



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Calidad de sueño y su relación con el estrés ocupacional y consumo de alcohol, en
pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General
Guasmo Sur en el año 2024

AUTOR (ES):

Aponte Cueva, Ingrid Stefanny
Jiménez Vite, Manuela Madeline

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Briones Jiménez, Roberto Leonardo

Guayaquil, Ecuador

10 de septiembre del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por
APONTE CUEVA, INGRID STEFANNY y JIMENEZ VITE, MANUELA MADELINE,
como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**

TUTOR (A)



ado electrónicamente por:
**ROBERTO LEONARDO
BRIONES JIMENEZ**
dar únicamente con FirmaEC

f. _____

Dr. Briones Jiménez, Roberto Leonardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, Msc.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Aponte Cueva, Ingrid Stefanny

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS OCUPACIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL AÑO 2024 previo a la obtención del título de **MEDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**INGRID
STEFANNY
APONTE CUEVA**

f. _____

APONTE CUEVA, INGRID STEFANNY



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jiménez Vite, Manuela Madeline**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS OCUPACIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL AÑO 2024 previo a la obtención del título de **MEDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**MANUELA MADELINE
JIMENEZ VITE**
Validar únicamente con FirmatC

f. _____

JIMENEZ VITE, MANUELA MADELINE



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Aponte Cueva, Ingrid Stefanny

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS OCUPACIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL AÑO 2024, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**INGRID STEFANNY
APONTE CUEVA**

f. _____.

APONTE CUEVA, INGRID STEFANNY



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Vite, Manuela Madeline**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS OCUPACIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL AÑO 2024, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2025

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:

MANUELA
MADELINE
JIMENEZ
VITE

f. _____
Validar únicamente con FirmaBC

JIMENEZ VITE, MANUELA MADELINE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

REPORTE DE COMPILATIO



TUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:

ROBERTO LEONARDO
BRIONES JIMENEZ

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Dr. Briones Jiménez, Roberto Leonardo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir una meta más en mi camino, por regalarme la sabiduría, fortaleza y perseverancia necesaria para no rendirme ante cualquiera adversidad. Gracias Dios por tu infinita bondad, por tu luz que guía mis pasos y por tu compañía constante en cada etapa de mi vida.

A mi mamá, Ingrid Cueva, gracias por tu amor y tu apoyo incondicional, por ser mi mayor ejemplo de entrega y dedicación. Tus palabras de aliento y tus abrazos me han sostenido en los momentos más difíciles y me han impulsado a alcanzar mis sueños. Hoy celebro este logro con la certeza de que todo lo que soy y lo que lograré en adelante, es también fruto de tu guía y de tu ejemplo.

A mi papá, Edgar Aponte, gracias por tu amor infinito, por enseñarme con humildad la importancia del trabajo honesto y el esfuerzo constante. Tus enseñanzas han sido la base fundamental de mi formación. Este logro también es tuyo, porque cada paso que doy es el reflejo de tu esfuerzo y sacrificio que has hecho por mí.

A mis abuelitos y demás familiares gracias por sus consejos, oraciones y cariño, que me acompañaron siempre, incluso en la distancia. Ustedes son y serán un pilar fundamental en mi camino.

Finalmente agradezco a mi querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil y a mi querido Hospital General Guasmo Sur, por brindarme la oportunidad de adquirir valiosos conocimientos y de conocer amigos increíbles.

- ***Ingrid Stefanny Aponte Cueva***

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedico este trabajo a mis padres, que gracias a su amor y esfuerzo han hecho posible que alcance esta meta. Cada logro obtenido y los que aún están por venir, son por y para ustedes. Gracias por creer en mí, por brindarme su fortaleza en cada etapa de este camino, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis hermanos, Luis, Mirka, Rai y Sofia gracias por su apoyo incondicional y por estar siempre conmigo en cada momento. En especial a Sofí, por ser mi inspiración y motivación para superarme cada día. Tus ocurrencias y esos pequeños pero valiosos detalles me impulsaron a seguir adelante y a nunca rendirme. Espero que encuentres en mi un buen ejemplo y que este esfuerzo te recuerde siempre que tú puedes llegar aún más lejos.

A mis amigas de toda la vida, gracias por estar presentes a lo largo de estos años, por sus palabras de ánimo, por su compañía en los momentos de cansancio y por celebrar conmigo cada logro. En especial, a mis roomies Nahomy y Jennifer, gracias por las risas compartidas, por estar en los buenos y malos momentos. Su amistad ha hecho que esta etapa sea valiosa e inolvidable.

A una persona muy importante en mi vida, gracias por estar en los momentos más difíciles, por brindarme tu apoyo incondicional y recordarme siempre lo valiosa y fuerte que soy. Tu amor y tu compañía constante han sido fundamentales en este camino.

Por último, dedico este trabajo, a mi querido tío Ender Aponte y mi primo Sebastián Granda. Estoy segura de que hoy me acompañan desde el cielo y celebran conmigo este logro.

- ***Ingrid Stefanny Aponte Cueva***

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar y en todo momento a Dios, cuya presencia constante ha sido mi guía, fortaleza y luz en cada desafío que la vida y esta carrera me han presentado. A San Judas Tadeo, cuyo auxilio se manifestó en los momentos más difíciles de este camino, brindándome consuelo y esperanza cuando más lo necesité. A mi querido padre, quien, a pesar de la distancia, nunca permitió que me faltara nada para cumplir mis objetivos. Su apoyo incondicional ha sido esencial para que hoy pueda celebrar este logro, y por ello le estaré eternamente agradecida.

Desde lo más profundo de mi ser y toda mi admiración, mi gratitud interminable a mi madre, mi confidente y amiga más fiel, aquel amor constante que nunca me ha abandonado, mi incondicional desde el día en que nací, su entrega infinita y su dedicación han sido esenciales en mi desarrollo como profesional, como mujer y ahora como madre. Mi gratitud hacia ella es eterna, y mi amor por ella, infinito. Su ejemplo de fuerza, ternura y sacrificio ha sido mi guía y motor a lo largo de esta vida.

Gratitud eterna a mis abuelitos Marino (+) y Evelia, una aún conmigo en vida con el corazón lleno de gratitud y respeto, este logro es también para ustedes quienes me criaron con amor incondicional y entrega absoluta. Ustedes no solo fueron abuelos, sino padres ejemplares, guías firmes y protectores incansables. Gracias por cumplir cada uno de mis deseos, por nunca negarme nada y por regalarme siempre la certeza de sentirme única, especial y profundamente amada. Gracias por presumirme con orgullo, por hacerme sentir la mejor y por enseñarme que la verdadera grandeza se encuentra en la sencillez del amor y en la constancia del esfuerzo. Me honra ser su nieta, porque ustedes representan figuras de respeto, pulcritud y dignidad ante la sociedad, y llevar su apellido es para mí motivo de orgullo y compromiso. Esta tesis no es solo un logro personal, sino también un reflejo de sus enseñanzas, de sus valores y de todo lo que sembraron en mí.

Con el más profundo respeto y amor, dedico este agradecimiento a quien, más que madrina y aunque no compartimos la misma sangre, ha sido mi segunda madre, Santita de mi corazón, desde mi nacimiento ha estado presente en cada una de mis etapas, velando por mí con entrega absoluta, cuidándome, formándome y acompañándome con

una dedicación que solo nace de un corazón inmenso alguien que me vio crecer, se ocupó de mis necesidades cotidianas, me sostuvo en mis estudios y me brindó siempre el abrigo de su cuidado constante. Con paciencia y ternura, ha estado detrás de cada uno de mis logros, asegurándose de que nada me faltara y enseñándome con su ejemplo el verdadero significado del amor incondicional.

Agradezco a mi hermanita, mi Sury, mi confidente, mi cómplice y mi otra mitad, quien llegó a mi vida en el instante preciso para llenarla de amor, alegría y complicidad. Aunque no compartimos sangre, nuestros corazones laten como uno solo, y eso nos hace verdaderamente hermanas. Te entrego lo mejor de mí y también las lecciones que la vida me ha enseñado, con la esperanza de que cada experiencia, cada virtud y cada aprendizaje, incluso lo que me ha costado, te sirva para brillar, crecer y ser siempre la versión más extraordinaria de ti misma. Tengo la certeza de que, en esta vida y en todas las que vendrán, seremos hermanas por siempre. Mi amor por ti es inmenso, eterno e incondicional. Este logro también te pertenece, porque tu presencia ha iluminado mi camino y llenado mi vida de sentido.

Y no podía dejar de agradecer a quien compartió conmigo los inicios de un amor profundo, mi primer vínculo afectivo significativo y compañero de tantas experiencias formativas, Walter. Aunque nuestros caminos se separaron y nuestra relación terminó, hoy puedo reconocer tu papel como amigo y confidente, y la influencia que tu presencia tuvo en mi vida desde mis inicios en la universidad hasta el día de hoy. Te agradezco, sobre todo, por el regalo más trascendental de mi vida, nuestro hijo Walter Manuel, mi mayor adoración y reencarnación del gran amor que perdí, mi abuelito. La maternidad joven, a mitad de la universidad, fue un desafío lleno de incertidumbre: el temor a lo desconocido, la angustia de no saber si lograría estar a la altura, y la responsabilidad de cuidar a un ser que dependía totalmente de mí. Sin embargo, también se convirtió en un motor de fuerza, motivación y empoderamiento, enseñándome a descubrir una resiliencia y determinación que no sabía que poseía.

Cada logro alcanzado en este camino refleja no solo mi esfuerzo, sino también el apoyo que brindaste como padre y todo lo que has hecho desde aquel día que transformó nuestras vidas. A pesar de los obstáculos del pasado y de que ya no compartimos una

vida juntos, reconozco y agradezco la oportunidad de que formes parte de la crianza y bienestar de nuestro hijo, con respeto y gratitud, construyendo una relación basada en compromiso y afecto compartido.

Y de manera muy especial me agradezco a mí, por haber enfrentado con determinación, resiliencia y amor propio los desafíos que la vida me ha presentado. A mi corta edad, soy madre de un hijo maravilloso de dos años y medio, he afrontado la pérdida del amor más grande de mi vida, mi abuelito, y aun así me mantengo firme, perseverante y culminando con éxito mi formación profesional. Agradezco profundamente la presencia de Dios en mi vida, fuente de fortaleza, guía y esperanza en cada momento, así como el amor y apoyo incondicional de quienes me han acompañado en este camino: mis padres, mis abuelitos, mi madrina, mi hermana y el padre de mi hijo. Cada uno de ellos ha dejado una huella imborrable en mi vida, contribuyendo a la persona que soy hoy, y, sobre todo, mi hijo Walter Manuel, quien ha sido mi motivación más pura y constante para seguir adelante. Reconozco mi capacidad de sobreponerme a la incertidumbre, de transformar el miedo a lo desconocido y los momentos de dificultad en fuerza, aprendizaje y motivación. Esta tesis es testimonio de mi esfuerzo constante, de mi disciplina y de la convicción de que, a pesar de las adversidades, es posible alcanzar los sueños. Que nunca olvide que cada sacrificio, cada desvelo y cada prueba superada han forjado la persona que soy hoy, y que Dios y el amor de quienes me rodean han sido mi guía en todo momento.

Deseo reconocer especialmente a nuestro tutor de tesis, el Dr. Roberto Briones Jiménez, por su paciencia, dedicación y empeño al guiarnos en la realización de nuestro trabajo. Más allá de su rol académico, quiero destacar que fue el primer docente que conocí al venir a consultar sobre el preuniversitario junto a mis padres, momento en el cual me recibió con una calidez incondicional, ofreciéndome su apoyo en cada etapa de este largo camino que hoy culmino, en su primera fase, con gratitud y satisfacción.

A mi compañera de tesis, Stefy, le agradezco profundamente por su paciencia, colaboración y compromiso mutuo, que hicieron posible sobrellevar con éxito las responsabilidades del trabajo en equipo.

No puedo dejar de expresar mi más sincero agradecimiento a todos los docentes que han sido parte de mi formación desde mis primeros años en Ventanas, lugar donde

crecí y eché raíces, hasta mi etapa profesional aquí en Guayaquil. A aquellos médicos que han contribuido a mi formación como profesional, mi gratitud por la oportunidad de aprender de su experiencia y sabiduría, permitiéndome, a lo largo de este proceso, desarrollar no solo conocimientos técnicos sino también vínculos de amistad duraderos.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, directa o indirectamente, han formado parte de este proceso, contribuyendo a mi crecimiento académico, profesional y personal. Este logro no habría sido posible sin su apoyo, enseñanza y ejemplo constante, que me han inspirado a perseguir la excelencia y a valorar la importancia de la dedicación, la ética y la colaboración en cada etapa de mi formación.

- ***Manuela Madeline Jimenez Vite***

DEDICATORIA

A mi abuelito, mi ángel en el cielo, el gran amor de mi vida: Marino Esteban Vite Leal, el primer gran hombre de mi vida, mi compañerito fiel y eterno cómplice de vida. Aquel que la vida me lo arrebató un 01 de octubre de 2021 a las 23:37 y desde entonces, un vacío profundo habita en mí. Pero su recuerdo permanece intacto en cada logro que alcanzo, como una luz que ilumina mi vida. Desde mis inicios universitarios, me reconocía como su Dra. Aquel que, sin importar dónde, cuándo o cómo, me amaba en voz alta, con mucho orgullo y con ese entusiasmo que solo él sabía desbordar. Aquel que celebraba mis pasos antes incluso de que yo misma los diera, y que con cada gesto me enseñaba que yo era capaz de alcanzar cualquier cosa. Aquel que confió en mí desde el primer día y jamás dudó de mi capacidad para lograr todo lo que me proponga. Mi protector de vida, ángel terrenal que me regaló Dios, que, con su gran bondad, humildad e inocencia, inculcó en mí todos y cada uno de los valores que a él lo caracterizaban, formándome así a su imagen y semejanza, dejando en mí una huella imborrable que ni el tiempo ni la distancia podrán borrar. Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu amor, tu sabiduría y tu ejemplo continúan guiándome en cada paso que doy.

Aunque duele tu ausencia, y a pesar de lo insoportable que ha sido aprender a vivir sin ti, tu legado vive inquebrantable dentro de mí. Tus palabras alentadoras y tu apoyo incondicional mientras estabas conmigo fueron la fuerza que me impulsó a seguir adelante en los momentos más oscuros y que me han llevado hasta este momento que hoy celebro.

Compañerito, hoy eres más que un recuerdo; eres mi guía, mi refugio, mi inspiración eterna. Gracias por ser mi mentor y mi ángel guardián a lo largo de este camino académico. Me hubiera encantado que estuvieras aquí para compartir este logro, pero sé, y estoy más que segura en lo más profundo de mi corazón, que donde estés, sientes orgullo por tu negrita.

Esto es por ti, abuelito Marino.

Al final, sí me gradué honrando mi promesa más personal que hice frente a ti, y que hoy te la dedico hasta el cielo. Siempre estarás en mi mente, en mi corazón y en cada latido de mi vida. Te amo siempre, compañerito.

- ***Manuela Madeline Jimenez Vite***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. JOUVIN LÓPEZ, JOSE LUIS

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. VASQUEZ CEDEÑO, DIEGO ANTONIO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

**(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE**

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XX
ABSTRACT	XXI
INTRODUCCION	2
CAPITULO I.....	3
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	3
1.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 Objetivo General:	4
1.6.2 Objetivos específicos:.....	4
CAPITULO II	5
MARCO TEORICO.....	5
2.1 CALIDAD DEL SUEÑO.....	5
2.2 Sueño REM y su relación con el sueño.....	6
2.3 Definición de los Trastornos del Sueño	7
2.4 Insomnio	7
2.5 Trastornos del Ritmo Circadiano	8
2.6 Trastornos Respiratorios del Sueño.....	8
2.7 Hipersomnias	9
2.9 Higiene del Sueño	9
2.1 El trastorno de fase retrasada del sueño	10
2.2 Métodos de Diagnóstico de Trastornos de la Calidad del Sueño e Insomnio	10
2.3 Estrés Ocupacional en Trabajadores.....	12
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	19
3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	19
3.2 MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
3.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	19
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN.....	20

3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
CAPITULO IV		22
1.1	RESULTADOS	22
4.2	DISCUSION	26
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:		31
5.1	CONCLUSIONES	31
5.2	RECOMENDACIONES	31
BIBLIOGRAFIA:		33
	DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	

INDICE DE TABLA

Tabla 1. características demográficas de la población de estudio	40
Tabla 2. Correlación entre el riesgo de adicción al alcohol y la Calidad de Sueño	41
Tabla 3. correlación entre el estrés laboral y el riesgo de alcoholismo	42
Tabla 4. correlación entre el estrés laboral y la calidad del sueño	43

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población en función del sexo	40
Figura 2. Correlación entre las puntuaciones de la escala AUDIT y la escala PSQI	41
Figura 3. correlación entre las puntuaciones de la escala WEST y AUDIT	42
Figura 4. correlación entre las puntuaciones de la escala PSQI y la escala WEST	43

RESUMEN

Introducción: El sueño, el estrés laboral y el consumo de alcohol son factores que influyen en la calidad de vida. Estudios han demostrado una estrecha relación entre la calidad del sueño, el estrés y el consumo de alcohol. Dada la importancia de estos factores y su impacto en la salud, este estudio busca analizar la relación entre la calidad del sueño, el estrés laboral y el consumo de alcohol en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur durante el año 2024. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio con un diseño prospectivo, transversal, observacional y analítico. En el que se recolectaron datos a través de encuestas autoadministradas aplicadas a 206 pacientes hospitalizados. Se midió el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) para medir el consumo de alcohol y la Escala de Estrés Laboral (WES) para analizar el nivel de estrés en el ámbito laboral. Se emplearon análisis de correlaciones de Spearman y un análisis de mediación basado en el modelo de Baron y Kenny para evaluar el papel de la calidad del sueño como mediador entre el estrés laboral y el consumo de alcohol. **Resultados:** Se observó una correlación significativa entre la calidad del sueño y el consumo de alcohol (Spearman = 0.541, $p = 0.000$), así como entre el estrés laboral y el consumo de alcohol (Spearman = 0.490, $p = 0.000$). La relación más fuerte se encontró entre el estrés laboral y la calidad del sueño (Spearman = 0.645, $p = 0.000$). Además, el análisis de mediación confirmó que la calidad del sueño influye en la relación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol ($B = 0.0334$, IC 95% [0.021 - 0.048], $p < 0.001$). **Conclusiones** Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en estrategias de intervención enfocadas en mejorar la calidad del sueño, no solo como un beneficio directo en la calidad de vida, sino también como una estrategia de prevención sobre los niveles del estrés y el riesgo de alcoholismo.

Palabras clave: calidad del sueño, estrés laboral, consumo de alcohol, hospitalización, mediación estadística.

ABSTRACT

Introduction: Sleep, work stress and alcohol consumption are factors that influence quality of life. Studies have shown a close relationship between sleep quality, stress and alcohol consumption. Given the importance of these factors and their impact on health, this study seeks to analyze the relationship between sleep quality, work stress and alcohol consumption in patients hospitalized in the internal medicine area of Hospital General Guasmo Sur during the year 2024.

Methodology: A prospective, cross-sectional, observational and analytical study was carried out. Data were collected through self-administered surveys applied to 206 hospitalized patients. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) to measure alcohol consumption and the Work Stress Scale (WES) to analyze the level of stress in the work environment were measured. Spearman's correlation analysis and a mediation analysis based on Baron and Kenny's model were used to assess the role of sleep quality as a mediator between work stress and alcohol consumption. **Results:** A significant correlation was observed between sleep quality and alcohol consumption (Spearman = 0.541, $p = 0.000$), as well as between work stress and alcohol consumption (Spearman = 0.490, $p = 0.000$). The strongest relationship was found between job stress and sleep quality (Spearman = 0.645, $p = 0.000$). In addition, mediation analysis confirmed that sleep quality influences the relationship between job stress and alcohol consumption ($B = 0.0334$, 95% CI [0.021

- 0.048], $p < 0.001$). **Conclusions:** It is recommended that future research delve deeper into intervention strategies focused on improving sleep quality, not only as a direct benefit on quality of life, but also as a prevention strategy on stress levels and risk of alcoholism.

Keywords: sleep quality, work-related stress, alcohol consumption, hospitalization, statistical mediation.

INTRODUCCION

La calidad del sueño, el estrés ocupacional y el consumo de alcohol representan fenómenos interrelacionados que influyen significativamente en la salud física y mental de las personas. El sueño es una herramienta para la reparación de funciones fisiológicas directas en el sistema nervioso central y asegurando correctas funciones cerebrales superiores como la memoria, la atención y la concentración (1,2). Por el contrario, una mala calidad de este se asocia al estrés y el uso de bebidas alcohólicas (3,4).

El estrés laboral, reconocido como una enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta no solo el desempeño profesional, sino también la salud psicosocial de los individuos. Pues se ha demostrado que niveles elevados de estrés incrementan el riesgo de alteraciones en el patrón de sueño (2,3). Además, la calidad del sueño regula los niveles de estrés, configurando una relación bidireccional que amplifica los efectos negativos de ambos factores cuando están presentes (3).

Por su parte, el consumo de alcohol en niveles moderados a severos está vinculado a trastornos del sueño como insomnio y alteraciones en el ciclo sueño-vigilia. Estos trastornos no solo impactan la salud mental y física, sino que también pueden exacerbar el estrés ocupacional (5,6).

De modo que evaluar la relación entre la calidad de sueño, el estrés ocupacional y el consumo de alcohol en pacientes internados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur durante el 2024 proporcionara datos que ayuden a dilucidar la interacción entre estas variables.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO

El insomnio y la alteración de la calidad del sueño constituyen problemas de salud prevalentes a nivel mundial, afectando entre el 10% y el 15% de la población general, y llegando a ser síntomas comunes en diversas condiciones médicas y psiquiátricas subyacentes (7,8). La exposición a factores estresantes, como largas jornadas laborales y alta carga exacerbaban el estrés ocupacional, incrementando el riesgo de trastornos del sueño y promoviendo el uso de sustancias como el alcohol como mecanismo de afrontamiento (9,10). Dado que un sueño de mala calidad, combinado con altos niveles de estrés y consumo de alcohol, puede tener repercusiones negativas en el estado psicológico y la calidad de vida de los pacientes (8,9).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Observamos que hay pacientes en los cuales se manifiestan alteraciones en el sueño, incremento en el consumo del alcohol junto con altos niveles de estrés y la población de afectados parece aumentar, esto amerita hacer una revisión sobre la relación de estas variables y su efecto de mediación entre en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relacionan la calidad del sueño, el estrés ocupacional y el consumo de alcohol y su efecto de mediación en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur durante el año 2024?

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación de la relación y el efecto de mediación entre la calidad del sueño, el estrés ocupacional y el consumo de alcohol es crucial debido a su alta prevalencia y sus implicaciones en la salud. Se estima que más del 50% de la población adulta experimentará insomnio en algún momento de su vida, y que un 25-35% lo desarrollará en situaciones estresantes (7). Este trastorno está relacionado con un mayor riesgo de problemas psicológicos, como ansiedad y depresión, y

comportamientos desadaptativos, entre ellos el abuso de alcohol (8). Además, el consumo de alcohol se asocia con alteraciones en la calidad del sueño e insomnio crónico en aproximadamente 10 a 15% de la población (9–11). De modo que evaluar la relación entre la calidad del sueño, el estrés laboral y el consumo de alcohol permitirá identificar patrones clave que respalden la implementación de estrategias de prevención e intervención, contribuyendo al bienestar integral de los trabajadores, mejorando los resultados clínicos a largo plazo.

1.5 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene un diseño viable debido al fácil acceso de una muestra representativa de una población general, asegurando al mismo tiempo una recolección de datos eficaz, transparente apoyada por cuestionarios y escalas validadas. Bajo la autorización del área de titulación de la universidad y del área de docencia e investigación del hospital. Además, al contar con un diseño de estudio observacional aumenta la practicidad de la recolección de datos y abarata costos relacionados con los instrumentos de medición.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General:

Relacionar el efecto entre la calidad del Sueño, estrés ocupacional y consumo de Alcohol entre en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur en el año 2024

1.6.2 Objetivos específicos:

- Determinar las características epidemiológicas de la población de estudio.
- Vincular la calidad del sueño y el consumo de alcohol
- Asociar el riesgo de alcoholismo y el estrés ocupacional
- Relacionar la calidad del sueño y el estrés ocupacional
- Cuantificar el efecto de mediación de la calidad del sueño sobre la interacción del riesgo de alcoholismo y el estrés laboral.

CAPITULO II

MARCO

TEORICO

2.1 CALIDAD DEL SUEÑO

La calidad del sueño se define como la satisfacción individual con la experiencia del sueño, considerando aspectos como la iniciación del sueño, su mantenimiento, la cantidad total de sueño, y la sensación de frescura al despertar (12). Aunque es posible evaluar la calidad del sueño a través de medidas objetivas y subjetivas, muchas de sus dimensiones, como la sensación de satisfacción al despertar o la sensación de somnolencia diurna, son difíciles de medir de manera objetiva y a menudo dependen de la percepción del individuo (12).

En medicina del sueño, el término "calidad del sueño" también engloba una serie de parámetros como el tiempo total de sueño (Total Sleep Time, TST), la latencia de inicio del sueño (Sleep Onset Latency, SOL), el mantenimiento del sueño, el tiempo total despierto (Total Wake Time, TWT), y la eficiencia del sueño (Sleep Efficiency, SE). Además, puede incluir eventos disruptivos como los despertares espontáneos o episodios de apnea (Fuente 2). A pesar de que estas medidas objetivas, como la polisomnografía (PSG) y la actigrafía, ofrecen alta confiabilidad en la obtención de parámetros del sueño, no siempre están disponibles para la práctica clínica diaria debido a su elevado costo y complejidad técnica (13).

Por otro lado, la calidad del sueño puede diferenciarse del término "cantidad de sueño", ya que ambas dimensiones, aunque relacionadas, no son sinónimos. La calidad del sueño hace referencia a la forma en la que se experimenta el acto de dormir, mientras que la cantidad de sueño se refiere explícitamente al tiempo de duración de este (13). Además, la calidad del sueño toma en cuenta varios parámetros y no solo la cantidad, sino también la sensación de revitalización o recuperación al despertar, es decir la percepción subjetiva de satisfacción con el descanso (14). Aunque la calidad del sueño es un concepto subjetivo, su evaluación sigue siendo fundamental para abordar problemas relacionados con el sueño y sus efectos en la salud general (14).

2.2 Sueño REM y su relación con el sueño

La fase del sueño REM (Rapid Eye Movement) y No REM (NREM) son los componentes principales del sueño en los seres humanos. En particular el sueño REM, el cual fue identificado por primera ocasión por Aserinsky y Kleitman en 1953, es caracterizada no solo por los movimientos oculares rápidos bajo los párpados cerrados, sino también por una atonía total, y patrones de actividad cortical similar a la vigilia que se combinan con ondas theta de baja altitud (5-9 Hz). (15,16). Adicionalmente se registran fluctuaciones del ritmo cardíaco y respiratorio, aumento del tono simpático y la presencia de sueños vívidos, distinguen al sueño REM tanto del sueño NREM como del estado de vigilia (15). Además, durante el sueño REM, se producen fenómenos específicos como las ondas ponto-genículo-occipitales, que surgen en el tronco encefálico y están asociadas con la activación cerebral durante esta etapa (15,16).

Por su parte el sueño REM contribuye a la regularización y consolidación de los procesos cognitivos y memoria a mediano y largo plazo principalmente en la memoria espacial y contextual (16,17). A demás está involucrado en la regulación emocional, debido a que la privación del sueño perturba la modulación de los impulsos que se intercambias entre la corteza prefrontal medial y la amígdala (17).

En relación con la calidad del sueño, el sueño REM es un componente crítico. Aunque no se considera fundamental para la homeostasis del sueño en sí, su duración y continuidad están fuertemente relacionadas con la percepción subjetiva de un descanso reparador (17). La reducción del tiempo de sueño REM, que generalmente ocurre en condiciones de insomnio o privación del sueño, puede conducir a no solo afectan la calidad del descanso, sino también funciones diurnas como la atención y el rendimiento cognitivo (17). No obstante, se debe tomar en cuenta aspectos como la exposición a luz artificial en horas nocturnas que pueden alterar el desarrollo del sueño REM al desconfigurar el horario del ritmo circadiano. (17).

La importancia del sueño REM también se evidencia en su relación con la salud a largo plazo. Una menor proporción de sueño REM se ha vinculado con mayores riesgos de mortalidad por causas cardiovasculares (17,18). Asimismo, aguda como

un factor de protección frente al deterioro cognitivo, ya que estudios longitudinales han encontrado que una mayor duración de sueño REM se asocia con un menor riesgo de desarrollar demencia y con un menor declive cognitivo en poblaciones de edad avanzada (17,18).

2.3 Definición de los Trastornos del Sueño

Se define como trastornos del sueño al conjunto de patologías relacionadas con desbalances en la calidad, cantidad y continuidad de este. Trayendo como consecuencia deterioro psicológico, cognitivo y físico entre las personas que lo padecen. (19)

2.4 Insomnio

El insomnio es uno de los trastornos del sueño más comunes y se define como la incapacidad para conciliar o mantener el sueño, o bien despertarse de manera temprana sin posibilidad de volver a dormir, lo cual conduce a una insatisfacción general con el descanso. Clínicamente, el diagnóstico de insomnio se establece cuando los síntomas ocurren al menos tres noches por semana durante un periodo mínimo de tres meses y se asocian con alteraciones diurnas como somnolencia, irritabilidad, disminución de la concentración o deterioro del desempeño social y ocupacional (19,20).

El insomnio es un trastorno multifactorial que se clasifica en primario, cuando no existe una causa subyacente evidente, o secundario, cuando está asociado con condiciones médicas, psiquiátricas o el uso de sustancias. Se debe considerar también, los factores predisponentes los cuales incluyen vulnerabilidades genéticas y psicológicas, mientras que los precipitantes suelen ser eventos que inician situaciones de estrés tales como problemas laborales, familiares o económicos, y adicionalmente los factores perpetuantes como malos hábitos de sueño o la ansiedad por el propio insomnio, contribuyen a su cronificación (19,20).

Se calcula que alrededor del 30% al 35% de la población general experimenta síntomas episódicos de insomnio, sin embargo, solo del 9 al 10% cumplen con los

criterios para insomnio crónico. además, demográficamente es un trastorno que afecta con mayor frecuencia a la población femenina, tercera edad y personas con antecedentes neuropsiquiátricos. (21)

2.5 Trastornos del Ritmo Circadiano

Los trastornos del ritmo circadiano son afecciones en las que el sueño ocurre en fuera del horario convencional para dormir. En este grupo de afectaciones se encuentran la fase retrasada del sueño, la fase avanzada del sueño, el trastorno por turnos laborales y el síndrome de ritmo no circadiano en personas ciegas (20).

El trastorno de fase retrasada es más común en adolescentes y adultos jóvenes. En contraste, el trastorno de fase avanzada afecta aproximadamente al 1% de los adultos de mediana. Por otro lado, el trastorno circadiano asociado al trabajo por turnos afecta entre el 10% y el 38% de los trabajadores por turnos, quienes representan el 20% de la fuerza labor global. (20)

En términos etiológicos, estos trastornos resultan de la desincronización entre el reloj circadiano interno y los horarios de sueño impuestos por factores externos, como las obligaciones laborales o sociales. Además, la exposición a luz artificial durante la noche, un factor común en sociedades modernas exacerba estos desajustes al alterar la secreción de melatonina y el ciclo sueño-vigilia (20).

2.6 Trastornos Respiratorios del Sueño

Dentro de los trastornos respiratorios del sueño, la apnea obstructiva del sueño (AOS) es la más prevalente y está caracterizada por episodios repetitivos de colapso parcial o total de las vías respiratorias superiores durante el sueño, lo que provoca hipoxemia, microdespertares y fragmentación del sueño. Los síntomas más comunes incluyen ronquidos fuertes, pausas respiratorias observadas, despertares por sensación de asfixia y somnolencia diurna excesiva (19,21).

La severidad de la AOS se clasifica según el índice de apnea-hipopnea (IAH), con una clasificación que va de leve (5-14 eventos por hora), moderada (15-29 eventos por hora) a severa (≥ 30 eventos por hora). Los trastornos como la AOS afecta al 4%-32.8% de los hombres de mediana edad y al 22.4% de las personas mayores

de 60 años. Los factores de riesgo incluyen obesidad, cuello ancho, edad avanzada y características craneofaciales específicas (19,21).

2.7 Hipersomnias

La hipersomnia hace referencia al síntoma de somnolencia excesiva diurna pudiendo interferir con las actividades diarias. En este contexto, la narcolepsia es la forma de hipersomnia más estudiada, que afecta al 0.02%-0.06% de la población y se caracteriza por episodios repentinos de sueño, cataplejía o pérdida súbita del tono muscular, parálisis del sueño y alucinaciones hipnagógicas. Su etiología se encuentra en la pérdida de hipocretina, un neuropéptido que regula el estado de vigilia. Este déficit puede confirmarse mediante estudios de líquido cefalorraquídeo y pruebas de latencia múltiple del sueño (19,21).

2.8 Síndrome de Piernas Inquietas (SPI)

El SPI es un trastorno neurológico en el que se destaca la necesidad urgente de mover las piernas, junto a sensaciones incómodas que empeoran en reposo y durante la noche. Se estima que afecta entre el 4.1% y el 7.6% de los hombres, siendo más frecuente en casos de deficiencia de hierro, embarazo y enfermedades renales (21). Aunque su fisiopatología no está completamente clara, se considera que la disfunción dopaminérgica y la deficiencia de hierro desempeñan un papel crucial. Este trastorno no solo afecta la calidad del sueño, sino también la calidad de vida en general (19,21).

2.9 Higiene del Sueño

La higiene del sueño hace referencia a un conjunto de hábitos que permiten sostener una calidad óptima de la seño. Las principales recomendaciones son establecer una rutina regular para acostarse y levantarse, mantener un ambiente de sueño adecuado (fresco, oscuro y silencioso), evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, y limitar el consumo de cafeína y alcohol en las horas previas al sueño (22).

Como se mencionó anteriormente, la exposición a luz, particularmente la luz azul proveniente de dispositivos electrónicos en horas nocturnas puede retrasar la secreción de melatonina y alterar los ritmos circadianos, repercutiendo en la

cantidad y calidad del sueño REM y a un menor nivel de alerta en la mañana siguiente (22). Además, estudios han demostrado que la regulación de la temperatura corporal es crucial para el inicio del sueño; una disminución en la temperatura corporal está asociada con una mayor cantidad de sueño en las etapas iniciales (22).

En niños y adolescentes, las prácticas deficientes de higiene del sueño, como horarios irregulares para acostarse y el uso excesivo de dispositivos electrónicos, son contribuyentes importantes a la reducción del tiempo total de sueño (22).

2.1 El trastorno de fase retrasada del sueño

El trastorno de fase retrasada del sueño (DSWPD, por sus siglas en inglés) es un tipo de trastorno del ritmo circadiano caracterizado por un retraso en el inicio del sueño y la vigilia en relación con los horarios socialmente aceptados. Este trastorno suele manifestarse en adolescentes y adultos jóvenes, con una prevalencia que varía entre el 7% y el 16% en este grupo poblacional (22). Los pacientes con DSWPD tienen dificultad para conciliar el sueño en horarios convencionales, pero cuando se les permite dormir de acuerdo con su reloj biológico interno, logran una cantidad y calidad de sueño normales.

En la fisiopatología de este cuadro se deben tomar en cuenta dos aspectos, La acumulación más lenta del impulso homeostático de sueño durante el día y un retraso en la secreción de melatonina, que provoca una desincronización entre el reloj biológico interno y las demandas sociales. (22).

El manejo del DSWPD consiste en una reprogramación del reloj biológico con exposiciones a luz brillante por las mañanas, consumo de melatonina en las noches en horario regular además de ajustes graduales en los horarios de sueño. Es esencial el asesoramiento sobre la importancia de la consistencia en los horarios de sueño y la minimización de la exposición a luz artificial durante la noche para garantizar la efectividad del tratamiento (22).

2.2 Métodos de Diagnóstico de Trastornos de la Calidad del Sueño e Insomnio

En los trastornos de sueño como el insomnio, los métodos de diagnóstico son, la polisomnografía, que aporta más información objetiva al cuadro clínico sin embargo debido a su costo y complejidad no suele utilizarse en la práctica clínica. Por otro lado, se encuentran los cuestionarios y test que evalúan de forma subjetiva aspectos claves del sueño y su calidad.

2.2.1. Índice de Severidad del Insomnio (ISI)

El Insomnia Severity Index (ISI) es una de las herramientas más utilizadas para el diagnóstico y monitoreo del insomnio. Este cuestionario consta de 7 ítems que evalúan la naturaleza, severidad e impacto del insomnio en la vida diaria. Los ítems incluyen problemas para iniciar el sueño, mantenerlo, despertares matutinos, insatisfacción con el sueño, interferencia con las actividades diurnas, notoriedad del problema por otros y angustia relacionada con el sueño (23). El puntaje total oscila entre 0 y 28, encasillando la gravedad del insomnio en: ausencia de insomnio (0–7 puntos), insomnio subumbral (8–14 puntos), insomnio moderado (15–21 puntos) e insomnio severo (22–28 puntos) (23).

La validez psicométrica del test ISI cuenta con una alta consistencia interna y fiabilidad test-retest en diversas poblaciones (24). Su capacidad para evaluar tanto los síntomas nocturnos como las disfunciones diurnas convierte a este test en una herramienta integral para el diagnóstico clínico y el seguimiento de tratamientos del insomnio. Además, al incluir criterios tanto del ICD-10 como del DSM-5, el ISI proporciona un enfoque estandarizado para evaluar el insomnio en diferentes entornos clínicos y de investigación (24).

2.2.2. Escala de Insomnio de Atenas (AIS)

La Athens Insomnia Scale (AIS) mide tanto las perturbaciones del sueño nocturno como las disfunciones diurnas asociadas. La AIS evalúa síntomas relacionados con el insomnio que ocurren al menos 3 veces por semana. (25) Consta de ítems que exploran aspectos fisiológicos como la somnolencia diurna y la capacidad funcional durante el día. La AIS es altamente valorada por su precisión diagnóstica, con una sensibilidad del 91% y una especificidad del 87% en estudios realizados en

diferentes regiones geográficas (25). A pesar de ser menos utilizada en estudios clínicos en comparación con el ISI, la AIS es común en investigaciones de cohorte

y transversales debido a su enfoque en aspectos fisiológicos del insomnio (25,26).

2.2.3. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)

El Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) es una escala utilizada para evaluar la calidad del sueño y sus perturbaciones en el último mes. Está constituida por 19 bloques de los cuales 4 son preguntas abiertas y 15 se califican en una escala de 0 a 3. Los componentes principales de la escala son, la calidad del sueño; latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, empleo de medicamentos para inducir o mantener el sueño y disfunción diurna (24). El puntaje total del PSQI varía de 0 a 21, con un puntaje mayor a 5 indicando mala calidad del sueño. Este instrumento, a diferencia del ISI y la AIS, mide un constructo más amplio relacionado con la calidad del sueño en general, lo que lo hace útil para identificar trastornos más allá del insomnio (23).

2.2.4. Evaluaciones Objetivas y Métodos Adicionales

Aunque los cuestionarios son fundamentales para evaluar los síntomas subjetivos del insomnio, algunos casos requieren métodos objetivos como:

Actigrafía: Evalúa patrones de sueño-vigilia siendo útil para identificar trastornos del ritmo circadiano (23).

Polisomnografía: Es el gold estándar para el diagnóstico de trastornos del sueño, ya que registra parámetros fisiológicos durante el sueño, entre los cuales están actividad cerebral (EEG), movimientos oculares, esfuerzo respiratorio y nivel de oxígeno en sangre. (23) .

2.3 Estrés Ocupacional en Trabajadores

2.12.1 Definición y Conceptualización del Estrés Ocupacional

El estrés ocupacional se refiere a las respuestas fisiológicas y psicológicas adversas que surgen cuando las demandas laborales exceden las capacidades adaptativas de un trabajador (27). Según Colligan y Higgins, el estrés en el trabajo es un constructo complejo que requiere primero entender el concepto general de estrés. Este último puede definirse como una interacción entre las características ambientales perturbadoras y las reacciones individuales que resultan en estados de

tensión o enfermedad mental y física. En este sentido, el estrés ocupacional se produce cuando existe una discrepancia entre las demandas del entorno laboral y la capacidad del empleado para afrontarlas o gestionarlas (27).

Además, Dewe y Trenberth sostienen que la diversidad de experiencias de estrés dentro del lugar de trabajo dificulta encontrar una definición única del término. En términos generales, el estrés puede entenderse como un estímulo (características del ambiente laboral), una respuesta (reacciones emocionales o físicas) o una combinación de ambos, donde la relación transaccional entre el individuo y su entorno laboral desempeña un papel crucial (27).

2.12.2 Impacto del Estrés Ocupacional en los Trabajadores

El estrés ocupacional repercute en distintos aspectos laborales, provocando consecuencias como, problemas de salud física, agravando enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, la calidad del sueño y depresión sin mencionar como estas a su vez influyen en la capacidad para desempeñarse eficientemente roles laborales (27).

Además, los empleados sometidos a altos niveles de estrés son más propensos a faltar al trabajo ya sea por deterioro en su salud o percepción de inconformidad con el ambiente laboral. Lo que trae como consecuencia la pérdida de talento humano, gastos en reclutamiento y disminución de la productividad (28). El estrés crónico reduce la capacidad de concentración, la toma de decisiones y la habilidad para resolver problemas. (28).

2.12.3 Fuentes y Factores Estresores

Los desencadenantes de estrés varían según el tipo de trabajo y ambiente laboral en el que se desenvuelve. Las características individuales de los empleados y las dinámicas organizacionales. Entre los principales factores estresores se encuentran:

- **Demandas Laborales Excesivas:** Cuando las asignaciones laborales sobrepasan las capacidades físicas o mentales de los trabajadores se produce una carga de estrés y frustración. además, también son factores influyentes jornadas laborales extensas, plazos ajustados y expectativas laborales poco

realistas (27).

- **Ambientes de Trabajo Inadecuados:** Las condiciones laborales desfavorables, como la falta de recursos, los espacios de trabajo incómodos o la inseguridad laboral, también contribuyen al estrés ocupacional (27).
- **Conflictos Interpersonales:** La falta de comunicación efectiva y el acoso laboral entre compañeros de trabajo, subordinados o superiores agravan los cuadros de estrés (28).
- **Desajuste Persona-Entorno:** De acuerdo con la teoría del ajuste persona-entorno (Person-Environment Fit), las discrepancias entre las habilidades y expectativas del empleado y las demandas del entorno laboral generan un estrés significativo. Esto incluye la percepción de que las demandas del trabajo no son compatibles con los valores, intereses o habilidades del trabajador (28).

2.13. Escala Workplace Stress Scale y su Relación con la Salud Mental La Workplace Stress Scale (WSS) es una escala que evalúa la percepción de los empleados respecto al estrés laboral identificando fuentes desencadenantes de estrés, evaluando su impacto en la productividad laboral y en la salud mental.

2.13.1 Propósito y Estructura de la Workplace Stress Scale

La Workplace Stress Scale es una escala ideal para evaluar el estrés entre el personal de trabajo. En ella se evalúan aspectos como la carga de trabajo, las relaciones interpersonales y la percepción de apoyo organizacional (29).

Diseñada mediante una escala Likert que facilita a los participantes la clasificación de su experiencia de estrés en diversos contextos laborales. Al sumar las puntuaciones obtenidas, se genera un puntaje total que clasifica el nivel de estrés del empleado en diferentes rangos, desde bajo hasta extremadamente alto. (29).

2.13.2 Relación entre el Estrés Ocupacional y la Salud Mental

El estrés laboral crónico es reconocido como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de diversos problemas de salud mental. Entre las principales

consecuencias del estrés ocupacional en la salud mental se encuentran:

Ansiedad y Depresión:

Los empleados sometidos a altos niveles de estrés laboral tienden a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión. Esto puede manifestarse como una sensación persistente de preocupación, irritabilidad, falta de concentración y desesperanza, afectando tanto su desempeño laboral como su bienestar general (30).

Adicciones y Conductas de Riesgo:

El estrés conduce a ejecutar comportamientos nocivos para la salud como el abuso de sustancias como el consumo excesivo de alcohol y drogas. Además, los empleados bajo estrés son más propensos a adoptar hábitos alimenticios poco saludables y a fumar, lo que agrava aún más su estado de salud física y mental (30).

Síndrome de Burnout:

El estrés laboral se encuentra como una de las principales causas del síndrome de burnout, el cual se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de ineficacia profesional (30).

Impacto Organizacional del Estrés Laboral:

Se debe mencionar también que, desde la perspectiva corporativa, los empleados estresados son menos productivos, ya que entre ellos se presenta mayor ausentismo y están más propensos a abandonar su empleo, significando a largo plazo un incremento en costos operativos y reduce la eficiencia organizacional (31).

2.13.3. Estudios sobre la Workplace Stress Scale

La Workplace Stress Scale (WSS) es una herramienta utilizada para explorar la interacción entre el estrés laboral y la salud mental. De hecho, en un análisis realizado por Holmgren et al. (29), se encontró que a medida que los empleados reportaban altos niveles de estrés, al mismo tiempo reportaron tasas significativamente mayores de enfermedad y permisos médicos. Otro estudio reveló que el estrés relacionado con un clima organizacional deficiente y horarios intensos de trabajo incrementa el riesgo de ausentismo laboral hasta por 8 años

(29).

2.13.4. Relevancia de la WSS en la Promoción de la Salud Mental

La implementación de la Workplace Stress Scale en entornos laborales permite a las organizaciones adoptar un enfoque proactivo en la gestión del estrés. (31)

Ítem	Escala de Respuesta	Instrucciones
1. Me siento tenso(a), ansioso(a) o nervioso(a) en mi trabajo.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.
2. Tengo demasiadas responsabilidades en el trabajo.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.
3. Me siento abrumado(a) por mi carga de trabajo.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.
4. Tengo poca o ninguna influencia sobre las decisiones que afectan mi trabajo.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.
5. Me preocupa la estabilidad de mi trabajo.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.
6. Mis tareas laborales interfieren con mis responsabilidades personales o familiares.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.
7. Siento que no soy reconocido(a) o valorado(a) en mi trabajo.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.
8. Me siento agotado(a) o quemado(a) debido a mi trabajo.	1: Nunca, 2: Rara vez, 3: A veces, 4: A menudo, 5: Muy a menudo	Responda según cómo se ha sentido en el último mes para cada ítem.

Consumo de Alcohol: Panorama General

El consumo excesivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la morbilidad, discapacidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 3 millones de muertes anuales están relacionadas con el uso nocivo de alcohol, siendo este un factor de riesgo líder para la discapacidad y los años de vida ajustados por discapacidad en personas de 15 a 49 años (33). El alcohol también es la sustancia psicoactiva más utilizada y abusada en el ámbito laboral, con entre el 10 % y el 30 % de los empleados categorizados como consumidores de riesgo que necesitan intervenciones (33).

Además, el trastorno por consumo de alcohol (AUD, por sus siglas en inglés) afecta al 13 % de la población adulta en los Estados Unidos, siendo una de las principales causas prevenibles de morbilidad y mortalidad. Se caracteriza por una desmesura sobre el consumo, la tolerancia la ocurrencia del síndrome de abstinencia y el consumo continuo a pesar de las consecuencias negativas (34).

Estrés y Consumo de Alcohol

El estrés es un factor clave en el inicio, mantenimiento y escalada en la frecuencia de consumo de alcohol ya que las personas tienden a buscar en el alcohol una estrategia disfuncional de afrontamiento para aliviar los efectos emocionales y fisiológicos del estrés (35).

Efectos del Estrés en el Consumo de Alcohol

Estrés como Desencadenante del Consumo: Eventos estresantes, definidos como impredecibles o incontrolables, son un importante factor de riesgo para el consumo excesivo de alcohol y el desarrollo de AUD (35).

Mediadores Biológicos: La relación entre el estrés y el consumo de alcohol está bajo el control del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA). Este sistema, al activarse durante el estrés, induce la secreción de cortisol, lo cual puede influir en la motivación para consumir alcohol como una forma de autorregulación emocional (35).

Impacto del Consumo de Alcohol en la Salud en el Contexto del Estrés

Efectos Fisiológicos: El consumo excesivo de alcohol puede provocar el aumento de la presión arterial, supresión inmunológica y daño hepático (34).

Efectos Mentales: El alcohol incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos mentales asociados al estrés, como ansiedad y depresión (35).

Problemas Sociales y Laborales: El modelo conceptual integrativo de Frone establece que el consumo fuera del trabajo puede afectar el desempeño laboral de forma indirecta, debido a los efectos residuales post exposición a la sustancia, mientras que el consumo durante las horas de trabajo afecta directamente la productividad (33).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO

3.2 MATERIALES Y MÉTODOS

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, observacional y analítico en el cual se recopiló datos a través de encuestas anónimas y voluntarias realizadas a pacientes hospitalizados del área de medicina interna del hospital general Guasmo Sur quienes completaron cuestionarios autoadministrados. Estas encuestas midieron la calidad del sueño (Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh - PSQI), el consumo de alcohol (Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol - AUDIT) y el estrés laboral (Escala de Estrés Laboral - WES). El análisis de datos incluyó correlaciones de Kendall Tau B para evaluar las relaciones entre estas variables, y un análisis de mediación utilizando el enfoque de Baron y Kenny para explorar la calidad del sueño como mediador en la relación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol.

3.2.2 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se recolectó a partir de las historias clínicas proporcionadas por el área de Estadística del Hospital General Guasmo Sur posterior a la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad y departamento de Docencia del hospital.

Por medio del software AS400 se obtuvo de forma retrospectiva las características de cada una de las variables a estudiar de cada paciente, misma información que posteriormente fue tabulada en Microsoft Excel y cifrada para su manejo en los programas estadísticos SPSS 24 y Python 11.

3.2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Análisis descriptivo con cuantitativas equivale a promedio con desviación estándar y con cualitativa equivale a frecuencia y porcentaje. Así como análisis de correlación de Pearson y Mediación

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Muestreo aleatorio, con cálculo de tamaño muestral para una población finita.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión

- Paciente Adultos Hospitalizados en el área de medicina interna
- Participantes que puedan entender y responder los cuestionarios
- Personas que acepten participar voluntariamente y firmen el formulario de consentimiento.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que consuman fármacos psicoactivos o represores del sistema nervioso central
- Participantes con consumo regular de drogas ilícitas
- Personas con condiciones diagnosticadas como depresión mayor, ansiedad, u otros trastornos psicológicos.
- Participantes que no completen de manera adecuada los cuestionarios autoadministrados o dejen grandes secciones en blanco.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

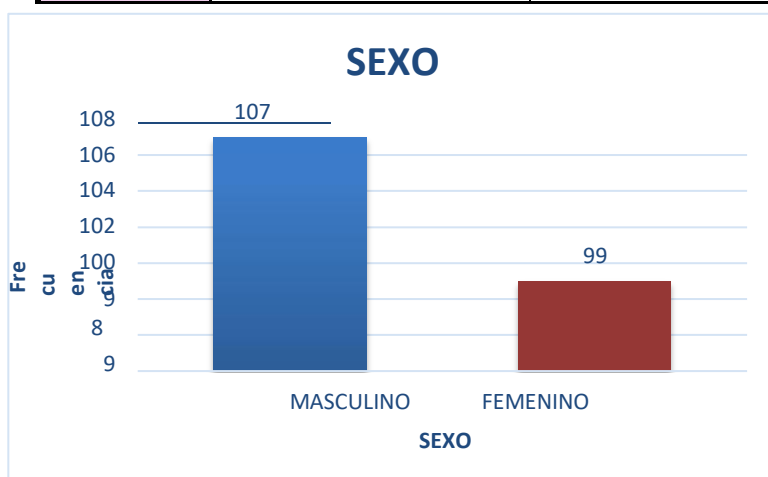
Variables	Indicador	Tipo	Resultado Final	Estadística
Sexo (v. independiente)	Sexo biológico	Cualitativa nominal – dicotómica	Masculino/femenino	Frecuencia Porcentaje
Edad (v. independiente)	Años de vida	Cuantitativa discreta	años	Promedio y desviación estándar
ESCALA INSOMINIA SEVERITY INDEX	Gravedad clínica del insomnio	Cuantitativa discreta – Cualitativa ordinal	0 a 7 = Sin insomnio clínicamente significativo 8 a 14= insomnio subclínico 15 a 21= insomnio moderado 22 a 28= insomnio severo	Porcentaje Frecuencia
Escala de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI)	Calidad del sueño	Cuantitativa discreta - ordinal- dicotómica	De 0 a 5= Buena Calidad del sueño De 6 o más= Mala calidad del sueño	Porcentaje Frecuencia
Alcohol Use Disorders Identification Test	Riesgo de consumo de alcohol	Cuantitativa discreta – Cualitativa ordinal	Riesgo bajo 0 a 7 Riesgo moderado 8 a 15 Riesgo alto de 16 a 19 Dependencia probable +20	Frecuencia Porcentaje
Escala Workplace Stress Scale (WSS)	Medición de estrés laboral	Cuantitativa discreta – Cualitativa ordinal	De 8 a 15= Estrés bajo De 16 a 25= Estrés moderado De 26 a 40= Estrés s alto	Frecuencia Porcentaje

CAPITULO IV

1.1 RESULTADOS

Tabla 1. características demográficas de la población de estudio

SEXO		Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO		107	51.9
FEMENINO		99	48.1
Total		206	100
EDAD	Media	desviación estándar	
		42.33	12.066



El estudio estuvo compuesto de 206 participantes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur en el año 2024. De los cuales 107 pacientes eran del sexo masculino representando el 51.9% del total, y 99 pacientes del sexo femenino, correspondiente al 48.1%. La edad media de la población fue de 42.33 años, con una desviación estándar de 12.07 años.

Tabla 2. Correlación entre el riesgo de adicción al alcohol y la Calidad de Sueño

Rho de Spearman	
Escala AUDIT	Escala PSQI
Coeficiente de correlación	.541**
P-valor	0.000

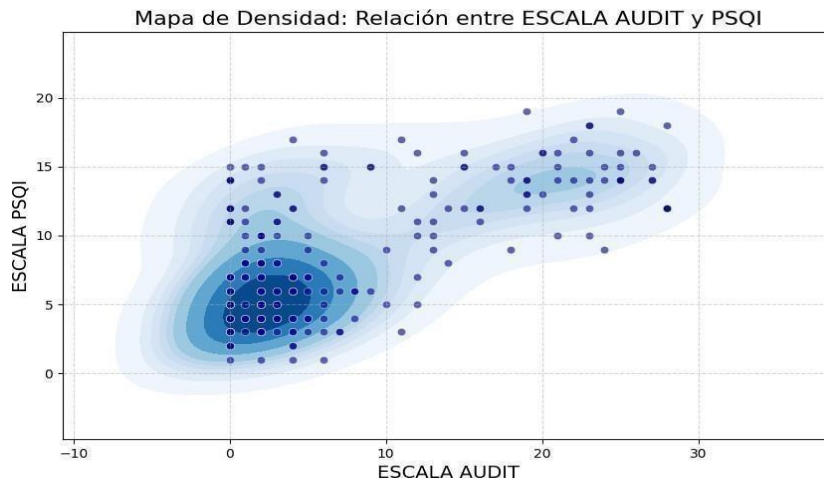


Figura 2. Correlación entre las puntuaciones de la escala AUDIT y la escala PSQI

El coeficiente de correlación de Spearman, arrojando un valor de 0.541 con un nivel de significancia de $p = 0.000$, indicando que existe una correlación significativa entre las variables "ESCALA AUDIT" y "ESCALA PSQI". Además, el mapa de densidad (figura 2) presenta la distribución conjunta de las puntuaciones en la escala AUDIT para evaluación del riesgo de consumo de alcohol frente a las puntuaciones en la escala PSQI que evalúa la calidad del sueño. Se observan mayores concentraciones de datos en las puntuaciones bajas de ambas escalas, con una dispersión creciente hacia valores más altos.

De modo que, a medida que aumentan las puntuaciones en la Escala AUDIT, los datos se dispersan hacia mayores valores de la Escala PSQI. Esto sugiere una tendencia a una relación directa, donde los incrementos en el riesgo de consumo de alcohol (AUDIT) se asocian con mayores puntuaciones en PSQI, que reflejan una peor calidad del sueño.

El gradiente del diagrama muestra que los datos están distribuidos de forma directamente proporcional con una pendiente positiva afianzando el resultado de correlación (**Rho de Spearman = 0.541**), que indica una relación directa entre ambas variables.

Tabla 3. correlación entre el estrés laboral y el riesgo de alcoholismo

Rho de Spearman	
ESCALA AUDIT	ESCALA WEST
Coeficiente de correlación	.490**
P valor	0.000

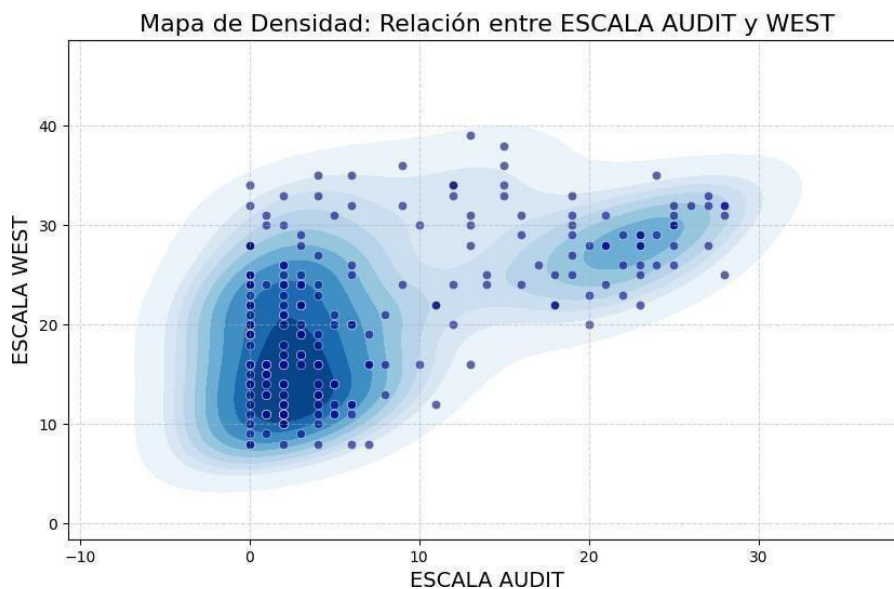


Figura 3. correlación entre las puntuaciones de la escala WEST y AUDIT

Se realizó una correlación mediante el test de Spearman, el cual indicó un coeficiente de 0.490 $p = 0.000$, estadísticamente significativa entre las variables "ESCALA AUDIT" (riesgo de alcoholismo) y "ESCALA WEST" (estrés laboral). Además, el mapa de densidad indica que a medida que aumentan las puntuaciones de la Escala AUDIT, los puntos se dispersan hacia valores más altos en la Escala WEST, reflejando una tendencia positiva y una relación directa entre estas dos variables.

Los datos de la Escala AUDIT abarcan un rango aproximado de 0 a 30, mientras que los datos de la Escala WEST varían entre 0 y 40. El gradiente del mapa de densidad muestra una correlación visual positiva, consistente con el coeficiente de Spearman reportado.

Tabla 4. correlación entre el estrés laboral y la calidad del sueño

Rho de Spearman	
ESCALA WEST	ESCALA PSQI
Coeficiente de correlación	0.645
P-Valor	0.00

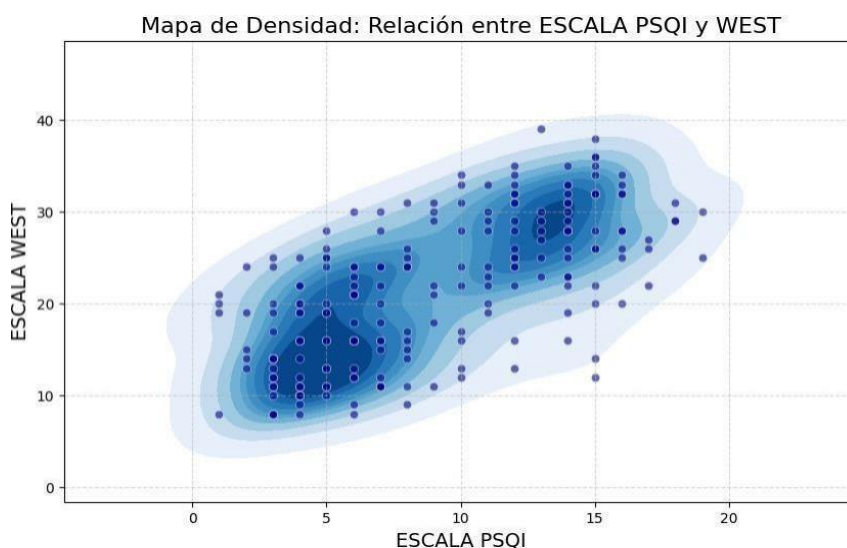


Figura 4. correlación entre las puntuaciones de la escala PSQI y la escala WEST

En la tabla 4, que describe la correlación entre el estrés laboral y la calidad del sueño, el coeficiente de correlación de Spearman indicó un valor de **0.645** con un nivel de significancia de **p = 0.00**, siendo esta una correlación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de la Escala PSQI (calidad del sueño) y la Escala WEST (estrés laboral).

El mapa de densidad presentado en la figura 4. presenta la distribución conjunta de los valores de la Escala PSQI y la Escala WEST, donde se observa que la mayor densidad de puntos se encuentra en la región correspondiente a puntuaciones moderadas de ambas escalas refleja un patrón ascendente u directamente proporcional en el comportamiento de las puntuaciones de ambas escalas.

Mediante el método de Bootstrapping con coeficiente 'B' se observa que el estrés laboral (WES) influye sobre riesgo de alcoholismo (AUDIT) B:0,0425 y sobre la calidad del sueño (PSQI) B:0.0793 $P<0,001$ en nuestra población. además, el modelo estadístico demostró una influencia de la calidad del sueño (PSQI) sobre los puntajes en AUDIT B:0,423 $P<0,001$.

Finalmente se midió el efecto total de la influencia del estrés laboral (WES) sobre el riesgo de alcoholismo (AUDIT) tomando en cuenta la mediación de la escala (PSQI) donde se obtuvieron resultados estadísticamente significativos con un coeficiente de $B= 0.0334$ SE(0.07, 95%) CI95% [0,021 - 0,048]. Con un numero de muestras de Bootstraping de 10000.

4.2 DISCUSION

En el estudio de Oriana Yanez et al. los autores encontraron una correlación significativa entre una peor calidad del sueño y el consumo de alcohol ($r=-0,136$, $p=0,018$ en la población general. (36), ambos coinciden en la existencia de una relación significativa entre las variables. Además, Yanez también indica que el número de días de consumo de alcohol en los últimos 30 días afecta negativamente la calidad subjetiva del sueño ($r=-0,158$, $p=0,020$). (36) Sin embargo, en el estudio de Yanez, el consumo de riesgo (heavy drinking) no mostró correlación significativa con la calidad global del sueño, lo que difiere de la correlación global observada en este análisis. (36)

En cuanto a Bernabé Muñoz C, García-Corpas JP en su estudio realizado en una población de estudiantes jóvenes (edad media de 21,6 años), no se encontró una relación significativa entre la calidad del sueño y el consumo de alcohol cuando se evaluaron diferentes modalidades de consumo (alcohol de baja graduación, alta graduación o episodios de binge drinking). (37) A diferencia del estudio actual, donde se identificó una correlación significativa entre el consumo de alcohol y la calidad del sueño. Una posible explicación para esta discrepancia podría ser la diferencia en las características de las poblaciones estudiadas: mientras que el presente estudio se centró en pacientes hospitalizados, la investigación de Muñoz abordó una población de estudiantes jóvenes y en general saludables.

Además, se encontró que el 52,7% de los estudiantes fueron clasificados como "malos dormidores" según el PSQI, lo que es consistente con la alta prevalencia de mala calidad del sueño en poblaciones con factores estresantes adicionales, como los pacientes hospitalizados de este análisis. (37) Sin embargo, la falta de correlación significativa en el segundo estudio podría indicar que en la población estudiantil, otros factores distintos al alcohol podrían tener mayor influencia en la calidad del sueño.

En el trabajo realizado por de Silvia Carreño García et al. se encontró que el estrés laboral es un predictor significativo del consumo de alcohol en el lugar de trabajo, con una relación directa de 0.22 ($p < 0.05$). (38) Asimismo, este estudio determinó que el estrés laboral predice la ocurrencia de problemas laborales y accidentes en

el trabajo con una relación de 0.50 ($p < 0.05$). En comparación con los resultados obtenidos en este estudio, ambos hallazgos coinciden en que el estrés laboral es un factor que influye en el consumo de alcohol, aunque la magnitud de la correlación obtenida en este trabajo (0.490) es mayor a la reportada por Carreño García (0.22).(38)

Esta diferencia puede deberse a que la población evaluada en el presente estudio está compuesta por pacientes hospitalizados, mientras que en el estudio de Carreño García se analizó una muestra de trabajadores en actividad laboral, lo que podría influir en la percepción del estrés y en el patrón de consumo de alcohol. Además, en el estudio de Carreño se observó que un mejor clima organizacional y una mayor satisfacción laboral estaban asociados con menores niveles de estrés y menor consumo de alcohol, lo que sugiere que las condiciones del entorno pueden moderar esta relación, algo que no se evaluó en el presente estudio. (38)

Del mismo modo, el estudio de Cruz-Zuñiga et al. también identificó una asociación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol en población trabajadora. (39) Los resultados del metaanálisis revisado en este estudio concluyeron que los trabajadores con mayor estrés laboral eran más propensos a ser bebedores de bajo riesgo y de riesgo, con un mayor consumo en aquellos que presentaban una carga laboral elevada y una mayor percepción de inseguridad o inestabilidad en su trabajo. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en este estudio, ya que ambos sugieren que el estrés

laboral es un factor que se asocia al consumo de alcohol.

Sin embargo, la diferencia entre ambas investigaciones radica en la intensidad del efecto reportado. Mientras que el presente estudio reportó una correlación de 0.490, en el análisis de Cruz-Zuñiga se identificó que la relación dependía del tipo de consumo de alcohol, siendo más fuerte en individuos con patrones de consumo de riesgo. (39) Otra diferencia es que el estudio de Cruz-Zuñiga sugiere que un

ambiente de trabajo negativo aumenta la probabilidad de consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento ante el estrés, lo cual no se exploró en el presente estudio, ya que la población evaluada corresponde a pacientes hospitalizados, en quienes la dinámica del estrés laboral puede ser diferente. (39)

Mongon Vega Andrea Maricela, analizó la relación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol en servidores policiales y encontró una correlación positiva de

0.274 con un nivel de significancia de $p < 0.001$, utilizando la prueba Rho de Spearman. Aunque la dirección de la correlación es consistente con los hallazgos del presente estudio, la magnitud de la relación fue menor en el estudio de Mongon Vega. (40) Esto podría explicarse por la diferencia en las poblaciones evaluadas; mientras que el presente estudio incluyó a pacientes hospitalizados, el estudio de Mongon Vega se enfocó en una población activa laboralmente, que posiblemente cuenta con estrategias diferentes para afrontar el estrés. (40) Además, la investigación en servidores policiales encontró que los individuos con mayor consumo de alcohol presentaban una mayor prevalencia de síntomas de angustia y fatiga laboral, lo que sugiere que el estrés laboral también podría estar asociado con otras alteraciones de la salud.

De modo que los hallazgos de las investigaciones previas en que el estrés laboral está significativamente asociado con el consumo de alcohol son coincidentes con nuestro trabajo. Sin embargo, una diferencia importante es que algunas investigaciones, como la de Cruz-Zuñiga y Carreño García, enfatizan el papel del entorno laboral y organizacional en la relación entre estrés y consumo de alcohol, un aspecto que no se evaluó en el presente estudio.

El estudio de Guevara Villacrés y García Ramos analizó la relación entre la calidad del sueño y el estrés laboral en una muestra de trabajadores de una empresa de

importaciones en Ambato, Ecuador. Sus resultados mostraron que el 57.1% de los participantes presentaban problemas de sueño que requerían atención médica, mientras que el 54.3% tenía niveles medios de estrés y el 44.3% niveles altos. Sin embargo, a diferencia del presente estudio, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y la calidad del sueño ($p = 0.096$).⁽⁴¹⁾

Esta discrepancia puede explicarse por las diferencias en la población evaluada. Mientras que el presente estudio incluyó pacientes hospitalizados, quienes podrían experimentar mayores niveles de estrés y afectaciones en el sueño debido a su condición de salud, el estudio de Guevara Villacrés y García Ramos se enfocó en trabajadores activos, donde otros factores pueden influir en la calidad del sueño, como la carga laboral, el ambiente organizacional o el tipo de empleo. ⁽⁴¹⁾

Otro estudio revisado, fue el de Peña-Rodríguez et al. que exploró la relación entre el estrés percibido y la calidad del sueño en trabajadores con turnos nocturnos y rotativos. Se encontró que la calidad del sueño no se distribuye de manera normal en ninguno de los dos turnos evaluados y que no se halló una relación estadísticamente significativa entre los niveles de estrés percibido y la calidad del sueño ($\chi^2 = 2.758$, $p = 0.430$). Sin embargo, cuando se evaluaron los puntajes totales de ambas variables, se encontró una correlación significativa, aunque baja ($r = 0.258$, $p = 0.010$), con una varianza compartida del 6%.⁽⁴²⁾

En este punto, se observa una diferencia importante con el presente estudio, donde la correlación encontrada fue más fuerte (0.645).⁽⁴²⁾ La diferencia en la magnitud de la correlación podría deberse a que la muestra de este estudio incluyó pacientes hospitalizados, quienes pueden experimentar alteraciones del sueño más marcadas debido a su estado de salud, el entorno hospitalario y la incertidumbre sobre su recuperación. No obstante, el estudio de Peña-Rodríguez et al. sí encontró correlaciones específicas entre el estrés percibido y alteraciones del sueño ($r = 0.455$, $p = 0.010$), así como entre el estrés percibido y la disfunción diurna ($r = 0.328$, $p = 0.001$).⁽⁴²⁾

Los resultados del presente estudio coinciden con algunos hallazgos previos en que el estrés laboral puede estar asociado con alteraciones en la calidad del sueño, aunque la magnitud de esta relación varía entre estudios. Mientras que el presente

estudio encontró una correlación fuerte ($r = 0.645$, $p = 0.00$), otros estudios han reportado correlaciones más bajas (Peña-Rodríguez et al: $r = 0.258$, $p = 0.010$) o incluso no han encontrado una relación significativa (Guevara Villacrés y García Ramos: $p = 0.096$). (41,42)

Las discrepancias pueden explicarse por las diferencias en las muestras estudiadas. Mientras que el presente estudio evaluó pacientes hospitalizados, quienes pueden experimentar niveles más elevados de estrés debido a su estado de salud y al entorno hospitalario, los estudios previos analizaron trabajadores en entornos laborales, donde otros factores, como el tipo de empleo, los turnos y el ambiente organizacional, pueden modular la relación entre estrés y sueño.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio brindan nuevas evidencias que respaldan la relación entre el consumo de alcohol y las alteraciones en la calidad del sueño, particularmente en poblaciones más vulnerables, como los pacientes hospitalizados. No obstante, sería importante que futuras investigaciones analicen en mayor profundidad aspectos específicos del sueño, así como factores que puedan influir o mediar en esta relación.

Los hallazgos de este estudio refuerzan la hipótesis de que el estrés laboral juega un papel importante en el consumo de alcohol. En cuanto a la relación entre el estrés laboral y la calidad del sueño se observó una correlación significativa directa entre ambas variables.

Por otro lado, el vínculo entre el estrés laboral y el consumo de alcohol no parece ser completamente directo, sino que en gran medida está mediado por la calidad del sueño. Por lo tanto, se insiste en la necesidad de diseñar estrategias de intervención que no solo se enfoquen en la gestión del estrés en el ámbito laboral, sino que también promuevan hábitos de sueño saludables como una forma de reducir el riesgo de consumo de alcohol en esta población.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar estrategias de detección o tamizajes relacionados con el consumo de alcohol y la calidad del sueño, además de realizar tamizajes que permitan identificar desencadenantes o factores agravantes de estrés en el ambiente de trabajo.

En el ámbito laboral, se sugiere implementar programas de bienestar psicológico, sesiones de relajación y acceso a apoyo emocional y salud mental para reducir el impacto del estrés en la salud mental y física de los empleados.

Teniendo en cuenta que la calidad del sueño influye en la relación entre el estrés y el consumo de alcohol se recomienda que futuras investigaciones se enfoquen en diseñar estrategias terapéuticas para mejorar la higiene del sueño como adyuvante para el tratamiento psicológico en pacientes con riesgo de alcoholismo con altos niveles de estrés.

Finalmente, se recomienda replicar este estudio en diferentes grupos de población y contextos, con un mayor número de participantes y un seguimiento a largo plazo para analizar si estas relaciones se mantienen con el tiempo. También sería útil incluir otras variables, como la presencia de trastornos psiquiátricos, para comprender mejor la interacción entre el estrés, el sueño y el consumo de alcohol. Además, evaluar programas de intervención enfocados en mejorar la calidad del sueño permitiría determinar su impacto en la reducción del riesgo de alcoholismo.

BIBLIOGRAFIA:

1. Rayo MCF. El efecto del estrés laboral sobre la depresión y el insomnio: un estudio transversal entre
2. Villacrés MSG, Ramos DCG. Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 17 de enero de 2023;7(1):42-61.
3. Peña-Rodríguez IA, Nieto-Olarte LP, Sánchez-Preciado DM, Cortés-Lugo RL. Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. *Rev Colomb Enferm.* 2019;1-17.
4. Richter K, Peter L, Rodenbeck A, Weess HG, Riedel-Heller SG, Hillemacher T. Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. *Eur Addict Res.* 26 de mayo de 2020;27(1):9-15.
5. Sleep Quality, Occupational Stress, and Alcohol Consumption Among Hispanic University Employees: Exploring Complex Relationships and Mediation Effects (P9-9.005) | *Neurology* [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.neurology.org/doi/abs/10.1212/WNL.0000000000206242>
6. Chakravorty S, Chaudhary NS, Brower KJ. Alcohol Dependence and Its Relationship With Insomnia and Other Sleep Disorders. *Alcohol Clin Exp Res.* noviembre de 2016;40(11):2271-82.
7. Fajardo Rayo MC. El efecto del estrés laboral sobre la depresión y el insomnio: un estudio transversal entre empleados de una empresa de telecomunicaciones de Guadalajara de Buga en el 2021. [Internet]. Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO; 2021 [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/17193>
8. Zheng D, Yuan X, Ma C, Liu Y, VanEvery H, Sun Y, et al. Alcohol consumption and sleep quality: a community-based study. *Public Health Nutr.* octubre de 2021;24(15):4851-8.
9. Hu N, Ma Y, He J, Zhu L, Cao S. Alcohol consumption and incidence of sleep disorder: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Drug Alcohol Depend.* 1 de diciembre de 2020;217:108259.
10. Zheng D, Yuan X, Ma C, Liu Y, VanEvery H, Sun Y, et al. Alcohol consumption and sleep quality: a community-based study. *Public Health Nutr.* octubre de 2021;24(15):4851-8.
11. d'Ettorre G, Pellicani V, Caroli A, Greco M. Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *Med Lav.* 26 de

junio de 2020;111(3):195.

12. Kline CE. Sleep Quality. En: Gellman MD, editor. Encyclopedia of Behavioral Medicine [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [citado 9 de diciembre de 2024]. p. 2064-6. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_849
13. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(3):1082.
14. Wang F, Bíró É. Determinants of sleep quality in college students: A literature review. *EXPLORE*. 1 de marzo de 2021;17(2):170-7.
15. Mukai Y, Yamanaka A. Functional roles of REM sleep. *Neurosci Res*. 1 de abril de 2023;189:44-53.
16. Blumberg MS, Lesku JA, Libourel PA, Schmidt MH, Rattenborg NC. What Is REM Sleep? *Curr Biol*. 6 de enero de 2020;30(1):R38-49.
17. Barbato G. REM Sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(24):12976.
18. Hu MT. REM sleep behavior disorder (RBD). *Neurobiol Dis*. 1 de septiembre de 2020;143:104996.
19. Hauri PJ. Sleep Disorders. En: *Handbook of Psychology and Health, Volume I*. Routledge; 1982.
20. K. Pavlova M, Latreille V. Sleep Disorders. *Am J Med*. marzo de 2019;132(3):292-9.
21. Cho JW, Duffy JF. Sleep, Sleep Disorders, and Sexual Dysfunction. *World J Mens Health*. 14 de agosto de 2018;37(3):261-75.
22. Kansagra S. Sleep Disorders in Adolescents. *Pediatrics*. 1 de mayo de 2020;145(Supplement_2):S204-9.
23. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep*. 1 de mayo de 2011;34(5):601-8.
24. Manzar MD, Jahrami HA, Bahammam AS. Structural validity of the Insomnia Severity Index: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 1 de diciembre de 2021;60:101531.
25. Okajima I, Miyamoto T, Ubara A, Omichi C, Matsuda A, Sumi Y, et al. Evaluation of Severity Levels of the Athens Insomnia Scale Based on the Criterion of Insomnia Severity Index. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(23):8789.

26. Cerri LQ, Justo MC, Clemente V, Gomes AA, Pereira AS, Marques DR. Insomnia Severity Index: A reliability generalisation meta-analysis. *J Sleep Res.* 2023;32(4):e13835.
27. Akanji B. Occupational Stress: A Review on Conceptualisations, Causes and Cure. 1 de septiembre de 2013 [citado 10 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repository.elizadeuniversity.edu.ng/handle/20.500.12398/337>
28. Spielberger CD, Reheiser EC. Measuring Occupational Stress: The Job Stress Survey. En: *Occupational Stress*. 2.^a ed. CRC Press; 1995.
29. Frantz A, Holmgren K. The Work Stress Questionnaire (WSQ) – reliability and face validity among male workers. *BMC Public Health.* 27 de noviembre de 2019;19(1):1580.
30. Limone P, Zefferino R, Toto GA, Tomei G. Work Stress, Mental Health and Validation of Professional Stress Scale (PSS) in an Italian-Speaking Teachers Sample. *Healthcare.* 25 de octubre de 2021;9(11):1434.
31. Padmanabhan S. The impact of locus of control on workplace stress and job satisfaction: A pilot study on private-sector employees. *Curr Res Behav Sci.* 1 de noviembre de 2021;2:100026.
32. Workplace-stress-evaluation-tools-snapshot.pdf [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://research.iscrr.com.au/data/assets/pdf_file/0011/297758/Workplace-stress-evaluation-tools-snapshot.pdf
33. Thørrisen MM, Bonsaksen T, Hashemi N, Kjekshus I, Van Mechelen W, Aas RW. Association between alcohol consumption and impaired work performance (presenteeism): a systematic review. *BMJ Open.* julio de 2019;9(7):e029184.
34. Peltier MR, Verplaetse TL, Mineur YS, Petrakis IL, Cosgrove KP, Picciotto MR, et al. Sex differences in stress-related alcohol use. *Neurobiol Stress.* 1 de febrero de 2019;10:100149.
35. Wittgens C, Muehlhan M, Kräplin A, Wolff M, Trautmann S. Underlying mechanisms in the relationship between stress and alcohol consumption in regular and risky drinkers (MESA): methods and design of a randomized laboratory study. *BMC Psychol.* 15 de octubre de 2022;10(1):233.
36. Vidal OY. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL SUEÑO, EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y LA SALUD MENTAL EN ADULTOS.
37. Bernabé Muñoz C, García Corpas JP. Calidad del sueño y consumo de alcohol en una muestra de estudiantes de 18 a 30 años. *Ars Pharm.* 2011;52(4):18-22.
38. García SC, Medina-Mora ME, Vélez NM, García FJ, Pérez LV. CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES, ESTRÉS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA TEXTIL

MEXICANA.

39. Cruz-Zuñiga N, Alonso-Castillo MM, Armendáriz-García NA, Lima-Rodríguez JS. Clima laboral, estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la industria. Una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 2 de febrero de 2025];95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272021000100187&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Mongon Vega AM. Estrés laboral y consumo de alcohol en servidores policiales. 21 de abril de 2023 [citado 2 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38605>
41. Villacrés MSG, Ramos DCG. Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 17 de enero de 2023;7(1):42-61.
42. Peña-Rodríguez IA, Nieto-Olarte LP, Sánchez-Preciado DM, Cortés-Lugo RL. Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de turnos nocturno y rotativo. Rev Colomb Enferm. 2019;1-17.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **APONTE CUEVA INGRID STEFANNY** con C.C: # 0706673373 y **JIMENEZ VITE MANUELA MADELINE**, con C.C: **1206279406** autor/a del trabajo de titulación: **CALIDAD DE SUEÑO Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS OCUPACIONAL Y CONSUMO DE ALCOHOL, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL AÑO 2024** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **10** de septiembre de **2025**



Firmado electrónicamente por:

**INGRID STEFANNY
APONTE CUEVA**

f. _____

APONTE CUEVA INGRID STEFANNY

C.C: 0706673373



Firmado electrónicamente por:

**MANUELA
MADELINE
JIMENEZ
VITE**

Validar únicamente con FirmaBC

f. _____

JIMENEZ VITE MANUELA MADELINE

C.C: 1206279406

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Calidad de sueño y su relación con el estrés ocupacional y consumo de alcohol, en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur en el año 2024		
AUTOR(ES)	Aponte Cueva, Ingrid Stefanny Jimenez Vite, Manuela Madeline		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Briones Jimenez, Roberto Leonardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	(35 páginas)
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina, Medicina Interna, Neurología,		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad del sueño, estrés laboral, consumo de alcohol, hospitalización, mediación estadística.		

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: El sueño, el estrés laboral y el consumo de alcohol son factores que influyen en la calidad de vida. Estudios han demostrado una estrecha relación entre la calidad del sueño, el estrés y el consumo de alcohol. Dada la importancia de estos factores y su impacto en la salud, este estudio busca analizar la relación entre la calidad del sueño, el estrés laboral y el consumo de alcohol en pacientes hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital General Guasmo Sur durante el año 2024. Metodología: Se llevó a cabo un estudio con un diseño prospectivo, transversal, observacional y analítico. En el que se recolectaron datos a través de encuestas autoadministradas aplicadas a 206 pacientes hospitalizados. Se midió el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), el Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) para medir el consumo de alcohol y la Escala de Estrés Laboral (WES) para analizar el nivel de estrés en el ámbito laboral. Se emplearon análisis de correlaciones de Spearman y un análisis de mediación basado en el modelo de Baron y Kenny para evaluar el papel de la calidad del sueño como mediador entre el estrés laboral y el consumo de alcohol. Resultados: Se observó una correlación significativa entre la calidad del sueño y el consumo de alcohol (Spearman = 0.541, $p = 0.000$), así como entre el estrés laboral y el consumo de alcohol (Spearman = 0.490, $p = 0.000$). La relación más fuerte se encontró entre el estrés laboral y la calidad del sueño (Spearman = 0.645, $p = 0.000$). Además, el análisis de mediación confirmó que la calidad del sueño influye en la relación entre el estrés laboral y el consumo de alcohol ($B = 0.0334$, IC 95% [0.021 - 0.048], $p < 0.001$). Conclusiones Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en estrategias de intervención enfocadas en mejorar la calidad del sueño, no solo como un beneficio directo en la calidad de vida, sino también como una estrategia de prevención sobre los niveles del estrés y el riesgo de alcoholismo.

ADJUNTO PDF:	SI	NO
---------------------	----	----

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-999524558 +593-968092219	E-mail: ingrid.aponte@cu.ucsg.edu.ec manuela.jimenez@cu.uucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vazquez Cedeño Diego Antonio	
	Teléfono: +593 98 274 2221	
	E-mail: diego.vazquez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	