiménez	Luis Enrique
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

2	0	1	E	1	3	0	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

**Especialista en Psiquiatría**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz

Dr. Luis Florencio Medrano Martínez

Directores

Dr. Abraham Balan Torre

Dra. María de Lourdes Vera Canto

Dr. Federico Calcáneo Hernández

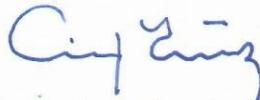
Dra. María de la Paz Tino Torres

Dr. Luis Florencio Medrano Martínez

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 08 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Luis Enrique Ramírez Jiménez, alumno del programa de la Especialidad en Psiquiatría, con número de matrícula 201E13003 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Niveles de insomnio y su impacto en la satisfacción laboral del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental”**, bajo la Dirección del Dr. Antonio Becerra Hernández, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [kikejimenez88@gmail.com](mailto:kikejimenez88@gmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.



Luis Enrique Ramírez Jiménez

Nombre y Firma



## RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente trabajo de investigación fue posible y realizado en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental, bajo la dirección de la Dra. Dulce Dajheanne García De la Cruz, el Dr. Luis Florencio Medrano Martínez y el Dr. Antonio Becerra Hernández.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## DEDICATORIAS

A mi familia. Mis padres por ser mis guías y siempre confiar en mí. Mi hermana quien toda la vida se ha mantenido como apoyo. A mí esposa, que ha cursado este largo camino a mi lado. Pero sobre todo a mi hijo, Luis Santiago, mi principal fuente de inspiración.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Mario Villar Soto director del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa.

A mis directores de tesis, Dra. Dulce Dajheanne García De la Cruz y Dr. Luis Florencio Medrano Martínez, por dirigir este trabajo de investigación.

Se agradece al personal de salud de esta unidad hospitalaria por su cooperación al contestar el cuestionario sobre la escala general de satisfacción laboral, la escala de insomnio de Athenas y la escala de Epworth.

Se agradece al comité evaluador, por su dirección y orientación durante el proceso de esta investigación.

## Tabla de contenido

<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b> .....	<b>VIII</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>XI</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Marco teórico</b> .....	<b>3</b>
2.1 El sueño y las repercusiones de su alteración en los profesionales de la salud .....	<b>6</b>
2.2 Factores que afectan la satisfacción laboral .....	<b>8</b>
<b>3. Planteamiento del problema</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Hipótesis</b> .....	<b>12</b>
<b>5. Justificación</b> .....	<b>13</b>
<b>6. Objetivos</b> .....	<b>15</b>
<b>7. Materiales y métodos</b> .....	<b>16</b>
<b>8. Resultados</b> .....	<b>25</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>37</b>
<b>Conclusión</b> .....	<b>42</b>
<b>Perspectivas</b> .....	<b>43</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>44</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>47</b>

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Escala de Atenas de Insomnio:** Instrumento para medir las dificultades para conciliar el sueño y evaluar la presencia del insomnio.

**Escala General de Satisfacción Laboral:** Es un cuestionario que permite analizar cuales son las causas que provocan estrés.

**Escala de Somnolencia de Epworth:** Cuestionario para determinar o medir la somnolencia diurna.

**Insomnio:** dificultad para conciliar el sueño.

**Satisfacción laboral:** es la respuesta emocional que experimentan los empleados de una institución para la que trabajan.

**Somnolencia:** es una actitud exagerada de dormir.

## RESUMEN

**Introducción:** Se sabe que el insomnio en el personal de la salud tiene una alta incidencia debido a diversos factores como el estrés, la ansiedad, la sobrecarga de trabajo, y recientemente debido a los efectos en la salud mental del encierro social de la pandemia. Por lo que, la satisfacción laboral podría verse afectada. En consecuencia, el desempeño laboral podría verse afectado. Por lo tanto, nuestro grupo de investigación, está interesando en evaluar el impacto del insomnio sobre la satisfacción laboral del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.

**Objetivo:** Establecer el efecto del insomnio en el nivel de satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa.

**Materiales y métodos:** Se trató de un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Al personal del Hospital de Salud Mental Villahermosa se le realizó la Escala Atenas de Insomnio, la escala de somnolencia de Epworth y la escala general de satisfacción para determinar los niveles de insomnio, somnolencia y satisfacción laboral. Las variables fueron analizadas mediante el test de Spearman en el software de SPSS versión 26.0.

**Resultados:** La población de estudio se conformó por 201 participantes. Alrededor de la mitad de los trabajadores de la salud son relativamente jóvenes entre los 20 a 40 años, con un tiempo de antigüedad menor de 5 años. La frecuencia del insomnio en los trabajadores de la salud fue del 35.8%. En cambio, la somnolencia diurna fue

del 42.7%. El nivel de satisfacción laboral intrínseca y extrínseca de los profesionales de la salud fue del 73.1% y 67.5%, respectivamente. Los factores que se asocian al insomnio y la somnolencia en el personal de salud fueron a menor edad, la ausencia de hijos, menor tiempo de antigüedad, el turno laboral y el tratamiento para el insomnio. En cambio, la presencia de dolor únicamente está relacionada con el insomnio.

**Conclusiones:** A menores niveles de insomnio y somnolencia mayor es la satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villahermosa, Tabasco.

**Palabras claves:** *satisfacción laboral, insomnio, somnolencia.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Insomnia in health personnel has a high incidence due to various factors such as stress, anxiety, work overload, and recently due to, the effects on the mental health of the social confinement of the pandemic. Therefore, job satisfaction could be affected. As a result, job performance could be affected. Therefore, our research group is interested in evaluating the impact of insomnia on the job satisfaction of the staff of the Regional High Specialty Mental Health Hospital.

**Objective:** Establish the effect of insomnia on the level of job satisfaction of health personnel at the Villahermosa Mental Health High Specialty Regional Hospital.

**Materials and methods:** This was an observational, analytical, cross-sectional, and prospective study. The Villahermosa Mental Health Hospital staff underwent the Athens Insomnia Scale, the Epworth sleepiness scale, and the general satisfaction scale to determine insomnia, sleepiness, and job satisfaction levels. The variables were analyzed using the Spearman test in SPSS software version 26.0.

**Results:** The study population consisted of 201 participants. Around half of health workers are relatively young, between 20 and 40 years old, with a length of service of less than five years. The frequency of insomnia in health workers was 35.8%. On the other hand, daytime sleepiness was 42.7%. The level of intrinsic and extrinsic job satisfaction of health professionals was 73.1% and 67.5%, respectively. The factors associated with insomnia and drowsiness in health personnel were younger age, absence of children, shorter length of service, work shift, and treatment for insomnia. On the other hand, pain is related to insomnia.

**Conclusions:** The lower the levels of insomnia and drowsiness, the greater the job satisfaction of the health personnel at the Regional High Specialty Mental Health Hospital of Villahermosa, Tabasco.

**Key words:** *Job satisfaction, insomnia, drowsiness.*

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 1. Introducción

La función fisiológica del sueño es regular el rendimiento físico y mental. Sin embargo, existen diferentes factores que modifican los patrones del sueño. Y actualmente, se reconocen 88 tipos de trastornos del sueño, dentro de ellos, el insomnio es el más frecuente.

Por ejemplo, en México, la incidencia del insomnio crónico se encuentra entre el 10 y el 30% de la población. En contraste, el insomnio transitorio afecta al 80% de la población mundial.

En general, el insomnio es una de las afectaciones más comunes en la población. Asimismo, se ha descrito mayor prevalencia en ciertas poblaciones de riesgo, como los pacientes psiquiátricos. Incluso, los trastornos del sueño en los profesionales de la salud, comúnmente médicos, es mayor que en la población general, debido a la carga laboral y los horarios prolongados de trabajo. Por lo tanto, es necesario hacer un adecuado diagnóstico y tratamiento para este problema de salud.

Sin embargo, el insomnio no suele ser diagnosticado, ni tratado de manera oportuna. En consecuencia, se puede presentar un curso crónico. Así pues, entre mayor sea el tiempo sin un diagnóstico y manejo terapéutico, mayor será la repercusión negativa en el desempeño general de cualquier persona.

Por todo lo anterior, nuestro grupo de investigación, está interesando en evaluar el impacto del insomnio sobre la satisfacción laboral del personal del

Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental. Puesto que, se ha observado que el insomnio afecta el desempeño laboral, y por lo tanto la satisfacción laboral. Así pues, con la información obtenida, servirá como antecedente para realizar acciones encaminadas en lograr un adecuado control del insomnio, el cual se verá reflejado en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud de esta Unidad Hospitalaria.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 2. Marco teórico

En general, los sistemas de salud enfrentaron una alta demanda generada por la pandemia de COVID-19. Los responsables de la respuesta ante la emergente enfermedad fueron los trabajadores de la salud, quienes se consideraron en amenaza tanto para la salud física y mental. Aunado, al incremento de la demanda en los servicios de salud, existen otros desafíos que representan una presión adicional sobre la capacidad del personal de salud para brindar una atención de calidad como la escasez de los recursos materiales, la reasignación y la pérdida del personal de salud, entre otros (Hegazy, Abdel Hamid, Zein, Aboushady, & Akmal, 2023).

Así pues, debido a las restricciones sociales se incrementaron nuevas fuentes de cargas psicológicas para todos los profesionales de la salud (Hegazy et al., 2023; Živanović et al., 2022). Por lo tanto, la prevalencia de varios trastornos de salud mental, incluido el agotamiento laboral, ha ido en aumento (Živanović et al., 2022). Incluso, en los Hospitales psiquiátricos donde la exposición y la probabilidad de infección en los pacientes es menor, los trastornos del sueño y la ansiedad incrementaron en gran parte de los trabajadores.

De igual manera, el estrés relacionado con el trabajo es una de las principales causas de preocupación en los profesionales de la salud. También, se ha reportado que el estrés se asocia a una disminución de la satisfacción laboral y un incremento en errores médicos, accidentes, ansiedad, depresión, insomnio, entre otros (Hegazy et al., 2023). Asimismo, la carga de trabajo que excede la capacidad física de los

empleados conduce a capacidades fisiológicas reducidas y una pobre recuperación psicofísica (Živanović et al., 2022).

Por otra parte, se ha descrito que los niveles de depresión, ansiedad y angustia aumentan a lo largo de la formación médica. Por ejemplo, se ha estimado que entre el 50% y el 75% de los residentes tienen algún síntoma de agotamiento, con una gran variabilidad según la especialidad clínica. De modo que, el agotamiento se asocia con resultados perjudiciales para la salud mental y física de los trabajadores. Al mismo tiempo, una amplia gama de secuelas psiquiátricas y experiencias adversas se asocian con una mayor actividad inflamatoria, incluida la depresión, y los trastornos relacionados con la ansiedad y el estrés crónico (Mascaro et al., 2022).

Conviene subrayar, que investigaciones anteriores indican que los médicos residentes comúnmente tienen disfunción del sueño. Por consiguiente, la fatiga tiene grandes efectos en la cognición, la seguridad del paciente y en la salud del residente (Mascaro et al., 2022). En particular, uno de los factores que más importantes que afectan negativamente la salud de un médico residente son las jornadas de trabajo prolongadas. Puesto que esta, puede incrementar el riesgo de hábitos como el alcoholismo, el tabaquismo y el abuso de drogas, como las píldoras para dormir, una dieta insuficiente, y falta de actividad física (Niewiadomska, Łabuz-Rozzak, Pawłowski, & Wypych-Ślusarska, 2022).

Por otro lado, el mayor riesgo de ansiedad y depresión están relacionados con el rol o rango jerárquico, un bajo estatus económico, sobrepeso, obesidad,

enfermedades crónicas, dieta y fatiga crónica. En cambio, la actividad física frecuente, una mayor duración de sueño, menos horas laborales a la semana, una mayor sensación de satisfacción laboral y una mayor satisfacción con la vida redujeron el riesgo de estos padecimientos. Estos dos últimos factores, son considerados como indicadores blandos, y se consideran factores protectores. (Niewiadomska et al., [2022](#)).

Si bien el bienestar físico y mental, y la ausencia del estrés se asocian con la nivel adecuado de satisfacción laboral e incluso con una mayor satisfacción con la vida. El panorama actual de la mayoría de los trabajadores de la salud es distinto. Puesto que, en este grupo de la salud frecuentemente padecen el síndrome de erosión laboral, el cual aparece independientemente de la especialidad. Además, la situación laboral lleva a los trabajadores de la salud a cuestionarse sobre su vida, relaciones interpersonales y actividades realizadas, resultando en depresión, y hasta abandonado del trabajo (Brossoit et al., [2020](#)).

Así pues, es necesario la capacidad de aceptar el sufrimiento físico y mental. Sin embargo, el equilibrio físico y mental en la profesión médica es un reto difícil y complejo de mantener. Puesto que, durante el proceso hay que establecer prioridades, equilibrar actividades y reacciones emocionales entre el trabajo y la vida personal. Asimismo, se requieren días dedicados al descanso y al contacto con otras personas (Niewiadomska et al., [2022](#)).

Incluso, en los dos últimos años, diversos estudios han reportado una mayor prevalencia de trastornos del sueño y una disminución de la calidad del sueño entre

los profesionales de la salud. Así como, un incremento de la ansiedad y una mala calidad del sueño, y que la duración del sueño insuficiente afecta el funcionamiento físico y mental (Živanović et al., 2022). A continuación se describen algunas consecuencias de los trastornos del sueño.

## **2.1 El sueño y las repercusiones de su alteración en los profesionales de la salud**

El sueño se define como un período donde hay una disminución de la conciencia, el cual se caracteriza por ser un estado reversible a diferencia de otras condiciones patológicas. Es importante mencionar que, la calidad del sueño depende de los hábitos de las personas y de su estado de salud mental. Además, en promedio una persona duerme un tercio de su vida. Por lo tanto, el sueño importante en la fisiología humana. Sin embargo, las alteraciones del sueño predisponen a diversas enfermedades. Incluso, múltiples estudios han reportado que los trastornos del sueño tienen una elevada prevalencia en la población general y el insomnio es el más común (Pereira, Almeida, Veiga, & Amaral, 2014).

En particular, el insomnio es un trastorno primario del sueño, las personas reportan dificultad para iniciar y mantener el sueño, inclusive refieren somnolencia excesiva. El insomnio puede ser una alteración de la cantidad, la calidad o el momento del sueño. Comúnmente, se describe por la dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes durante la noche, un despertar demasiado temprano sin poder dormir de nuevo, o dormir un número suficiente de horas durante la noche, pero despertarse cansado (Pereira et al., 2014).

Concretamente, el insomnio surge por diversos factores sociodemográficos y factores ambientales. Por ejemplo el género, la edad, el estado civil y el socioeconómico son factores sociodemográficos determinantes. Otros factores de riesgo, incluyen el estilo de vida, el ambiente del hogar, las características del trabajo, el empleo de psicoestimulantes como el tabaco, el alcohol y las drogas. También, las enfermedades físicas y mentales como el dolor, la ansiedad y la depresión (Pereira et al., 2014). Específicamente, las características del ambiente de trabajo son el ritmo de trabajo rápido, presión de tiempo, largas jornadas laborales, un ingreso bajo. En cambio, en el hogar influye si hay conflicto de responsabilidades y roles. Por lo tanto, es imprescindible detectar los signos de estrés laboral, analizar los factores de riesgo y los grupos de riesgo para desarrollar el insomnio, y así emprender acciones preparatorias (Niewiadomska et al., 2022).

Es importante subrayar que, existen algunas dificultades al realizar una evaluación para el diagnóstico de los trastornos del sueño. En consecuencia, el diagnóstico oportuno es escaso. Así pues, la prevalencia de la enfermedad dependerá de los criterios de definición y clasificación empleados (Pereira et al., 2014).

Por otro lado, el sueño en calidad y cantidad inadecuada ponen a los trabajadores de salud en riesgo de tener trastornos físicos y mentales. También, hay deficiencias relacionadas con el rendimiento laboral y violaciones de los protocolos de seguridad. Estos riesgos son particularmente críticos para trabajadores del cuidado de pacientes porque su desempeño y seguridad en el trabajo tiene implicaciones para la rehabilitación y la salud de sus pacientes. De

hecho, la falta de sueño de estos trabajadores tiene un impacto negativo en la calidad de la atención al paciente que brindan (Brossoit et al., 2020) y en el nivel de satisfacción laboral.

## **2.2 Factores que afectan la satisfacción laboral**

La satisfacción laboral es la percepción subjetiva de un individuo de su experiencia laboral positiva. Sin embargo, los trabajadores de la salud, a menudo experimentan baja satisfacción laboral. En consecuencia, esto no solo podría afectar a los trabajadores, sino a los pacientes por una inadecuada calidad de la atención recibida. Incluso, a la institución por reducir la productividad laboral. Por ejemplo, los niveles extraordinarios de sufrimiento entre los médicos tienen efectos profundamente dañinos en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente, la seguridad y la adherencia al tratamiento (Mascaro et al., 2022).

La mayoría de las investigaciones reportan una alta prevalencia de agotamiento, así como de síntomas de salud mental. Todo lo anterior, son factores que provocan resultados negativos tanto en la salud paciente como del personal que los atiende. Sin embargo, pocos son los estudios que hablan acerca del estado de bienestar del personal de salud (Mascaro et al., 2022).

Actualmente, modelos teóricos sobre el bienestar, describen que la prosperidad es un “estado de salud positivo que incluye altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social”. El concepto de prosperidad es similar al concepto de salud mental descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental es “un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus

propias capacidades puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Mascaro et al., [2022](#)).

La profilaxis de la salud mental y la práctica del equilibrio entre la vida laboral y personal entre los médicos deben considerarse de manera holística y en un contexto amplio. No basta con señalar sólo las posibles causas de los problemas de salud mental o peor calidad de salud. También es necesario considerar las causas de las causas de esta condición (Niewiadomska et al., [2022](#)).

Por todo lo anterior, existe una necesidad en identificar las formas de aumentar la satisfacción laboral de los trabajadores y mejorar la cantidad y la calidad del sueño que obtienen. Una forma posible de mejorar la satisfacción laboral y calidad del sueño es que las organizaciones brinden programas flexibles donde puedan tener control del trabajo. El control del trabajo sería la forma en que los trabajadores de la salud cumplirían con las demandas laborales y completarían su trabajo. El control del trabajo está relacionado con la mejora del sueño y las actitudes laborales. En otras palabras, los horarios de trabajo más flexibles son beneficioso para la salud y la eficacia en el trabajo de los empleados (Brossoit et al., [2020](#)).

En resumen, el presente estudio busca evaluar el efecto de la calidad del sueño en la satisfacción laboral de los trabajadores de nuestra Unidad Hospitalaria.

### 3. Planteamiento del problema

En los últimos años, diversas investigaciones han demostrado una alta prevalencia de trastornos del sueño en los profesionales de la salud. Incluso, se han reportado las repercusiones asociadas al insomnio en el personal de la salud. Entre ellas, el agotamiento físico y emocional, la despersonalización de los pacientes, y trastornos como la ansiedad y la depresión. Asimismo, se han descrito múltiples factores desencadenantes. No obstante, gran parte de estos factores se atribuyen al entorno institucional. Puesto que, la carga excesiva de trabajo, los conflictos en el trabajo, la escasa vida personal, la falta de control, la disminución de la autonomía y las cargas administrativas exacerban el estrés psicosocial.

Por otra parte, debido a la alta prevalencia de los trastornos del sueño en los profesionales de la salud y las consecuencias en su desarrollo profesional, es de suma importancia desarrollar estrategias específicas para prevenir y mermar este padecimiento, y así mantener la resiliencia en los profesionales de la salud. No obstante, hasta donde se sabe son pocos los estudios donde se evalúa el efecto del insomnio y la satisfacción laboral. Por lo tanto, la identificación de enfoques para reducir el insomnio, reforzar la salud mental y el estado de bienestar ha demostrado ser un desafío.

En este sentido, es importante comprender los factores que afectan la salud mental y el bienestar del personal de la salud. Así pues, nuestro grupo de trabajo está interesado en establecer el impacto de la calidad del sueño en la satisfacción laboral del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental

Villahermosa. Si bien dicha investigación proporcionará información valiosa sobre el alcance del problema, se requiere un marco teórico sólido para interpretar estos hallazgos de manera adecuada y desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

#### 4. Hipótesis

- **Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):** No existe asociación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villahermosa, Tabasco.
- **Hipótesis Alterna (H<sub>1</sub>):** Existe asociación entre la calidad de sueño y la satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villahermosa, Tabasco.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 5. Justificación

Se sabe que los profesionales de la salud tienen un alto sentido de responsabilidad por la salud y la vida humana. Frecuentemente, este compromiso se acompaña de tensión constante asociada a la realización de tareas que deben realizarse en un tiempo determinado. Por lo tanto, el personal de salud está expuesta a numerosos factores específicos como el contacto diario con la muerte, la organización y las condiciones de trabajo como las jornadas laborales prolongadas, los conflictos personales y la responsabilidad legal. Así pues, en circunstancias extremas, la repetida exposición a situaciones de estrés en el trabajo, la fatiga física crónica y la salud individual pueden afectar la calidad del sueño de estos individuos. Por lo tanto, el bienestar físico y el bienestar mental de los trabajadores de la salud están estrechamente relacionados y son determinantes importantes en su actividad profesional. En consecuencia, podrían tener un impacto directo en la satisfacción laboral.

No obstante, hasta donde sabemos son pocos los estudios donde se relaciona la calidad del sueño con la satisfacción laboral. La mayoría de los estudios abarcan la compleja relación que existe entre el estrés y los síntomas de agotamiento. Incluso, abarcan el estado de salud física y mental con los aspectos relacionados al estado socioeconómico, así como la satisfacción de vida y el trabajo.

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue evaluar el efecto del insomnio en el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores de la salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa. Así pues, con la información

obtenida, servirá como antecedente para realizar acciones encaminadas en lograr un adecuado control del insomnio, el cual se verá reflejado en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud de esta Unidad Hospitalaria.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 6. Objetivos

### Objetivo general

- Establecer el efecto del insomnio en el nivel de satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa.

### Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas, laborales y clínicas del personal de salud.
- Determinar la frecuencia del insomnio en los trabajadores de la salud
- Identificar los factores que contribuyen al origen del insomnio en el personal de salud.
- Evaluar el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de la salud.
- Relacionar el insomnio sobre el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de la salud.

## 7. Materiales y métodos

### a. Diseño y tipo de estudio:

- Por el tipo de intervención: Observacional.
- Por el tipo de análisis: Analítico.
- Por el número de veces que se midió la variable de estudio: Transversal.
- Por el momento en el que ocurre la variable de estudio: Prospectivo.

### b. Sitio

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa.

### c. Período

Del 01.01.2023 al 31.11.2023

### d. Criterios de selección

**Tabla 1. Criterios de selección de participantes.**

	Criterios
Inclusión	Personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa.  Personal que desee participar en el estudio.

Exclusión	Personal que no desee participar en el estudio.
-----------	---

e. **Métodos**

i. **Técnica de muestreo**

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

ii. **Método de recolección de datos**

La metodología a seguir será la siguiente:

1. Se recolectaron los siguientes datos sociodemográficos:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Categoría laboral
- d) Años de experiencia laboral
- e) Turno laboral
- f) Otros empleos
- g) Si tienen hijos

2. Los datos sobre las condiciones de trabajo, la satisfacción laboral, el ritmo de sueño y vigilia serán colectados a través de cuestionarios. Los cuestionarios son los siguientes:

- a) Escala Atenas de insomnio
- b) Escala de somnolencia de Epworth

c) Escala general de satisfacción.

3. La información colectada será vaciada en una hoja de cálculo de Excel, posteriormente se realizará el análisis estadístico en el software IBM SPSS Statistics versión 25.0.

4. Por último, se realizará la discusión de los resultados y la conclusión.

Para evaluar el insomnio, se utilizará la Escala Atenas de Insomnio, la cual tiene ocho preguntas. Las primeras cuatro preguntas son acerca de las características del dormir, la quinta pregunta es sobre la calidad general del dormir, y las últimas tres preguntas son sobre su impacto en el día. Asimismo, para evaluar la presencia de somnolencia en los participantes, se empleará la escala de somnolencia de Epworth. También, es un cuestionario de ocho preguntas donde se evalúan la frecuencia de somnolencia al realizar actividades sedentarias. Por último, la escala general de Satisfacción Laboral se usará para analizar las causas que ocasionan el estrés.

### iii. Descripción de variables

**Tabla 2. Variables sociodemográficas.**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Unidad o escala de medida</b>

Edad	Período desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años del paciente en el momento de su atención.	Cuantitativa: discreta.	Años
Sexo	Características físicas según sus órganos sexuales reproductivos.	Se identifica al paciente como masculino o femenino.	Cualitativa: nominal.	Masculino / Femenino
Categoría laboral	Grupo profesional al que corresponde un empleado de acuerdo con la actividad o puesto de trabajo que desempeña	Grupo al que pertenecen los participantes del estudio.	Cualitativa: nominal.	Médico especialista / Médico Residente / Enfermero (a)
Años de experiencia	Conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o	Tiempo de experiencia laboral de los participantes del estudio.	Cuantitativa: discreta.	Años

grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico.			
--	--	--	--

**Tabla 3. Variables clínicas**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Unidad o escala de medida</b>
Escala Atenas de insomnio	Instrumento para evaluar las dificultades en el dormir y el impacto diurno provocado por el insomnio	Escala aplicada a los participantes para evaluar el insomnio.	Cuantitativa: discreta	0,1,2...,23,24.

<p>Escala de somnolencia de Epworth</p>	<p>Cuestionario autoadministrado en base a ocho preguntas de diferentes situaciones sedentarias</p>	<p>Escala aplicada a los participantes para evaluar la somnolencia.</p>	<p>Cuantitativa: discreta</p>	<p>1,2,...23,24.</p>
<p>Escala general de satisfacción laboral</p>	<p>Escala para analizar las causas del estrés.</p>	<p>Escala aplicada a los participantes para evaluar la satisfacción laboral.</p>	<p>Cuantitativa: discreta</p>	<p>7,8...55,56.</p>
<p>Insomnio</p>	<p>Trastorno para conciliar el sueño, mantenerse dormido o para lograr un sueño</p>	<p>El participante tiene insomnio</p>	<p>Cualitativa: nominal</p>	<p>Si=1 / No= 0</p>

	de buena calidad.			
Satisfacción laboral	Estado de bienestar y felicidad de una persona en relación al desempeño en el espacio de trabajo y su entorno.	El participante tiene satisfacción laboral	Cualitativa: nominal	Si=1 / No= 0

iv. **Recursos humanos**

1. Dra. Dulce Dajheanne García De la Cruz.

2. Dr. Antonio Becerra Hernández.

Encargada de la concepción de la idea y revisión del manuscrito final.

3. Luis Enrique Ramírez Jiménez

Encargado de escribir el anteproyecto de investigación, recolectar, analizar e interpretar los datos del proyecto de investigación.

v. **Recursos materiales**

Se cuenta con equipo de cómputo con los software de Excel e IBM SPSS Statistics versión 25.0. Acceso a Internet y medios de divulgación científica.

f. **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo. Asimismo, se empleó la prueba de normalidad para las variables numéricas a través del test de Shapiro-Wilk cuando la muestra sea menor o igual a 50 observaciones. Las variables cuantitativas con distribución paramétrica se expresaron en medias con su desviación estándar (DE). En contraste, las variables con distribución no paramétrica se expresaron en medianas y rango intercuartilar. Las variables cualitativas en frecuencias absolutas o número de observaciones (n) y frecuencias relativas o porcentajes (%).

Se analizaron las variables sociodemográficas, y las variables clínicas. Asimismo, se utilizará el test de Spearman para correlacionar las variables numéricas (insomnio y satisfacción laboral).

g. **Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo con base en el Código Internacional de ética: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975; 35ª Asamblea Médica

Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983; 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989; 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000. Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004; 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008; 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## 8. Resultados

### 8.1 Características sociodemográficas, laborales y clínicas del personal de salud.

La población de estudio estuvo conformada por 204 participantes, quienes laboran en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa. No obstante, 3 participantes no completaron adecuadamente el cuestionario. En consecuencia, fueron eliminados para el análisis.

Como podemos observar en la tabla 4, describimos las características sociodemográficas de la población. En general, es una población predominantemente joven. Puesto que, más de la mitad de ellos (65.2%) se encuentra dentro del rango de edad de los 20 a los 40 años. En contraste, solo el 6.0% de la población tiene más de 60 años. Con respecto al sexo, 2/3 de las participantes son mujeres (60.5%). Cabe mencionar que el 88.0% de participantes de esta Unidad Hospitalaria son solteros. A pesar de ello, la mitad de la población tiene hijos (49.8%).

Por otra parte, en la tabla 5 se muestran las características laborales de los participantes. El 48.2% de ellos pertenecen al departamento de enfermería, seguido de medicina, nutrición/cocina, psicología, y terapia física/rehabilitación, lo que corresponde al 17.6%, 4.5%, 7.0, y 5.5%, respectivamente. El resto del personal se ubican en departamentos administrativos como archivo, calidad, coordinación, dirección, enseñanza, innovación y calidad, jurídico, recursos humanos, etc. y debido a la gran minoría se agruparon como "otros". De igual manera, el 54.5% de

los empleados tienen menos de 5 años laborando en el Hospital. En contraste, solo el 12.5% tiene más de 30 años laborando en esta Unidad Hospitalaria. Asimismo, la gran mayoría de ellos labora en el turno matutino (41.5%). Además, aproximadamente 1/5 de los participantes (17.0%) tiene más de un turno laboral. Sin embargo, no se especifica cuales turnos laboran, si son consecutivos, es decir, matutino-vespertino, vespertino-nocturno, etc. Curiosamente, alrededor del 30% de los participantes contestaron que tienen otro empleo, es decir 10% más de los participantes que mencionaron trabajar más de un turno laboral.

**Tabla 4. Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud del Hospital de Salud Mental Villahermosa, 2023.**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>
<i>Edad (n= 201)</i>		
<i>20 – 30 años</i>	82	40.8
<i>31 – 40 años</i>	49	24.4
<i>41 – 50 años</i>	25	12.4
<i>51 – 60</i>	33	16.4
<i>&gt; 60 años</i>	12	6.0
<i>Sexo (n= 200)</i>		
<i>Femenino</i>	121	60.5
<i>Masculino</i>	79	39.5
<i>Estado civil (n= 200)</i>		
<i>Soltero</i>	176	88.0
<i>Unión libre</i>	16	8.0
<i>Divorciado</i>	5	2.5
<i>Viudo</i>	3	1.5
<i>Hijos (n= 201)</i>		
<i>Sí</i>	100	49.8
<i>No</i>	101	50.2

**Tabla 5. Características laborales de los trabajadores de la salud del Hospital de Salud Mental Villahermosa, 2023.**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>(%)</i>
<i>Departamento laboral (n= 199)</i>		
<i>Enfermería</i>	96	48.2
<i>Medicina</i>	35	17.6
<i>Nutrición / cocina</i>	9	4.5
<i>Psicología</i>	14	7.0
<i>Terapia física / Rehabilitación</i>	11	5.5
<i>Otros</i>	34	17.2
<i>Antigüedad laboral (n= 200)</i>		
<i>&lt; 1 año</i>	53	26.5
<i>1 – 5 años</i>	56	28.0
<i>5 – 10 años</i>	21	10.5
<i>10 – 20 años</i>	24	12.0
<i>20 – 30 años</i>	21	10.5
<i>&gt; 30 años</i>	25	12.5
<i>Turno laboral (n= 200)</i>		
<i>Matutino</i>	83	41.5
<i>Vespertino</i>	31	15.5
<i>Nocturno</i>	31	15.5
<i>Fines de semana</i>	21	10.5
<i>Más de un turno</i>	34	17.0
<i>Otro empleo (n= 200)</i>		
<i>Si</i>	58	29.0
<i>No</i>	142	71.0

Por lo que se refiere a las características clínicas (tabla 6), el 79.1% de los participantes contestó no tener ninguna de las comorbilidades como diabetes (7.0%), hipo o hipertiroidismo (2.0%, ni hipertensión arterial (11.9%). Incluso, muy pocos de ellos tienen tratamiento psiquiátrico para los problemas del sueño (8.0%). Incluso, 1/3 de los participantes padece algún tipo de dolor crónico. Dentro de ellos, destaca el dolor de espalda baja (25.0%), seguido del dolor de espalda alta (17.9%), rodillas (17.9%) y cuello (14.3%).

**Tabla 6. Características clínicas de los trabajadores de la salud del Hospital de Salud Mental Villahermosa, 2023.**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>(%)</b>
Comorbilidades (n= 201)		
<i>Diabetes</i>	14	7.0
<i>Hipo o hipertiroidismo</i>	4	2.0
<i>Hipertensión arterial</i>	24	11.9
<i>Ninguna de las anteriores</i>	159	79.1
Tratamiento para el insomnio (n= 200)		
<i>Si</i>	16	8.0
<i>No</i>	184	92.0
Dolor crónico (n= 199)		
<i>Si</i>	63	31.7
<i>No</i>	136	68.3
Localización del dolor (n= 84)		
<i>Cuello</i>	12	14.3
<i>Espalda alta</i>	15	17.9
<i>Espalda baja</i>	21	25.0
<i>Rodillas</i>	15	17.9
<i>Otro</i>	21	25.0

## 8.2 Frecuencia del insomnio en los trabajadores de la salud.

Concretamente, para determinar la frecuencia del insomnio en los trabajadores de la salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa, empleamos la Escala de Atenas de Insomnio y la Escala Somnolencia de Epworth para la somnolencia diurna. Los resultados de los items en frecuencias y porcentajes se observan en las tablas 7 y 8 respectivamente.

En general, los primeros cuatro primeros reactivos de la Escala de Atenas de Insomnio, estan relacionados a las condiciones del sueño, en contraste, los tres

últimos reactivos reflejan el impacto diurno provocado por el insomnio. Según la puntuación total de las respuestas el 53.0%, 11.1%, 18.7% 14.1% y 3% corresponden a los rangos de 0-5, 6-7, 8-10, 11-16, 17-22, respectivamente. Por lo tanto, considerando un punto de corte mayor de 7 puntos, el 35.8% de los participantes tiene un diagnóstico de insomnio no orgánico. No obstante, tan solo entre el 1.5 y 4% de los participantes refirió tener un problema intenso en alguno de los items. En comparación, del 33.3 al 49.5% que contestaron tener ningún problema.

En cuanto a, la Escala Somnolencia de Epworth, la cual evalúa la frecuencia de somnolencia al realizar actividades diurnas, el 57.3%, 13.6% y 29.1% corresponden a los rangos 1-6, 7-8 y 9-24 puntos, respectivamente. En este contexto, considerando un punto de corte mayor de 9 puntos, el 42.7% de los participantes presenta somnolencia anómala y posiblemente patológica. Conviene subrayar, que en la mayoría de los items, entre el 58.7 y 87.5% del personal de la salud niega somnolencia en las actividades diurnas, excepto cuando están acostado por la tarde para descansar, ellos contestaron tener la ligera posibilidad de adormecerse. Por el contrario, muy pocos participantes (0.5 – 2.5%) refieren tener una posibilidad alta de adormecerse en la actividades referidas en los items.

### **8.3 Nivel de satisfacción laboral de los profesionales de la salud.**

Para evaluar el nivel de satisfacción laboral, se empleo la Escala General de Satisfacción Laboral, la cual permite identificar el nivel de satisfacción intrínseca y extrínseca y analizar cuáles son las causas que provocan estrés laboral. Los resultados de los items en frecuencias y porcentajes se observan en las tabla 9. En

relación a la satisfacción intrínseca, se encontró que el 73.1% de los participantes está satisfecho con lo que hace en su trabajo, a diferencia del 4.1% que no está satisfecho. Acerca de la satisfacción extrínseca, el 67.5% del personal de salud está satisfecho con las condiciones del trabajo y solo el 1.% de ellos no lo está. Es importante destacar que, dentro de los items con menor nivel de satisfacción se encuentran el modo en que la empresa está gestionada, seguido del salario y la atención que prestan a las sugerencias que realiza el personal.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

**Tabla 7. Resultados en frecuencias y porcentajes globales de la Escala Atenas de Insomnio de los trabajadores de la salud del Hospital de Salud Mental Villahermosa, 2023.**

Reactivos (variables)	0-Ningún Problema N (%)	1-Problema Leve N (%)	2-Problema Considerable N (%)	3-Problema Intenso N (%)	Total N (%)
Inducción del dormir	90 (44.8)	67 (33.3)	36 (17.9)	8 (4.0)	201 (100)
Despertares durante la noche	82 (40.8)	81 (40.3)	35 (17.4)	3 (1.5)	201 (100)
Despertar antes de lo deseado	100 (49.8)	79 (39.3)	19 (9.5)	3 (1.5)	201 (100)
Duración total del dormir	74 (36.8)	93 (46.3)	29 (14.4)	5 (2.5)	201 (100)
Calidad general del dormir	71 (35.5)	95 (47.5)	30 (15.0)	4 (2.0)	200 (100)
Sensación de bienestar durante el día	98 (48.8)	78 (38.2)	17 (8.5)	8 (4.0)	201 (100)
Funcionamiento físico y mental durante el día	99 (49.5)	76 (38.0)	18 (9.0)	7 (3.5)	200 (100)
Somnolencia durante el día	67 (33.3)	96 (47.8)	35 (17.4)	3 (1.5)	201 (100)

N: Frecuencia. (%) Porcentaje sobre el total de respuestas de cada ítem.

**Tabla 8. Resultados en frecuencias y porcentajes global de la Escala de Somnolencia de Epworth para evaluar la somnolencia en los trabajadores de la salud del Hospital de Salud Mental Villahermosa, 2023.**

Reactivos (variables)	0-Nunca N (%)	1-Leve N (%)	2-Moderada N (%)	3-Alta N (%)	Total N (%)
Sentado leyendo	130 (64.7)	57 (28.4)	11 (5.5)	3 (1.5)	201 (100)
Mirando TV	128 (63.7)	53 (26.4)	15 (7.5)	5 (2.5)	201 (100)
Sentado inactivo en un lugar público	155 (77.1)	40 (19.9)	5 (2.5)	1 (0.5)	201 (100)
Como pasajero en un viaje de una hora	130 (64.7)	57 (27.9)	10 (4.9)	4 (2.0)	201 (100)
Recostado a media tarde	48 (23.9)	119 (59.2)	26 (12.9)	8 (4.0)	201 (100)
Sentado conversando con alguien	175 (87.5)	19 (9.5)	4 (2.0)	2 (1.0)	200 (100)
Sentado después del almuerzo	118 (58.7)	67 (33.3)	13 (6.5)	3 (1.5)	201 (100)
En un auto detenido por tráfico	158 (79.0)	33 (16.5)	5 (2.5)	4 (2.0)	200 (100)

N: Frecuencia. (%) Porcentaje sobre el total de respuestas de cada ítem.

**Tabla 9. Resultados en frecuencias y porcentajes global de la Escala de General de Satisfacción Laboral en los trabajadores de la salud del Hospital de Salud Mental Villahermosa, 2023.**

Reactivos (variables)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	6 (%)	7 (%)	Total N
<b>SATISFACCIÓN INTRÍNSECA</b>								
Libertad para elegir tu propio método	32 (15.9)	20 (10.0)	20 (10.0)	10 (5.0)	30 (14.9)	66 (32.8)	23 (11.4)	201
Reconocimiento	23 (11.5)	24 (12.0)	44 (22.0)	11 (5.5)	0 (0.0)	69 (34.5)	29 (14.5)	200
Responsabilidad asignada	13 (6.5)	12 (6.0)	30 (14.9)	13 (6.5)	4 (2.0)	89 (44.3)	40 (19.9)	201
Posibilidad de usar capacidades	14 (7.0)	10 (5.0)	28 (14.1)	15 (7.5)	0 (0.0)	92 (46.2)	40 (46.2)	199
Posibilidad de promocionar	13 (6.5)	15 (7.5)	35 (17.6)	17 (8.5)	0 (0.0)	93 (46.7)	26 (13.1)	199
Atención a las sugerencias	15 (7.5)	13 (6.5)	44 (21.9)	13 (6.5)	0 (0.0)	96 (47.8)	20 (10.0)	201
Cantidad de tareas que realizas	14 (7.0)	9 (4.5)	42 (21.0)	11 (5.5)	0 (0.0)	89 (44.5)	35 (17.5)	200
<b>SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA</b>								
Condiciones físicas de trabajo	15 (7.5)	14 (7.0)	51 (25.6)	14 (7.0)	0 (0.0)	87 (43.7)	18 (9.0)	199
Compañeros de trabajo	17 (8.5)	13 (6.5)	44 (22.0)	15 (7.5)	0 (0.0)	76 (38.0)	35 (17.5)	200
Superior inmediato	18 (9.0)	12 (6.0)	26 (13.0)	15 (7.5)	0 (0.0)	84 (42.0)	45 (22.5)	200
Salario	37 (18.7)	34 (17.2)	48 (24.2)	14 (7.1)	0 (0.0)	50 (25.3)	15 (7.6)	198
Relación entre directores y trabajadores	21 (10.6)	26 (13.1)	54 (27.1)	26 (13.1)	0 (0.0)	62 (31.2)	10 (5.0)	199
Gestión de la empresa	19 (9.5)	21 (10.4)	67 (33.3)	24 (11.9)	0 (0.0)	60 (29.9)	10 (5.0)	201
Horario de trabajo	17 (8.5)	11	21	17	34	17	96	201
Estabilidad empleo	17 (8.5)	5 (2.5)	32 (15.9)	17 (8.5)	0 (0.0)	96 (47.1)	34 (16.9)	201

N: Frecuencia. (%) Porcentaje sobre el total de respuestas de cada ítem. 1: Muy insatisfecho, 2: Insatisfecho, 3: Moderadamente insatisfecho, 4: Ni satisfecho ni insatisfecho, 5: Moderadamente satisfecho, 6: Satisfecho, 7: Muy satisfecho.

#### **8.4 Factores que contribuyen al origen del insomnio en el personal de salud**

Al realizar las pruebas de asociación entre los factores sociodemográficos, laborales y clínicos que podrían estar relacionados con el insomnio y la somnolencia, encontramos diferencias estadísticamente significativas (Tabla 10 y 11, respectivamente).

En ambos casos, observamos que las variables como la edad, la presencia de hijos, los años de antigüedad, el turno laboral y el tratamiento para el insomnio son factores asociados con el insomnio y la somnolencia. Mientras que, la presencia de dolor únicamente parece estar relacionada con el insomnio.

Con respecto a la edad, las personas más afectadas son los trabajadores entre 20 y 30 años, seguido del personal de 30 a 40 años. Sorprendentemente la ausencia de hijos podría estar relacionada con el insomnio y la somnolencia. De igual manera, entre menor es el tiempo de antigüedad, es decir, menos de 5 años, mayor es la asociación con el insomnio y la somnolencia. Por otro lado, trabajar en el turno matutino, la ausencia de tratamiento para el insomnio y la ausencia de dolor crónico está relacionada con una menor puntuación en las escalas empleadas.

**Tabla 10. Factores asociados que contribuyen al insomnio en el personal de salud.**

Variables	Rangos de la Escala Atenas de Insomnio					Valor p
	0-5 (%)	6-7 (%)	8-10 (%)	11-16 (%)	17-22 (%)	
<b>Rangos de edad</b>						
20 – 30 años	29 (27.6)	9 (40.9)	22 (60.7)	17 (60.7)	2 (33.3)	0.000429
31 – 40 años	21 (20.0)	7 (31.8)	11 (29.7)	7 (25.0)	3 (50.0)	
41 – 50 años	17 (16.2)	2 (9.1)	3 (8.1)	2 (7.1)	1 (16.7)	
51 – 60	28 (26.7)	3 (13.6)	1 (2.7)	1 (4.7)	0 (0.0)	
> 60 años	10 (9.5)	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	
<b>Hijos</b>						
Si	68 (64.8)	11 (50.0)	10 (27.0)	9 (32.1)	2 (33.3)	0.000229
No	37 (35.2)	11 (50.0)	27 (73.0)	19 (13.9)	4 (66.7)	
<b>Años de antigüedad</b>						
< 1 año	18 (17.1)	5 (22.7)	19 (51.4)	9 (33.3)	1 (16.7)	0.000064
1 – 5 años	22 (21.0)	7 (31.8)	13 (35.1)	9 (33.3)	3 (50.0)	
5 – 10 años	13 (12.4)	1 (4.5)	1 (2.7)	5 (18.5)	1 (16.7)	
10 – 20 años	13 (12.4)	4 (18.2)	3 (8.1)	3 (11.1)	1 (16.7)	
20 – 30 años	17 (16.2)	3 (13.6)	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	
> 30 años	22 (21.0)	2 (9.1)	0 (0.0)	1 (3.7)	0 (0.0)	
<b>Turno laboral</b>						
Matutino	49 (46.7)	8 (36.4)	12 (32.4)	11 (40.7)	2 (33.3)	0.016874
Vespertino	16 (15.2)	3 (13.6)	4 (10.8)	7 (25.9)	0 (0.0)	
Nocturno	17 (16.2)	2 (9.1)	7 (18.9)	4 (14.8)	1 (16.7)	
Fines de semana	15 (14.3)	4 (18.2)	1 (2.7)	1 (3.7)	0 (0.0)	
Más de un turno	8 (7.6)	5 (22.7)	13 (35.1)	4 (14.8)	3 (50.0)	
<b>Tratamiento para el insomnio</b>						
Si	3 (2.9)	1 (4.5)	5 (13.5)	4 (14.8)	2 (33.3)	0.025418
No	102 (97.1)	21 (95.5)	32 (86.5)	23 (85.2)	4 (66.7)	
<b>Dolor crónico</b>						
Si	29 (28.2)	5 (22.7)	11 (29.7)	16 (57.1)	1 (16.7)	0.041783
No	74 (71.8)	17 (77.3)	26 (70.3)	12 (42.9)	5 (83.3)	

N: Frecuencia. (%) Porcentaje sobre el total de respuestas de cada ítem.

**Tabla 11. Factores asociados que contribuyen a la somnolencia en el personal de salud.**

<i>Variables</i>	<i>Rangos de la Escala de Somnolencia de Epworth</i>			<i>Valor p</i>
	<i>Sueño normal (%)</i>	<i>Somnolencia media (%)</i>	<i>Somnolencia anómala (%)</i>	
<i>Rangos de edad</i>				
<i>20 – 30 años</i>	32 (28.1)	14 (51.9)	34 (58.6)	0.000011
<i>31 – 40 años</i>	24 (21.1)	7 (25.9)	18 (31.0)	
<i>41 – 50 años</i>	19 (16.7)	2 (7.4)	4 (6.9)	
<i>51 – 60</i>	29 (25.4)	3 (11.1)	1 (1.7)	
<i>&gt; 60 años</i>	10 (8.8)	1 (3.7)	1 (1.7)	
<i>Hijos</i>				
<i>Si</i>	74 (64.9)	11 (40.7)	15 (25.9)	0.000003
<i>No</i>	40 (35.1)	16 (59.3)	43 (74.1)	
<i>Años de antigüedad</i>				
<i>&lt; 1 año</i>	19 (16.7)	11 (40.7)	22 (38.6)	0.000003
<i>1 – 5 años</i>	25 (21.9)	8 (29.6)	22 (38.6)	
<i>5 – 10 años</i>	13 (11.4)	1 (3.7)	7 (12.3)	
<i>10 – 20 años</i>	16 (14.0)	3 (11.1)	5 (8.8)	
<i>20 – 30 años</i>	19 (16.7)	2 (7.4)	0 (0.0)	
<i>&gt; 30 años</i>	22 (19.3)	2 (7.4)	1 (1.8)	
<i>Turno laboral</i>				
<i>Matutino</i>	52 (45.6)	10 (37.0)	20 (35.1)	0.007393
<i>Vespertino</i>	17 (14.9)	4 (14.8)	9 (15.8)	
<i>Nocturno</i>	19 (16.7)	3 (11.1)	9 (15.8)	
<i>Fines de semana</i>				
<i>Más de un turno</i>	17 (14.9)	2 (7.4)	2 (3.5)	0.001328
<i>Menos de un turno</i>	9 (7.9)	8 (29.6)	17 (29.8)	
<i>Tratamiento para el insomnio</i>				
<i>Si</i>	3 (2.6)	2 (7.4)	11 (19.3)	0.001328
<i>No</i>	111 (97.4)	25 (92.6)	46 (80.7)	

N: Frecuencia. (%) Porcentaje sobre el total de respuestas de cada ítem.

## 8.5 Relación del insomnio sobre el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de la salud.

Al relacionar los niveles de satisfacción tanto intrínseca como extrínseca y la los rangos de puntuación en ambas escalas, encontramos que existen diferencias significativas. En otras palabras, a mayor nivel de satisfacción menor asociación con el insomnio y la somnolencia evaluados mediante las escalas de Athenas y Eperworht.

**Tabla 12. Insomnio y Somnolencia asociados al nivel de satisfacción en el personal de salud**

<b>SATISFACCIÓN INTRÍNSECA</b>					
Variables		<b>No satisfecho</b>	<b>Te gusta pero podría mejorar</b>	<b>Te gusta y estas satisfecho</b>	Valor <i>p</i>
Rango de EAI	0-5	8 (100)	10 (23.3)	85 (59.0)	0.000003
	6-7	0 (0.0)	3 (7.0)	18 (12.5)	
	8-10	0 (0.0)	16 (37.2)	21 (14.6)	
	11-16	0 (0.0)	9 (20.9)	19 (13.2)	
	17-22	0 (0.0)	5 (11.6)	1 (0.7)	
Rango de ESE	0	8 (100)	11 (25.0)	93 (64.6)	0.000003
	1	0 (0.0)	7 (15.9)	19 (13.2)	
	2	0 (0.0)	26 (59.1)	32 (22.22)	
<b>SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA</b>					
Variables		<b>No satisfecho</b>	<b>Te gusta pero podría mejorar</b>	<b>Te gusta y estas satisfecho</b>	Valor <i>p</i>
Rango de EAI	0-5	2 (100)	18 (30.0)	84 (63.6)	0.000537
	6-7	0 (0.0)	9 (15.0)	12 (9.1)	
	8-10	0 (0.0)	19 (31.7)	17 (12.9)	
	11-16	0 (0.0)	9 (15.0)	18 (13.6)	
	17-22	0 (0.0)	5 (8.3)	1 (0.8)	
Rango de ESE	0	2 (100)	22 (36.1)	88 (66.7)	0.001119
	1	0 (0.0)	13 (21.3)	14 (10.6)	
	2	0 (0.0)	26 (42.6)	30 (22.7)	

N: Frecuencia. (%) Porcentaje sobre el total de respuestas de cada ítem. EAI: Escala de Athenas de Insomnio, ESE: Escala de Somnolencia de Epworth.

## Discusión

Como se mencionó anteriormente, la población que se caracterizó fue durante 2023, a finales de la pandemia. Por lo tanto, el hecho de ser un personal relativamente joven, entre los 20 y 40 años, podría ser explicado debido al incremento de la demanda de los servicios de salud. Puesto que, en diversos centros hospitalarios tuvieron la necesidad de contratar a nuevo personal para brinda una atención de calidad. Además, de la reasignación de los recursos y pérdida de personal de salud.

Sorprendentemente, gran parte del personal de salud es soltero. No obstante, solo la mitad de los participantes tiene hijos. Por lo tanto, las características sociodemográficas podrían ser factores asociados a los niveles de insomnio y somnolencia diurna. Por ejemplo, se sabe que a menor edad los hábitos de la higiene del sueño están mermados y que el no tener hijos permite mayor libertad de actividades sociales nocturnas, en comparación de las personas que tienen hijos.

Con respecto a las características laborales, observamos que casi la mitad de ellos son personal de enfermería. En contraste, menos del 20% de la población es administrativo. Por lo tanto, las actividades, el nivel de responsabilidad, entre otros factores en el personal de salud, son diferentes. En consecuencia, el nivel de satisfacción laboral podría verse afectado por el tipo, la cantidad y las horas de trabajo en las diversas áreas del personal de la salud.

Cabe mencionar, que alrededor de la mitad del personal, fue recientemente contratado. Puesto que, reportaron tener menos de 5 años laborando en la

institución. Asimismo, suelen trabajar en el turno matutino. Por lo que, la falta de experiencia laboral, así como la gran carga de trabajo que suele existir en el turno matutino, podría contribuir en los niveles de estrés, ansiedad del personal.

Por otra parte, se sabe que, ocasionalmente, el personal de salud puede tener más de un turno laboral en otras instituciones. Así pues, el nivel de estrés y ansiedad podría verse incrementado en estas personas. Curiosamente, de las personas que declararon tener otro turno laboral, hay un 10% de la población adicional que refirió tener un empleo, pero no otro turno. Por lo tanto, estas personas podrían realizar otras actividades distintas a las del área de la salud. Es decir, un negocio propio o actividades complementarias que no requieran una exigencia obligatoria en horas laborales.

En relación con la presencia de comorbilidades en la población de estudio. Casi el 80% de ellos se refirió como sano. Sin embargo, muy poco de ellos, refirió tener hipertensión y diabetes. Hay que recordar que, la población es relativamente joven. Por lo tanto, estas comorbilidades podrían no estar relacionadas con el insomnio ni la somnolencia diurna en el personal de salud de nuestra Unidad Hospitalaria. En contraste, algunos de ellos refirió tener un tratamiento psiquiátrico para el insomnio, y una tercera parte de la población padece algún tipo de dolor crónico. En este contexto, se sabe que el dolor, independientemente de la localización del mismo, se asocia fuertemente a alteraciones del patrón del sueño. Por ejemplo, en ocasiones la intensidad del dolor, imposibilita la inducción del sueño o incrementa los despertares nocturnos, afectando la calidad de vida de los individuos que lo padecen.

Por otro lado, observamos que la frecuencia del insomnio y la somnolencia diurna en los trabajadores de la salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental Villahermosa estuvo presente en un 40%, en ambos casos. Por lo tanto, casi el 30% de ellos no tiene un tratamiento para este padecimiento. Posiblemente, ninguno de ellos tiene un diagnóstico oficial. Esto es concordante con lo que refiere la literatura, ya que, el diagnóstico oportuno escaso.

Las cifras del insomnio y la somnolencia son alarmantes, puesto que, se sabe que al no haber una adecuada calidad del sueño, pone en riesgo al personal de salud en padecimientos tanto físicos como mentales. Asimismo, puede incrementar los errores relacionados a la atención con la salud. Por ejemplo, la violación de los protocolos de seguridad y el desempeño en el trabajo están fuertemente asociados con niveles altos de estrés y trastornos del sueño, como el insomnio. De igual manera, es importante mencionar que, los factores asociados al insomnio y la somnolencia fueron la edad, la presencia de hijos, la antigüedad laboral, el turno laboral, el tratamiento para el insomnio. Probablemente, las actividades sociales de los individuos jóvenes es diferente, el consumo de sustancias, factores que no fueron evaluados, pero que podrían estar relacionados con los niveles de insomnio y somnolencia diurna. También, la presencia de hijos, podría contribuir a prevenir el insomnio. Puesto que, quienes son padres tienen la responsabilidad de las actividades escolares de sus hijos y depende del horario para llevarlos a la escuela o alguna otra actividad relacionada con el ser padre. Además, a mayor antigüedad, menor asociación con el insomnio. Esto podría deberse, a la experiencia laboral y mayor adaptabilidad para realizar sus tareas, que en los individuos jóvenes, con

menos experiencia laboral. En este sentido, se observó que aquellos que tienen un turno matutino tienen menor nivel de insomnio y somnolencia diurna.

Si bien se sabe que el nivel de satisfacción laboral se asocia con ausencia del estrés. El panorama actual de los trabajadores de salud durante la pandemia se vio afectado. Puesto que, las condiciones del encierro social, así como la disminución de actividades sociales, afectan al estado mental de los individuos, en consecuencia, los niveles de estrés, el insomnio y la somnolencia se encontrarían elevados. A pesar de ello, observamos que el nivel de satisfacción laboral en los profesionales de la salud fue alrededor del 70% está satisfecho con lo que hace con su trabajo y con las condiciones de su trabajo. Sorprendentemente, a mayor nivel de satisfacción laboral tanto extrínseca como intrínseca menor nivel de insomnio y somnolencia. Así pues, hay que considerar que los niveles altos de satisfacción laboral, podrían traducirse como una adecuada calidad de atención en nuestra Unidad Hospitalaria. Ya que, diversos estudios han reportado que a menor satisfacción laboral hay menor calidad de la atención, menor satisfacción por parte de los pacientes. Incluso, menor adherencia al tratamiento farmacológico establecido por el personal de salud.

En resumen, el nivel de satisfacción laboral está asociado al insomnio y la somnolencia. Por lo tanto, para incrementar la satisfacción laboral de los trabajadores de salud es necesario promover campañas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del insomnio. Puesto que, se sabe que la profilaxis de la salud mental entre el personal de salud debe considerarse como uno de los factores más importantes para prevenir los trastornos del sueño. Sin embargo, es necesario analizar otras variables que no se incluyeron este estudio. Por ejemplo, el uso de

sustancias psicoestimulantes como el tabaco, el alcohol y las drogas, así como, enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión, para contemplar su efecto sobre los niveles de insomnio, la somnolencia y la satisfacción laboral.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.

## Conclusión

1. Alrededor de la mitad de los trabajadores de la salud son relativamente jóvenes entre los 20 a 40 años, con un tiempo de antigüedad menor de 5 años.
2. La gran mayoría de los participantes no tiene comorbilidades. Aproximadamente, solo el 10% de la población padecía hipertensión y diabetes.
3. La frecuencia del insomnio en los trabajadores de la salud fue del 35.8%. En cambio, la somnolencia diurna fue del 42.7%.
4. El nivel de satisfacción laboral intrínseca y extrínseca de los profesionales de la salud fue del 73.1% y 67.5%, respectivamente.
5. Los factores que se asocian al insomnio y la somnolencia en el personal de salud fueron a menor edad, la ausencia de hijos, menor tiempo de antigüedad, el turno laboral y el tratamiento para el insomnio. En cambio, la presencia de dolor únicamente está relacionada con el insomnio.
6. Existe asociación entre los niveles de insomnio y somnolencia con la satisfacción laboral del personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villahermosa, Tabasco.

## Perspectivas

1. Es necesario realizar campañas de concientización para el diagnóstico y tratamiento del insomnio en el personal de la salud. Puesto que, la frecuencia del insomnio se encontró en más de un tercio de los trabajadores del Hospital de Salud Mental Villahermosa. No obstante, menos del 10% se encuentra en tratamiento para este padecimiento.
2. Después de la intervención en el personal de salud del Hospital de Salud Mental Villahermosa, es necesario volver a evaluar el nivel de satisfacción laboral, para determinar el papel del insomnio en la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud.

## Bibliografía

- Andrews, J. L., Ahmed, S. P., & Blakemore, S. J. (2021). Navigating the Social Environment in Adolescence: The Role of Social Brain Development. *Biological psychiatry*, 89(2), 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.012>
- Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento [How depression and its treatment are perceived]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 42(1), 5–8. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0591>
- Athey, A., Overholser, J. C., & Beale, E. E. (2022). Depressed adolescents' exposure to suicide attempts and suicide loss. *Death studies*, 46(8), 1862–1869. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1864063>
- Baker, H. J., Lawrence, P. J., Karalus, J., Creswell, C., & Waite, P. (2021). The Effectiveness of Psychological Therapies for Anxiety Disorders in Adolescents: A Meta-Analysis. *Clinical child and family psychology review*, 24(4), 765–782. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00364-2>
- Brossoit, R. M., Crain, T. L., Hammer, L. B., Lee, S., Bodner, T. E., & Buxton, O. M. (2020). Associations among patient care workers' schedule control, sleep, job satisfaction and turnover intentions. *Stress and Health*, 36(4), 442–456. <https://doi.org/10.1002/smi.2941>
- Camargo, Loida, Herrera-Pino, Jorge, Shelachd, Salomon, Soto-Anari, Marcio, Porto, Maria F, Alonso, Monica, González, Miguel, Contreras, Oscar, Caldichoury, Nicole, Ramos-Hendersoni, Miguel, Gargiuloj, Pascual, López Norman. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Volume 52, Issue 3
- Cassiani-Miranda, Carlos Arturo, Cuadros-Cruz, Angy Karina, Torres-Pinzón, Harold, Scoppetta, Orlando, Henry Pinzón-Tarrazona, Jhon, López-Fuentes, Wendy Yulieth, Paez, Andrea, Cabanzo-Arenas, Diego Fernando, Ribero-Marulanda, Sergio, Llanes-Amaya, Elkin René. (2021) Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 50(1):11–21.
- Cehua Alvarez, Efraín Antonio, Virú-Flores, Horus, Alburqueque-Melgarejo, Joseph, Roque-Quezada, Juan Carlos, Guerra Valencia, Jamee, Gonzales Matta, Geremi Alexander, Gonzales Menéndez, Magdiel José Manuel, Laván Quiroz, David Alfonso. (2022). Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) en internos de medicina humana de una universidad de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Revista Facultad de Medicina Humana*. Vol.22 No.3 Lima Jul. 2022. Epub 09-Jul-2022.
- Cohen, S. D., Cukor, D., & Kimmel, P. L. (2016). Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 11(12), 2250–2255. <https://doi.org/10.2215/CJN.02590316>

- Croarkin, P. E., Nakonezny, P. A., Deng, Z. D., Romanowicz, M., Voort, J. L. V., Camsari, D. D., Schak, K. M., Port, J. D., & Lewis, C. P. (2018). High-frequency repetitive TMS for suicidal ideation in adolescents with depression. *Journal of affective disorders*, 239, 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.048>
- Di Vincenzo, J. D., Siegel, A., Lipsitz, O., Ho, R., Teopiz, K. M., Ng, J., Lui, L. M. W., Lin, K., Cao, B., Rodrigues, N. B., Gill, H., McIntyre, R. S., & Rosenblat, J. D. (2021). The effectiveness, safety and tolerability of ketamine for depression in adolescents and older adults: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 137, 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.058>
- Dudek, K. A., Dion-Albert, L., Kaufmann, F. N., Tuck, E., Lebel, M., & Menard, C. (2021). Neurobiology of resilience in depression: immune and vascular insights from human and animal studies. *The European journal of neuroscience*, 53(1), 183–221. <https://doi.org/10.1111/ejn.14547>
- Hegazy, A. A., Abdel Hamid, T. A., Zein, M. M., Aboushady, A. T., & Akmal, D. M. (2023). Stress among health care providers in NICU department, tertiary pediatric care hospital during COVID-19 pandemic in Egypt. *Journal of Public Health Research*, 12(1). <https://doi.org/10.1177/22799036221147095>
- Hill, B., Mugayar, L. R. F., & da Fonseca, M. A. (2021). Oral Health Implications of Risky Behaviors in Adolescence. *Dental clinics of North America*, 65(4), 669–687. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2021.06.008>
- Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 107, 525–539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
- Mascaro, J. S., Wallace, A., Hyman, B., Haack, C., Hill, C. C., Moore, M. A., ... Cole, S. W. (2022). Flourishing in Healthcare Trainees: Psychological Well-Being and the Conserved Transcriptional Response to Adversity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042255>
- Niewiadomska, E., Łabuz-Roszak, B., Pawłowski, P., & Wypych-Ślusarska, A. (2022). The Physical and Mental Well-Being of Medical Doctors in the Silesian Voivodeship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013410>
- O'Callaghan, G., & Stringaris, A. (2019). Reward Processing in Adolescent Depression Across Neuroimaging Modalities. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(6), 535–541. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000663>
- Oud, M., de Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Bodden, D., Nauta, M., Stone, L., van den Heuvel, M., Taher, R. A., de Graaf, I., Kendall, T., Engels, R., & Stikkelbroek, Y. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 57, 33–45. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008>

- Park, L. T., & Zarate, C. A., Jr (2019). Depression in the Primary Care Setting. *The New England journal of medicine*, 380(6), 559–568. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1712493>
- Pereira, C., Almeida, C., Veiga, N., & Amaral, O. (2014). Prevalence and determinants of insomnia symptoms among schoolteachers. *Atencion Primaria*, 46(S5), 118–122. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70077-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70077-0)
- Pitsillou, E., Bresnehan, S. M., Kagarakis, E. A., Wijoyo, S. J., Liang, J., Hung, A., & Karagiannis, T. C. (2020). The cellular and molecular basis of major depressive disorder: towards a unified model for understanding clinical depression. *Molecular biology reports*, 47(1), 753–770. <https://doi.org/10.1007/s11033-019-05129-3>
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of affective disorders*, 243, 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Robinson, O. J., Pike, A. C., Cornwell, B., & Grillon, C. (2019). The translational neural circuitry of anxiety. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 90(12), 1353–1360. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321400>
- Schuch, F. B., & Stubbs, B. (2019). The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current sports medicine reports*, 18(8), 299–304. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620>
- Schulz D. (2020). Depression development: From lifestyle changes to motivational deficits. *Behavioural brain research*, 395, 112845. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112845>
- Sell, M., Daubmann, A., Zapf, H., Adema, B., Busmann, M., Stiawa, M., Winter, S. M., Lambert, M., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021). Family Functioning in Families Affected by Parental Mental Illness: Parent, Child, and Clinician Ratings. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7985. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157985>
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *The Journal of family practice*, 15(2), 303–311.
- Zajkowska, Z., Gullett, N., Walsh, A., Zonca, V., Pedersen, G. A., Souza, L., Kieling, C., Fisher, H. L., Kohrt, B. A., & Mondelli, V. (2022). Cortisol and development of depression in adolescence and young adulthood - a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 136, 105625. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105625>
- Živanović, D., Javorac, J., Stojkov, S., Jevtić, M., Knežević, J., Blanuša, J., ... Todorović, N. (2022). The COVID-19 pandemic – related psychological distress and job burnout among Serbian pharmacy practitioners: a cross-sectional online study. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 26(7), 2639–2645. [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202204\\_28502](https://doi.org/10.26355/eurrev_202204_28502)
-

## Anexos

### 1.1 Escala de Atenas de insomnio

#### Instrucciones:

Elija la opción que describa mejor las dificultades que haya tenido con el sueño **durante el último mes**.

- Nombre:

#### 1. ¿Tienes dificultad para empezar a dormir?

- **No tengo problema** para empezar a dormir.
- Tengo un **problema leve** para empezar a dormir.
- Tengo un **problema moderado** para empezar a dormir.
- Tengo un **problema severo** para empezar a dormir.

#### 2. ¿Despiertas una o varias veces durante la noche?

- **No despierto durante la noche.**
- Tengo un **problema leve** porque despierto durante la noche.
- Tengo un **problema moderado** porque despierto durante la noche.
- Tengo un **problema severo** porque despierto durante la noche.

#### 3. ¿Se te va el sueño en la madrugada y ya no puedes dormir?

- **No se me va el sueño** en la madrugada.
- Tengo un **problema leve** porque se me va el sueño en la madrugada.
- Tengo un **problema moderado** porque se me va el sueño en la madrugada.
- Tengo un **problema severo** porque se me va el sueño en la madrugada.

#### 4. El tiempo que duermes cada noche es:

- **Suficiente o adecuado.**
- **Ligeramente** insuficiente.
- **Moderadamente** insuficiente.
- **Severamente** insuficiente o no duerme en toda la noche.

#### 5. Sin importar cuánto tiempo duermes, en general, ¿cómo es la calidad de su sueño?

- **Es suficiente o adecuada.**
- **Es ligeramente** insuficiente.
- **Es moderadamente** insuficiente.
- **Es severamente** insuficiente, o no duermes en toda la noche.

#### 6. ¿Cómo es la calidad de tu vida?

- **Es normal o buena.**
- Está **ligeramente disminuida**.
- Está **moderadamente disminuida**.
- Está **severamente disminuida**.

#### 7. ¿Cómo es tu funcionamiento físico y mental durante el día?

- **Es normal o bueno.**
- Está **ligeramente disminuido**.
- Está **moderadamente disminuido**.
- Está **severamente disminuido**.

#### 8. ¿Tienes necesidad de dormir durante el día?

- No, **ninguna** necesidad.
- Tengo necesidad **leve** de dormir durante el día.
- Tengo necesidad **moderada** de dormir durante el día.
- Tengo necesidad **severa** de dormir durante el día.

## 1.2 Escala de somnolencia de Epworth

¿Qué tan probable es que usted se sienta somnoliento, “cabecee” o se quede dormido en las siguientes situaciones, diferenciando de sólo sentirse cansado?

Esto se refiere a su vida habitual durante el último tiempo, aunque no haya realizado recientemente algunas de las siguientes actividades, póngase en la situación de cómo le afectarían.

Use la siguiente escala y elija el número más adecuado para cada situación.

- 0 = Nula probabilidad de cabecear o quedarse dormido.
- 1 = Escasa probabilidad de cabecear o quedarse dormido.
- 2 = Moderada probabilidad de cabecear o quedarse dormido.
- 3 = Elevada probabilidad de cabecear o quedarse dormido.

Situación:	Puntuación	Opinión / Sugerencia:
Sentado leyendo un periódico, una revista, un libro		
Viendo televisión		
Sentado inactivo en un lugar público (cine, reunión, etc.)		
En auto, como pasajero en un viaje de una hora sin descanso		
Recostado descansando en la tarde, cuando las circunstancias lo permiten		
Sentado y conversando con alguien		
Sentado y tranquilo después de almuerzo (sin tomar alcohol)*		
En auto, detenido por unos minutos por el tráfico		
Total (máx. 24)		

### 1.3 Escala general de satisfacción.

#### Instrucciones:

De los siguientes aspectos que se relacionan con el puesto de trabajo, selecciona cómo te sientes respecto a cada uno, de acuerdo a la escala indicada. Al finalizar, suma la puntuación que elegiste para cada bloque de preguntas.



Libertad para elegir tu propio método de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho.	1	2	3	4	5	6	7
Responsabilidad que tienes asignada.	1	2	3	4	5	6	7
La posibilidad de utilizar tus capacidades.	1	2	3	4	5	6	7
Tus posibilidades de promocionar.	1	2	3	4	5	6	7
La atención que se presta a las sugerencias que haces.	1	2	3	4	5	6	7
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
<b>SATISFACCIÓN INTRÍNSECA</b>	<b>SUMA TOTAL</b>						

Condiciones físicas de tu trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Tus compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Tu superior inmediato.	1	2	3	4	5	6	7
Tu salario.	1	2	3	4	5	6	7
Relación entre dirección y trabajadores en la empresa.	1	2	3	4	5	6	7
El modo en que la empresa está gestionada.	1	2	3	4	5	6	7
Tu horario de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
Tu estabilidad en el empleo.	1	2	3	4	5	6	7
<b>SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA</b>	<b>SUMA TOTAL</b>						