



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

“Calidad de sueño y estrés laboral
en policías del municipio de Teotihuacán”

Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Alumnas:

Gabriela Altamirano Zambrano
Jasive Jareth Cervantes Pineda

Director: Mtra. Selene Domínguez Boer

Dictaminadores:

Mtra. Cristian Sandoval Espinoza (Secretario)
Lic. Liliana Moreyra Jiménez (Vocal)
Mtra. Helene Judith López Rodríguez (Suplente 1)
Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada (Suplente 2)

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 28 de Mayo de 2019





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

1. Resumen.....	3
2.- Introducción	4
3. Planteamiento del problema (Marco teórico)	4
3.1. ¿Qué es el estrés?.....	8
3.2. Tipos de estrés	10
3.2.1. Eustrés.....	10
3.2.2. Distrés.....	11
3.3. Estrés laboral	12
3.4. Causas del estrés laboral.....	13
3.5. Efectos del estrés laboral.....	13
3.6. Pregunta de Investigación	15
4. Objetivo General.....	15
4.1. Hipótesis.....	15
5. Método	15
5.1. Escenario.....	15
5.2. Participantes	18
5.2.1. Criterios de inclusión.....	18
5.2.2. Criterios de exclusión	18
5.3. Diseño	19
5.3.1. Tipo de estudio	19
5.4. Variables.....	19
6. Instrumentos	20
6.1 Interpretación	22
6.1.1 Métodos para evaluar el síndrome burnout.	22
7. Procedimiento.....	23
8. Análisis de la información	24
9. Análisis de Resultados	63
10. Resultados.....	65
11. Discusión y Conclusiones	67
12. Referencias	70
13. Anexos	74

1. Resumen

A continuación, se presenta una investigación sobre la calidad de sueño y el estrés laboral en 40 Policías Municipales de Teotihuacán, Estado de México, integrantes del primer turno de la Comisaría de Seguridad Ciudadana; el objetivo general de la misma fue: Determinar los niveles de calidad de sueño y el estrés laboral, en los policías municipales de Teotihuacán. Se les aplicaron 2 instrumentos para medir ambas variables planteadas: el Inventario Burnout de Maslach, y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh; con los cuáles se pudo comprobar la presencia de estrés laboral, en un índice medio a severo; y con el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh se obtuvo que los policías participantes gozan de una buena calidad de sueño.

Palabras clave: Calidad de sueño, estrés, eustrés, distrés, estrés laboral, Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, Inventario de Burnout de Maslach, trastorno de Burnout.

1. Summary

Next, an investigation about sleep quality and work stress is presented in 40 Municipal Policemen of Teotihuacán, State of Mexico, members of the first shift of the Citizen Security Station; The general objective of the same was: To determine the quality levels of sleep and work stress, in the municipal police of Teotihuacán. Two instruments were applied to measure both variables: the Maslach Burnout Inventory, and the Pittsburgh Sleep Quality Index; with which it was possible to verify the presence of work stress, in a medium to severe index; and with the Pittsburgh Sleep Quality Index it was obtained that the participating policemen enjoy a good quality of sleep.

Key words: Sleep quality, stress, eustress, distress, work stress, Pittsburgh Sleep Quality Index, Maslach Burnout Inventory, Burnout disorder.

2.- Introducción

Uno de los factores directamente relacionados con la salud, así como el correspondiente desempeño del sujeto en su ambiente laboral, es la calidad del sueño. Esta última hace alusión no solamente al hecho de dormir bien, sino además, a tener un correcto funcionamiento durante la vigilia (Pérez, Díaz, Garrido, & Domínguez Pérez, 2007; Rojas Egoavvi, La Cruz Dávila Martha Teresa, & De Castro Mujica Claudia Cesilia, 1972; Sierra, Jiménez-Navarro, & MartínOrtiz, 2002). La mala calidad de sueño tiene efectos negativos sobre el humor, el metabolismo, la secreción de hormonas, y en el rendimiento motor y cognitivo, favoreciendo a la aparición de somnolencia diurna e insomnio (Van Dongen, Maislin, Mullington, & Dinges, 2003).

Tanto la cantidad como la calidad del sueño se modifican por las variadas condiciones de estrés sufridas durante la vigilia. Las alteraciones del sueño como consecuencia del estrés se pueden ver desde una perspectiva bidireccional, ya que las alteraciones del sueño producen estrés y, a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia. La privación de sueño en el ser humano genera estrés, lentitud de pensamiento, dificultad para lograr concentración y percepción precisa, fatiga e irritabilidad, nerviosismo, mal talante.

3. Planteamiento del problema (Marco teórico)

El sueño es esencial en nuestras vidas por la significación que atribuimos a una noche de descanso y al efecto que el sueño tiene en nuestra salud; además del tiempo que le dedicamos al dormir, el cual oscila alrededor de un tercio de nuestra existencia (Miró E., Cano-Lozano MC, Buena-Casal G., 2005).

El tiempo necesario de sueño está sujeto a factores propios del organismo, del ambiente y de la conducta. Así es que algunas personas duermen menos de cinco horas, y otras requieren más de nueve horas, mientras que la mayoría duerme entre siete y ocho horas.

La cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento. En la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas. Por tanto, podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio, respectivamente. A éstos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. La razón de estas diferencias individuales en duración del sueño es desconocida. Independientemente de la cantidad de sueño, los sujetos pueden clasificarse en patrones de sueño que se diferencian principalmente por la calidad del dormir. De esta manera, hablamos de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad (Miró, E.; Cano Lozano, M. C.; Buela Casal, G., 2005).

Existen también diferencias entre las personas en la tendencia circadiana del ciclo sueño-vigilia. Desde este punto de vista, se establece una distinción entre los sujetos matutinos, que son aquellos que tienden a levantarse y a acostarse temprano, y los individuos vespertinos, que son los que tienen tendencia a levantarse y acostarse tarde (Buela-Casal & Caballo, citados por: Miró, E.; y cols. 2005, p. 3).

Los momentos de máxima alerta y ejecución de estos grupos se producen durante la mañana para los matutinos y durante la tarde-noche para los vespertinos. Además, las personas matutinas tienen unos 90 minutos más elevada su temperatura corporal que los vespertinos, y presentan una mayor disminución de la temperatura al comienzo del sueño, lo que subjetivamente se experimenta como una mejor calidad de sueño levantándose más animados y despejados por la mañana; los sujetos matutinos al presentar una mayor temperatura corporal, por mayor tiempo, pueden tener una mayor calidad de sueño, que los sujetos vespertinos, que generalmente presentan temperaturas menores, con extensión de tiempo mayor a la temperatura más calidad, durante el sueño (Buela-Casal & Miró; Folkard, citados por: Miró, E.; y cols., 2005, pp. 3).

La vespertinidad genera mayores discrepancias e inconvenientes que la matutinidad en función del modo horario en que está organizada la sociedad (p. ej., dificultades para levantarse temprano, fatiga diurna, etc.). No obstante, el efecto de estas tipologías circadianas en la salud no está suficientemente establecido y debe investigarse más (Miró, E.; y cols. 2005. pp. 4).

La investigación de Luna, Robles, Agüero (2015) respecto a la calidad de sueño y su relación con la calidad de vida, indica que desviaciones del dormir de siete a ocho horas de sueño, se asocian a mala calidad de vida con alteraciones en la salud física y psicológica. La falta de horas de sueño tiene consecuencias muy evidentes durante el día, tales como la excesiva somnolencia diurna (o tendencia a dormirse a todas horas, los cambios del estado de ánimo (humor, tristeza, irritabilidad, ansiedad, depresión, etc.) y aumento del estrés, es por eso que surgió nuestra inquietud en los policías de Teotihuacán ya que debido a sus turnos de 24 por 24 muchos de ellos se sienten estresados en su día a día, situación que perjudica su salud y sus labores.

También se sabe que alteraciones del estado de ánimo tienen influencia en las actividades laborales, por ejemplo, la depresión y la ira obstaculizan el cumplimiento de tareas que normalmente debería desempeñar un trabajador sin problemas.

“La calidad de sueño es otro parámetro del sueño que diferencia a unas personas de otras. Diversos estudios sugieren la existencia de una relación positiva entre calidad de sueño y salud autoinformada” (Benca y cols.; Miró y cols. citados por: Miró, E.; y cols. 2005, p. 7). “También se ha documentado la relación entre calidad de sueño y bienestar psicológico. En el estudio de Totterdell”, Reynolds, Parkinson y Briner (citados por: Miró, E.; y cols. 2005, p.7), 30 sujetos sanos completaban diariamente, durante 14 días consecutivos, un cuestionario sobre hábitos de sueño, que incluía aspectos como latencia de sueño, número de despertares, calidad del sueño, comienzo del sueño y duración del sueño, diferentes escalas de estado de ánimo, de síntomas cognitivos, físicos y experiencia social. Estos registros se hacían cada dos horas, interrumpidos por el

período de sueño nocturno. Este tipo de diseño permite analizar el sueño y su relación con el bienestar psicológico anterior y posterior. Los resultados indican que el sueño afecta más al bienestar psicológico al día siguiente que viceversa. Encuentran que una alta calidad de sueño era el mejor predictor de un buen estado de ánimo y pocos síntomas cognitivos y físicos al día siguiente. Además, un comienzo temprano de sueño era mejor predictor del estado de ánimo y la experiencia social que la propia duración del sueño. Finalmente, la presencia de síntomas físicos de algún tipo predecía una latencia más larga de sueño, un comienzo del sueño más tardío y más despertares nocturnos (Miró, E.; y cols., 2005).

Cuando a sujetos con un patrón habitual de sueño de 7-8 horas se les restringe su sueño (p. ej., se les permite dormir 5 ó 6 horas) durante semanas o meses también aparecen signos de déficit de sueño como somnolencia, especialmente por la mañana y en la primera semana de la manipulación, cansancio, problemas de atención, pobre concentración, dolor muscular o mialgia (Belenky y cols.; Carskadon & Dement, citados por: Miró, E.; y cols. 2005. p. 8).

Cuando se trabaja de noche o en turnos rotativos de trabajo, el ciclo circadiano es incapaz de adaptarse rápidamente al nuevo horario y surge una desincronía entre el ritmo de los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas. Dicha desincronía, junto a la falta de sueño que suele asociarse a estas condiciones laborales, es responsable de los problemas de salud que se encuentran en este tipo de trabajadores (Miró, E.; y cols. 2005. p. 8).

“Muchas investigaciones han señalado que el trabajo nocturno y a turnos tiene importantes efectos perjudiciales en términos de mala salud, pobre calidad de vida y deterioro social” (Garbarino y cols.; Khaleque; Knutsson; Oginska, Pokorski & Oginska, citados por: Miró, E.; y cols. 2005. p. 8). El pobre sueño durante el día de la semana con turno de noche puede

deberse a las condiciones ambientales desfavorables para dormir durante el día tales como el ruido circundante, la excesiva temperatura diurna durante el verano, etc. Otra razón es que la longitud y calidad del sueño es parcialmente dependiente del ritmo circadiano de temperatura que alcanza su mínimo de noche que es cuando biológicamente estamos predispuestos a dormir, pero no de día. La mayoría de los trabajadores consideraron en ese estudio que las características de su trabajo nocturno no sólo alteran su sueño (86%), sino que también crean dificultades en su vida familiar (90%), restringen su vida social (87%), reducen sus actividades de ocio (91%) y afectan adversamente a su salud (100%) (Miró, E.; y cols. 2005).

Estos trabajadores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, problemas digestivos, obesidad, trastornos psicológicos, inmunológicos, fatiga crónica, etc. Una revisión reciente indica que los problemas de salud que más se relacionan con el trabajo nocturno o a turnos son la úlcera péptica, las enfermedades cardíacas coronarias y la disminución de la fecundidad en las mujeres (Knutsson, citado por: Miró, E.; y cols. 2005. p. 9).

“La propia seguridad laboral puede verse comprometida, siendo una de las principales razones de mortalidad laboral el trabajo nocturno o por turnos” (Pilcher, Lambert & Huffcutt, citados por: Miró, E.; y cols. 2005. p. 9).

3.1. ¿Qué es el estrés?

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que

aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas (Regueiro, S/F).

Algunos autores (Baltodano, et al, 1990, Buendía, 1998, Appels, 1998) señalan que se han observado un tipo de estrés específico de las situaciones laborales llamado “síndrome de burnout” o síndrome de “estar quemado o fundido” o “síndrome del desgaste profesional”, dando a entender con ello que la situación laboral ha sobrepasado las fuerzas del individuo, quedando reducida su capacidad de adaptación.

Este concepto fue acuñado por Freudenberger en 1974 y dado a conocer por Maslach y Pines en 1977, quienes utilizan este concepto para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos como educación, salud, administración pública, y otros, debido a las fuertes demandas sociales que tienen que afrontar por las condiciones mismas de trabajo.

Maslach en 1977 construyó un inventario para medir el Burnout en educadores y personal de servicios humanos en el área de la salud conocido como Maslach Burnout Inventory (MBI), ampliamente utilizado en la actualidad.

El interés en esta población radica en que se ha observado que los trabajos de servicios humanos plantean demandas particulares, ya que implican que los trabajadores (as) sean ellos (as) mismos (as) el instrumento para cumplir con las demandas de su labor, no recibiendo siempre gratitud o reconocimiento de quienes se benefician con su trabajo, sino que la sociedad, más bien, no les da el respaldo por lo que hacen, señalando severamente sus errores (Baltodano y otros, 1990).

Hay tres etapas en la respuesta al estrés descritas por Selye (citado en Del Rio Portilla, 2006), que están relacionadas con el síndrome general de adaptación. En la primera etapa, de alarma, el cuerpo reconoce la amenaza que genera estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón, el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión.

En la segunda etapa, de resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece en alerta y no puede reparar los daños. Si continúa la resistencia, se inicia la tercera etapa, de agotamiento, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estado de estrés crónico. La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar a situaciones extremas como alucinaciones visuales y auditivas (en casos severos), falta de atención, dificultad de comprensión, mareos, falta de apetito, mala digestión, falta de alerta en las actividades diarias y laborales.

3.2. Tipos de estrés

Hay autores como Vallejo, Aja Valle, & Plaza Angulo, (2018); Lahana et al., (2017); y Miró, Solanes, Martínez, Sánchez, & Rodríguez Marín, (2007); que diferencian entre tipos de estrés, distinguiendo entre estrés positivo/bueno o “Eustrés” y estrés negativo/malo o “Distrés”.

3.2.1. Eustrés

- Provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada.
- Es normal y deseable tener una cierta activación en algunas situaciones: hablar en público, por ejemplo.
- Es adaptativo y estimulante, necesario para el desarrollo de la vida en bienestar.
- Es un tipo de estrés positivo.
- Sucede cuando hay un aumento de la actividad física, el entusiasmo y la creatividad. Por ejemplo, practicar un deporte que te gusta o afrontar algún reto o situación que consideras excitante.

El estrés no siempre es malo, todos siempre tenemos un poco de estrés, pero su exceso puede provocar un trastorno de ansiedad. Ya no es bueno cuando nos sobrepasa e interfiere en varias áreas de nuestra vida cotidiana.

3.2.2. Distrés

Las características principales planteadas por Vallejo, Aja Valle, & Plaza Angulo (2018) del diestrés son:

- Es un estrés desagradable.
- Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga.
- Provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica.
- Es dañino, nos provoca sufrimiento y desgaste personal.

Cuando la fuente de estrés se relaciona con el área de trabajo o con el entorno académico, éste es conocido como “síndrome de Burnout” o “estar quemado”, haciendo referencia a un estado mental negativo y persistente relacionado con el trabajo y/o con el ámbito académico, que se acompaña de malestar y un sentimiento de reducida competencia y motivación (Vallejo, Aja Valle, & Plaza Angulo, 2018).

El trastorno de Burnout es un constructo multidimensional, y se mide mediante tres parámetros: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida (Lahana et al., 2017; Miró, Solanes, Martínez, Sánchez, & Rodríguez Marín, 2007).

El agotamiento emocional (AE) alude a un sentimiento de desgaste provocado por el trabajo; la despersonalización (DE) se refiere a una actitud negativa al comunicarse con otras personas y a diversos problemas en las relaciones interpersonales; así mismo, la realización personal (RP) hace alusión a la sensación de baja productividad en el trabajo (Lahana et al., 2017).

Estos síntomas resultan en actitudes y sentimientos negativos hacia el trabajo (Manzano-García & Ayala, 2017), que tienen diferentes efectos adversos en la salud como son la fatiga física, los desórdenes cardiovasculares y otros trastornos como ansiedad, depresión, pérdida de motivación, irritabilidad y alteraciones en el sueño (Lahana et al., 2017).

En 1986, Dais y colaboradores aplicaron una escala de estado de ánimo a personas que realizaban siesta y a los que no, observaron que las personas que realizaban siesta tenían un mejor estado de ánimo (menos puntaje en la escala de tensión-ansiedad), en comparación con las que no la realizaban, que sólo estaban acostadas sin dormirse. Con esa escala también es sabido que las personas con somnolencia diurna presentan mayor depresión, ira y menor vigor. El estado de somnolencia diurna puede estar relacionado con algún tipo de insomnio, es decir, con falta de sueño (real o subjetiva) durante la noche (Daiss, Bertelson, Benjamin, 1986).

Vázquez Palacios y Velásquez Moctezuma, describen que el estrés ejerce efecto dual sobre los procesos reguladores del sueño. El estado de activación fisiológica, asociado con la activación y el estado de alerta, a su vez inhibe la aparición del sueño y por otro lado, la intensificación de la vigilia acelera al mismo tiempo el reforzamiento de la acumulación de la deuda de sueño e incrementa la necesidad de éste. El incremento de la cantidad de sueño después del estrés, indicaría que el sueño puede funcionar para compensar la carga mental en el cerebro durante la vigilia (Vázquez-Palacios, Velásquez-Moctezuma, 2000).

3.3. Estrés laboral

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro. El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, y no sólo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador (Organización Mundial de la Salud. 2004, p. 12).

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), (Institución dedicada al bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana con mayor número de

población derechohabiente) refiere que al término de 2014 se reportaron 1314 defunciones por riesgos laborales, 415 660 accidentes de trabajo. En cuanto a enfermedades laborales, de 2012 al 2014, los tres primeros lugares los ocupaban las hipoacusias, neumoconiosis y las entesopatías y/o dorsopatías (STPS, 2014).

De acuerdo con la OMS y la OIT, según Rodríguez y Moreno, 2015, el estrés laboral en México continúa ocupando los primeros lugares a nivel mundial, donde las causas probables de este estrés son el exceso o escasez de trabajo, los horarios estrictos o inflexibles, la inseguridad laboral, malas relaciones con los compañeros y falta de apoyo por parte de la familia.

3.4. Causas del estrés laboral

El exceso de exigencias y presiones o la dificultad para controlarlas pueden tener su origen en una definición inadecuada del trabajo, una mala gestión o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias. Del mismo modo, estas circunstancias pueden hacer que el trabajador no reciba suficiente apoyo de los demás, o no tenga suficiente control sobre su actividad y las presiones que conlleva (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 14).

La mayor parte de las causas del estrés laboral están relacionadas con la forma en que se define el trabajo y el modo en que se gestionan las entidades. Tales factores pueden ser perjudiciales, por lo que se denominan "peligros relacionados con el estrés". Por lo general, en la literatura sobre el estrés se acepta la existencia de nueve categorías de peligros relacionados con el estrés. (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 14).

3.5. Efectos del estrés laboral

“Cuando está sometido a estrés laboral, el individuo puede estar cada vez más angustiado e irritable” (Organización Mundial de la Salud. 2004, p. 16).

- Ser incapaz de relajarse o concentrarse.

- Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones y disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con esto sentirse cansado, deprimido e intranquilo.
- Tener dificultades para dormir.
- Sufrir problemas físicos graves como:
 - Cardiopatías.
 - Trastornos digestivos.
 - Aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza.
 - Trastornos músculo-esqueléticos (como lumbalgias y trastornos de los miembros superiores).

“El riesgo de estrés laboral puede reducirse de diferentes formas, entre las que figuran “(Organización Mundial de la Salud. 2004, p. 18):

Prevención primaria

Reducción del estrés a través de:

- Ergonomía
- Definición del puesto de trabajo y diseño ambiental
- Perfeccionamiento de la organización y de la gestión

Prevención secundaria

Reducción del estrés a través de:

- ✓ Educación y capacitación de los trabajadores.

Prevención terciaria

Reducción de los efectos del estrés a través de:

- ✓ Desarrollo de sistemas de gestión más sensibles y con mayor capacidad de respuesta, y mejora de la prestación de servicios de salud ocupacional.

Por lo que para llevar a cabo la investigación fue importante responder ¿Qué es el Estrés? mismo que se define como la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada (Regueiro, S/F).

3.6. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los niveles de calidad de sueño y estrés que presentan los policías del municipio de Teotihuacán?

4. Objetivo General

Determinar los niveles de calidad de sueño y el estrés laboral, en los policías municipales de Teotihuacán.

4.1. Hipótesis

Los policías municipales del primer turno de Teotihuacán presentan mala calidad de sueño y estrés laboral.

5. Método

5.1. Escenario

El municipio de Teotihuacán, es uno de los 125 municipios del Estado de México, perteneciente a la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y localizado al noreste del territorio estatal. Su cabecera municipal es la ciudad de Teotihuacán de Arista, tiene una extensión territorial de 83.423 kilómetros cuadrados, nivel socioeconómico medio, considerado un municipio turístico por la Zona Arqueológica de Teotihuacán. A continuación se proporcionan algunos datos estadísticos, recabados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el último Censo de Población 2010:

De acuerdo al último censo de población realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2010, Teotihuacán cuenta con 53,010 habitantes,

de los cuales 26,000 son hombres, es decir el 49%, y 27,010 son mujeres, equivalente al 51% de la población total, su densidad poblacional es de 641.4 habitantes por kilómetro cuadrado (IEEM, 2015, p. 3). El municipio tiene una totalidad de 30 localidades, las principales y su población en 2010 son las siguientes:

- ✓ Teotihuacán de Arista: 23,325
- ✓ San Lorenzo Tlalmimilolpan: 5386
- ✓ San Sebastián Xolalpa: 5383
- ✓ Atlatongo: 4913
- ✓ San Francisco Mazapa: 3365
- ✓ Santiago Zacualuca: 2546
- ✓ Palomar Atlatongo: 2 235
- ✓ Purificación: 588
- ✓ Puxtla: 145
- ✓ Cozotlan: 511

Respecto a la edad, la población es mayoritariamente joven, para el año 2010 los menores de 14 años representaban el 29.66%, casi un tercio de la población; el 26.98% de sus habitantes tiene de 15 a 29 años, es decir, la proporción de jóvenes supera el 56.64% de los habitantes; mientras que la población en el rango de 30 a 59 años representa el 35.64% y únicamente, el 7.73% del total de la población es mayor de 60 años (IEEM, 2015, p. 3).

“El municipio tiene una tasa media-alta de ciudadanos originarios del Estado de México, con un 60% del total. La proporción de sus habitantes equivale al 0.35% de la población total de la entidad” (IEEM, 2015, p. 4).

Para la medición realizada en 2010 expone, que en lo que respecta a la población en situación de pobreza, se tiene que el 51.52% de la población se encuentra en situación de pobreza, y el 10.15% en situación de pobreza extrema en el municipio de Teotihuacán, según datos de las estimaciones del CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) con base en las ENIGH (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares) de 1992,

2000 y 2010, los Censos de Población y Vivienda 1990 y 2000, y la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 (IEEM, 2015, p. 17).

De acuerdo a los datos que expone el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) para los años 2000 y 2005, puesto que no tiene información más actualizada respecto de los municipios mexiquenses, las cifras y tasas sobre educación han mejorado lentamente, al menos en lo que se refiere a la Tasa de Asistencia Escolar, la Tasa de Alfabetización y el índice de educación (IEEM, 2015):

- ✓ Tasa de asistencia escolar 2000: 63.4400
- ✓ Tasa de asistencia escolar 2005: 68.4200
- ✓ Tasa de alfabetización 2000: 94.6800
- ✓ Tasa de alfabetización 2005: 95.8000
- ✓ Índice de educación 2000: 0.8427
- ✓ Índice de educación 2005: 0.8667

Las estadísticas mencionadas previamente nos ayudan a tener un panorama general de la población donde se desarrolló nuestra investigación, pero a su vez, sobre el área de responsabilidad que tiene cada uno de los policías municipales de Teotihuacán: si contamos con que los elementos están divididos en 2 turnos, que tienen jornadas de trabajo de 24 x 24; veinticuatro horas de trabajo por veinticuatro horas de descanso (francos), y cada turno está compuesto por 24 elementos, podemos decir que a cada policía le toca cuidar a 132, 525 habitantes; más los turistas, paseantes y trabajadores que puedan llegar al municipio.

“En referencia a los sectores económicos, en Teotihuacán destacan el sector terciario, ya que en 2011 el municipio registraba 2 mil 456 unidades económicas, es decir, establecimientos comerciales, de los cuales destacan los comercios al por menor con un porcentaje de 45.24%” (IEEM, 2015, p, 25).

Las evaluaciones que se realizaron a los policías fueron aplicadas en la Comisaria de Seguridad Ciudadana de Teotihuacán, ubicada en calle Potreros, sin

número, Barrio de Purificación, Teotihuacán, Estado de México; en un horario de 8:00 a 10:00 horas.

5.2. Participantes

Los participantes fueron 40 policías Municipales de Teotihuacán, 32 hombres (80%) y 8 mujeres (20%), a quienes se les aplicaron los 2 instrumentos mencionados anteriormente para medir las variables de la investigación. Las edades de los hombres oscilan entre los 24 y 55 años de edad, y de las mujeres entre 27 y 42 años. Todos viven y laboran en el municipio de Teotihuacán.

5.2.1. Criterios de inclusión

Se incluye como participante para medir la calidad de sueño relacionado con el estrés laboral, a:

- 40 elementos de la policía municipal de Teotihuacán, integrantes del primer turno.

El cuerpo de Policías de Teotihuacán se compone de 80 elementos, dividido en 2 turnos (primer y segundo turno), donde su jornada de trabajo es la conocida como de 24 x 24; en la cual trabajan turnos de 24 horas y descansan (francos) 24 horas.

- Hombres y mujeres en un rango de edad entre 24 y 55 años.
- Que los policías acepten participar en la presente investigación, firmando el acta de consentimiento informado.

5.2.2. Criterios de exclusión

Para poder tomar la muestra de la investigación se contó con la participación de los elementos integrantes del primer turno, excluyendo a:

- Los elementos del segundo turno.
- Los policías que no desearon participar en la presente investigación.

5.3. Diseño

Para la presente investigación se utilizó un diseño transversal también es conocido como encuesta de frecuencia o estudio de prevalencia. En general, se realiza para examinar la presencia o ausencia de una enfermedad u otro resultado de interés, en relación con la presencia o ausencia de una exposición, ambos hechos ocurriendo en un tiempo determinado y en una población específica.

El estudio transversal se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica. La prevalencia es una medida de frecuencia especialmente importante para el médico clínico debido a la influencia que ejerce en la sospecha de un diagnóstico determinado o para futuras investigaciones.

El objetivo central de un estudio transversal es examinar los estados de salud y enfermedad en una población, o poblaciones, en un tiempo y lugar definidos (Álvarez, Delgado, 2015).

5.3.1. Tipo de estudio

Para este estudio se utilizó el proceso cuantitativo, no experimental bajo la clasificación de Campbell y Stanley (1966).

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia: ya que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Manterola, 2017).

5.4. Variables

- Calidad del sueño

Definición conceptual: Se refiere al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día (Domínguez, Oliva y Rivera, 2007; Rosales,

Egoavil, La Cruz y Rey de Castro, 2007, 2008; Sierra, Jiménez y Martín, 2002; Sierra, 2006).

Definición operacional: El Índice de calidad de sueño obtenido en el instrumento de Pittsburgh.

- Estrés laboral

Definición conceptual: Es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente al cambio, adaptación que exige un esfuerzo físico, psicológico y emocional (Del Hoyo, S/F).

Definición operacional: Inventario de Burnout de Maslach, las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- ✓ Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- ✓ Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- ✓ Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

6. Instrumentos

1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Desarrollado por Buysse y col., y validado en 1989 en Estados Unidos, el Cuestionario cuenta con 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación o de cama, siendo solo las primeras 19, las utilizadas para la obtención de la puntuación global (Jiménez, Monteverde, Nenclares, Esquivel-Adame, De la Vega-Pacheco, 2008). Estas preguntas se organizan en 7 componentes, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir, disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y

21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño (Ver anexo 1) (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, 2012).

Con las versiones en castellano se han obtenido coeficientes de 0.81 en población española y de 0.77 en población colombiana, en el estudio de confiabilidad de México, tiene un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,78.

Como evidencia adicional de la validez del instrumento encontramos que permite distinguir a un grupo de sujetos en el que son frecuentes las alteraciones del dormir, de un grupo control sin psicopatología. En virtud de estos resultados es posible suponer que la versión en español comparta otras de las propiedades documentadas del ICSP, como su estabilidad temporal y susceptibilidad de cambio (Royuela, 1997).

- 2. Inventario de Burnout de Maslach.** El primer inventario creado por Maslach y Jackson (1981, citado en Cordes y Dougherty, 1993) para medir el nivel de Burnout o estar quemado el cual evalúa el síndrome de Burnout por el trabajo; el cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones de la escala, a saber: eficacia profesional (seis ítems), que reúne datos de aspectos sociales y no sociales del trabajo, y se centra en las expectativas de éxito del sujeto; agotamiento (cinco ítems) que hace referencia a la fatiga física y emocional sin hacer mención de las personas que pueden ser la causa de esos sentimientos, y cinismo (cinco ítems), que refleja la indiferencia o las actitudes de distanciamiento hacia el trabajo.

Por su parte, Olivares, Mena, Jélvez-Wilke y Macía, en profesionales de servicios muestran valores de alfa para toda la escala de 0.74 para Agotamiento

Emocional de 0.86, en Despersonalización de 0.72 y para Falta de Realización de 0.76. (Ver anexo 2) (Gil-Monte, 2002).

6.1 Interpretación

Para la interpretación del inventario de Burnout de Maslach los sujetos cuya puntuación estuvieran por encima de 75 se incluyen en la categoría "alto", entre la puntuación 75 y 25 en la categoría "medio" y, por debajo de la puntuación 25, en la categoría "bajo".

Por su parte la sub escala de agotamiento emocional (ae) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la sub escala de despersonalización (d) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención; la sub escala de realización personal en el trabajo (rp) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que en las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la sub escala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

6.1.1 Métodos para evaluar el síndrome burnout.

Para cada aspecto evaluado se presentan las respuestas que se deberán sumar:

- Agotamiento emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización 5,10,11,15,22
- Realización personal 4,7,9,12,17,18,19,21

Recordando que los valores de las respuestas son:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año

- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

En donde las claves para la interpretación de este cuestionario son:

Sub escala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54, la cual se calculó sacando el promedio de la puntuación de las preguntas correspondientes a esta sub escala.

Sub escala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, la cual se calculó sacando el promedio de la puntuación de las preguntas correspondientes a esta sub escala.

Sub escala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, y se calculó de la misma manera que las sub escalas anteriores sacando el promedio de la puntuación de las preguntas correspondientes a esta sub escala.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Puntuaciones altas, en las dos primeras sub escalas y baja en la

7. Procedimiento

En primera instancia fue necesario realizar contacto con el Ing. Héctor Rafael Muñoz Sánchez, Comisario de Seguridad Ciudadana de Teotihuacán, para solicitar permiso para aplicar los instrumentos con los policías de la corporación; explicando que somos alumnas de la carrera de Psicología en la FES Iztacala, con la finalidad de elaborar nuestra tesis para titulación de la carrera, así como, el objetivo del estudio que se realizó.

Una vez que se obtuvo el permiso se organizaron los horarios para poder aplicar los instrumentos a los policías del primer turno, en un horario de 8:00 a 10:00 horas los días lunes, martes y miércoles de la tercera semana de abril.

Los policías municipales fueron entrevistados de acuerdo a lo establecido en los instrumentos; llenando primero los campos de datos personales, y posteriormente los ítems de los mismos; cabe mencionar que primero se les explicó en grupo quienes somos, los objetivos de la investigación, y que los datos obtenidos únicamente serían utilizados para la presentación del manuscrito recepcional para titularnos de la carrera en Psicología, no siendo publicados sus datos personales en ninguna plataforma ni red social, pudiendo ser revisados solo por nosotras (alumnas que elaboran la tesis), nuestra directora del proyecto y las integrantes del jurado para examen de titulación. Así mismo se les proporcionó el consentimiento informado para ser firmado por cada uno de ellos, donde manifestaron su aprobación para participar en la presente investigación (ver anexo 3).

Los instrumentos fueron aplicados en las instalaciones de la Comisaría de Seguridad Ciudadana de Teotihuacán, ubicada en calle Potrereros, s/n, barrio de Purificación, Teotihuacán, Estado de México, al presentarnos con los policías y con la finalidad de tener una mejor organización y poder aclarar dudas que pudieran tener los participantes organizamos grupos de 5 a 7 participantes para poder aplicar los instrumentos.

8. Análisis de la información

A continuación se muestra la tabla 1 en la cual se realizó el vaciado de la información recolectada con los Policías Municipales de Teotihuacán para el inventario de Burnout de Maslach.

En dicho inventario se pudieron medir tres aspectos generales en relación al estrés laboral en los Policías del Primer Turno de Teotihuacán: Agotamiento Emocional; Despersonalización, y Realización Personal.

Inventario de Burnout de Maslach

		1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	.75	.15	.15	.4	.125
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	.2	.5	.6	1.1	.375
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	.475	.55	.45	.3	.125
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	.15	.15	.225	.5	2.875
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	.85	.4	.075	.1	0
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	.5	.45	.375	.3	.375
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	.15	.2	.075	.4	3.125
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está	.75	.6	.225	.4	.875

	desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	.125	.3	.3	.9	2
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente	.525	.5	.225	.3	.375
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	.625	.45	.15	.2	.25
R. P.	12. Me siento muy energético en mi trabajo	.25	.25	.3	.8	1.625
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo	.7	.15	.225	.3	.375
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	.25	.8	.45	.6	.25
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	.75	.2	.15	.1	.375
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	.575	.35	.3	.4	.25
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	.16	.3	.375	.6	2.125

R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	.075	.3	.375	1.1	1.875
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	.1	.25	.45	.5	2.5
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	.5	.25	.3	.1	1.25
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	.15	.3	.3	.8	2
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	.575	.45	.3	.3	.125

Tabla 1 Resultados del inventario de Burnout de Maslach.

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en los tres aspectos generales que mide el Inventario de Burnout de Maslach.

De los 40 policías participantes en la investigación, se obtuvo una puntuación de 19.475 para el aspecto de agotamiento emocional, lo que de acuerdo con el inventario es un resultado medio; una puntuación de 8.35 para el aspecto de despersonalización, que según la escala de Burnout es un resultado medio; y una puntuación de 29.335 para la realización personal lo que según el inventario aplicado es un resultado bajo (ver tabla 2). De lo anterior podemos interpretar que los policías del primer turno presentan Trastorno de Burnout en un grado medio a severo, dados los índices reflejados en relación a la realización personal.

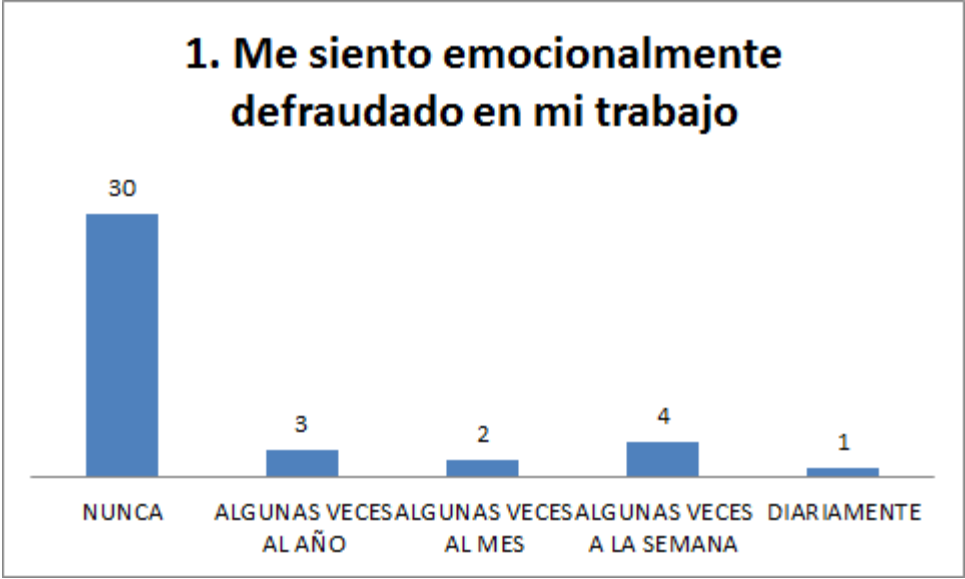
ASPECTOS	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0	19.475	0
DESPERSONALIZACIÓN	0	8.35	0
REALIZACIÓN PERSONAL	29.335	0	0

Tabla 2 Valores obtenidos en los aspectos del inventario de Burnout de Maslach.

La característica que se evaluó con resultados más bajos, es el de realización personal, lo que nos indica que los policías están presentando estrés probablemente por el poco crecimiento o desenvolvimiento que tienen en su trabajo. Resulta insuficiente el instrumento para poder establecer específicamente si estos resultados se relacionan exclusivamente con su trabajo o con sus proyectos personales, lo cual puede constituir una variable ecológica, no relacionada con nuestra investigación en relación al estrés por la baja o mala calidad del sueño.

A continuación se presenta una descripción de cada una de las preguntas o ítems del Inventario de Burnout de Maslach, reflejado en gráficas de las preguntas presentando los datos obtenidos.

En la gráfica 2 podemos observar los resultados referentes a la pregunta 1 “Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo”, 30 de los participantes respondió que “Nunca”, 3 de ellos se han sentido defraudados “Algunas veces al año”, dos “Algunas veces al mes”, cuatro de ellos lo piensan “Algunas veces a la semana” y tan solo 1 de los participantes respondió sentirse “Diariamente” defraudado en su trabajo.



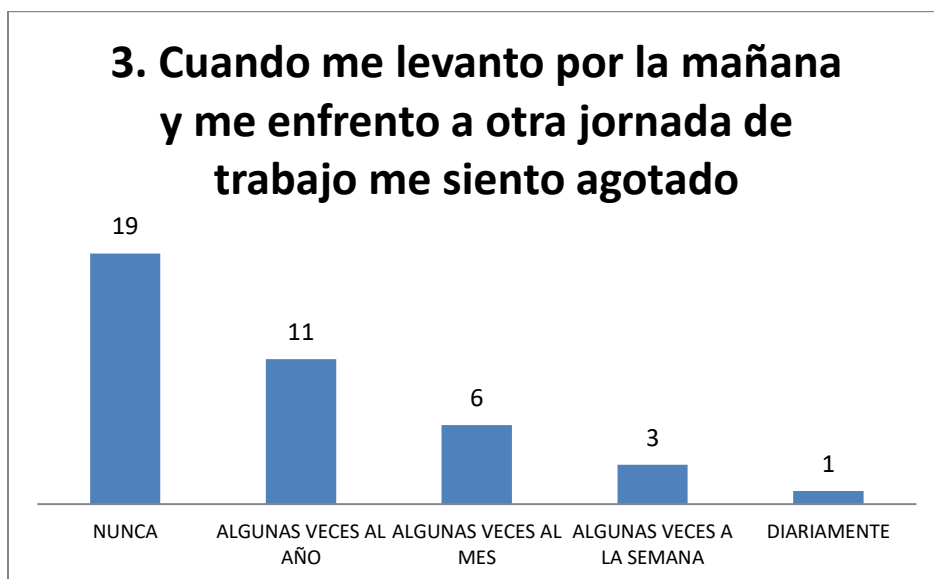
Gráfica 2.- *Respuestas a la pregunta “Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo”.*

En la gráfica 3 los resultados son más variados, 8 participantes “Nunca” se sienten agotados cuando termina la jornada de trabajo, 8 “Algunas veces al mes”, 10 se sienten agotados “Algunas veces al año”, 11 “Algunas veces a la semana” y solo 3 se sienten “Diariamente” agotados al terminar su jornada de trabajo.



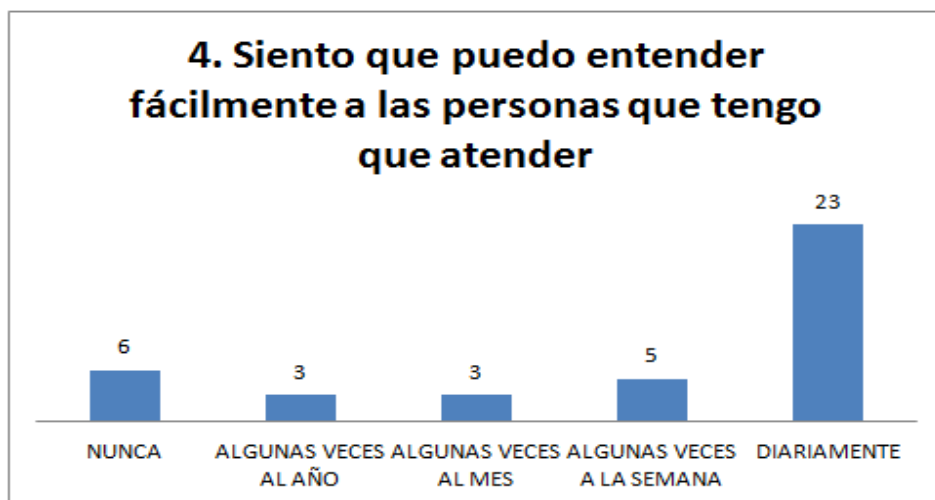
Gráfica 3.- Respuestas a la pregunta “Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado”.

En la gráfica 4 podemos observar que 19 participantes no se sienten agotados al levantarse por la mañana, y solo 1 siente agotamiento diariamente al levantarse.



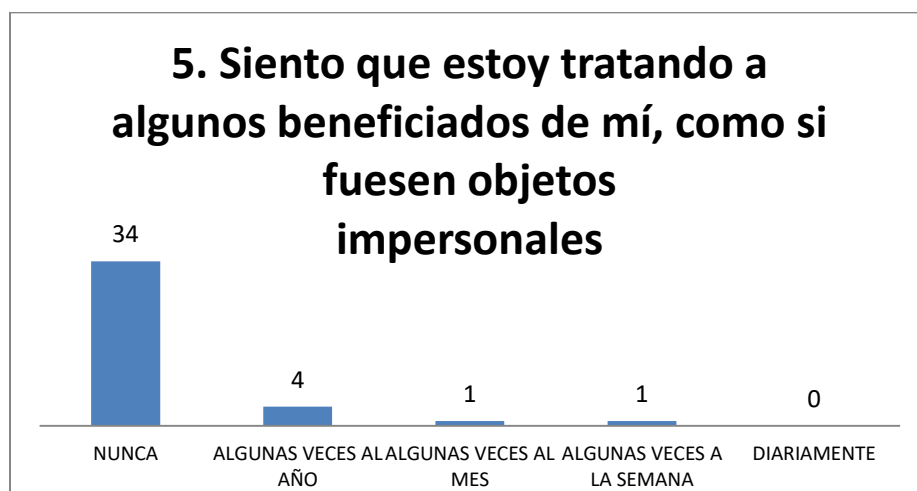
Grafica 4.- Respuestas a la pregunta “Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado”.

En la gráfica 5 podemos observar que 23 de los 40 participantes pueden entender fácilmente a las personas que tienen que atender en su trabajo, mientras los 17 restantes dieron resultados variables entre algunas veces al mes, semana y año.



Gráfica 5. Respuestas a la pregunta “Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender”.

En la gráfica 6 observamos que 34 de los policías manifiestan sentir que tratan a algunas personas como si fuesen objetos impersonales, y tan solo 6 de ellos arrojan un resultado diferente.



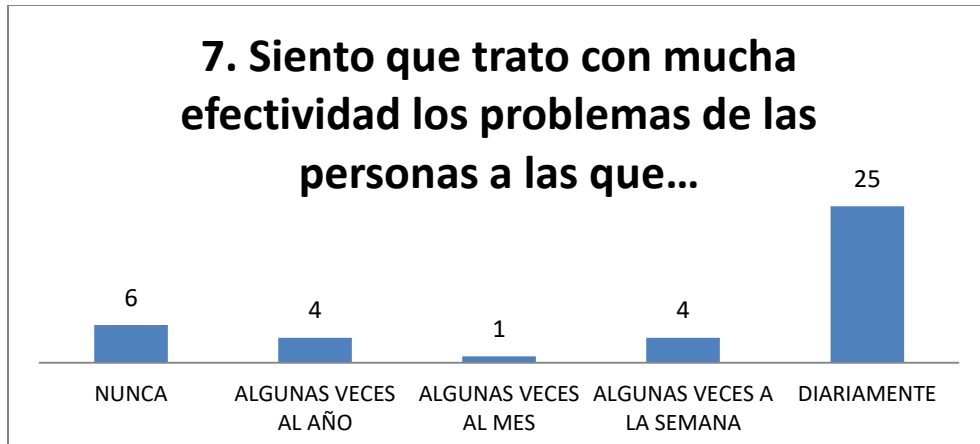
Gráfica 6. *Respuestas a la pregunta “Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales”.*

En la pregunta 6 se obtuvieron resultados interesantes, 20 de los participantes respondieron que “Nunca” sienten que trabajar todo el día con la gente los cansa, pero los otros 20 respondió que algunas veces e incluso 3 de ellos sienten esto “Diariamente” (ver gráfica 7).



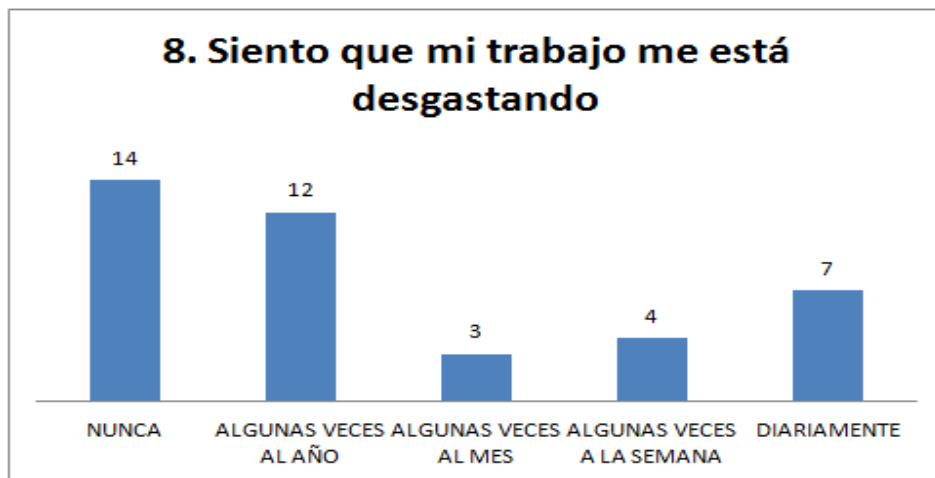
Gráfica 7. *Respuestas a la pregunta “Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa”.*

En la gráfica 8 podemos observar que en respuesta a la pregunta “Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender”, 25 de los participantes lo sienten diariamente, mientras 4 de los cuarenta participantes sienten que tratan efectivamente los problemas de las personas algunas veces a la semana, solo 1 lo piensa algunas veces al mes, 4 algunas veces al año y 6 de los participantes nunca lo han pensado.



Gráfica 8.- Respuestas a la pregunta “Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender”.

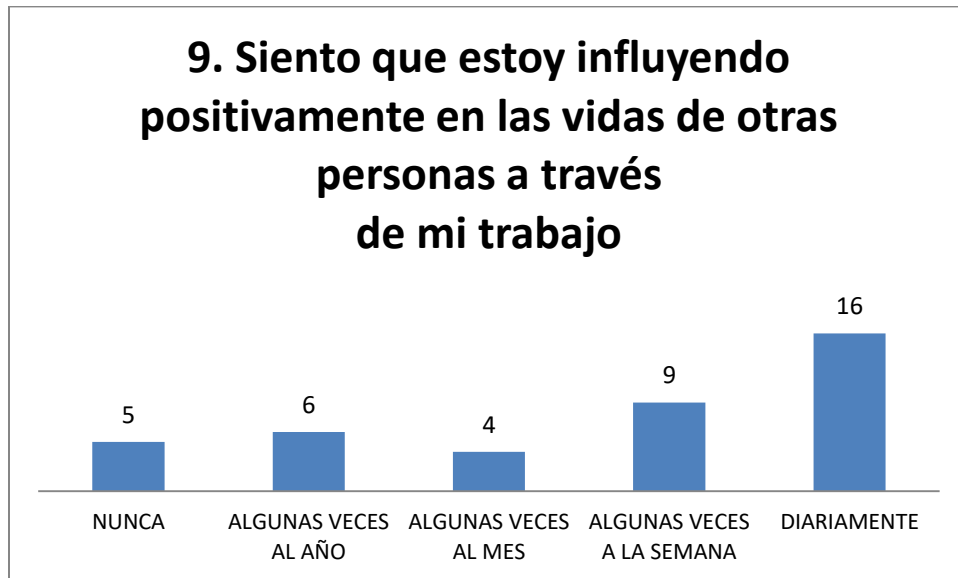
En la gráfica 9 observamos las respuestas que dieron a la pregunta “Siento que mi trabajo me está desgastando”, 14 de los participantes responden que nunca se sienten así, 12 de los participantes sienten que su trabajo los desgasta algunas veces al año, tres algunas veces al mes y 7 lo piensan diariamente.



Gráfica 9.- Respuestas a la pregunta “Siento que mi trabajo me está desgastando”.

En la gráfica 10 observamos las respuestas a la pregunta “Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo”, se observa que 16 de los cuarenta participantes lo sienten diariamente, 9 lo sienten algunas veces a la semana, 4 algunas veces al mes, 6 participantes algunas veces al

año y 5 de los cuarenta participantes nunca han sentido que han influido positivamente en las vidas de otras personas.



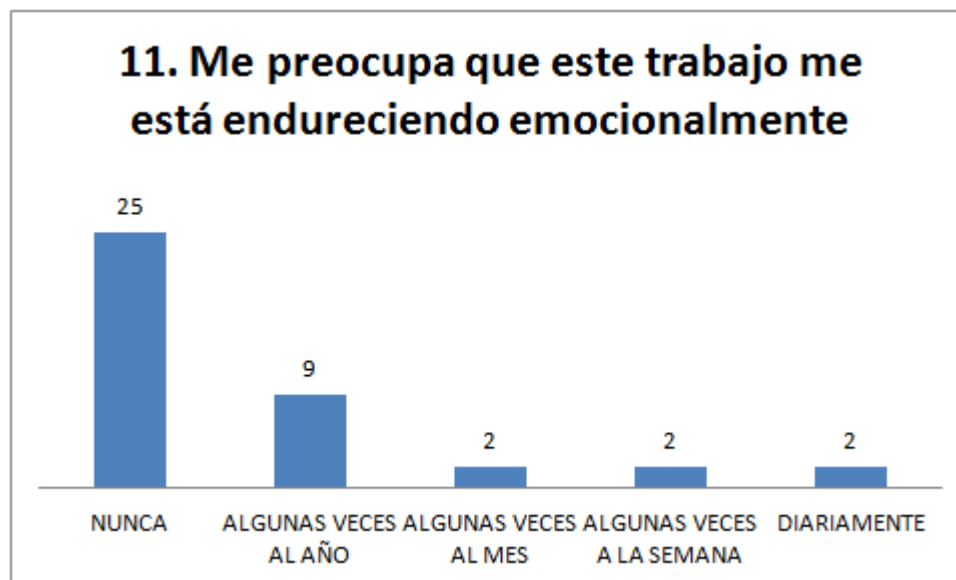
Gráfica 10.- *Respuestas a la pregunta “Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo”.*

En la gráfica 11 observamos que 21 de los participantes sienten que nunca se han hecho más duros con la gente, 10 de los cuarenta participantes algunas veces al año, solo 3 algunas veces al mes, al igual que algunas veces a la semana y diariamente.



Gráfica 11.- *Respuestas a la pregunta “Siento que me he hecho más duro con la gente”.*

En la gráfica 12 podemos observar que en respuesta a la pregunta “Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente”, a 25 de los participantes nunca les ha preocupado, a 9 algunas veces al año, 2 coinciden en cada respuesta de algunas veces al mes, algunas veces a la semana y diariamente.



Gráfica 12.- *Respuestas a la pregunta “Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente”.*

En la gráfica 13 observamos que 10 de los cuarenta participantes nunca se han sentido enérgicos en su trabajo, 5 lo han hecho algunas veces al año, 4 algunas veces al mes, 8 algunas veces a la semana y 13 de los cuarenta participantes se sienten enérgicos diariamente.



Gráfica 13.- *Respuestas a la pregunta “Me siento muy enérgico en mi trabajo”.*

En la siguiente gráfica (14) observamos que respecto a la pregunta “Me siento frustrado por el trabajo”, 28 de los 40 participantes nunca se han sentido frustrados, y en las respuestas algunas veces al año, algunas veces al mes, algunas veces a la semana y diariamente solo 3 de los participantes se han sentido frustrados en cada una de las categorías.



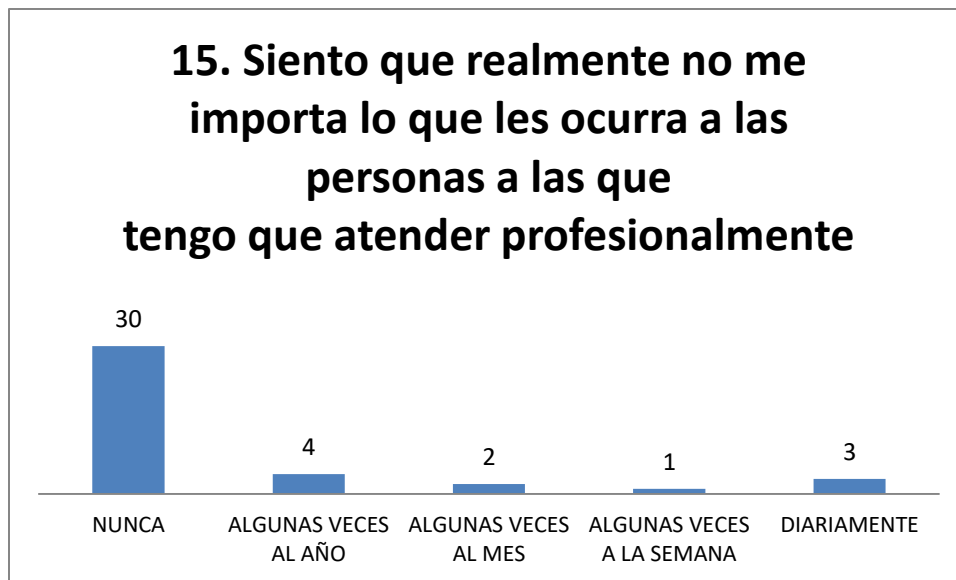
Gráfica 14.- *Respuestas a la pregunta “Me siento frustrado por el trabajo”.*

En la gráfica 15 podemos observar las respuestas que los participantes dieron a la pregunta “Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo”, 10 de los participantes nunca lo han sentido, 16 algunas veces al año, 6 algunas veces al mes, 6 algunas veces a la semana y 2 participantes sienten que están demasiado tiempo en su trabajo.



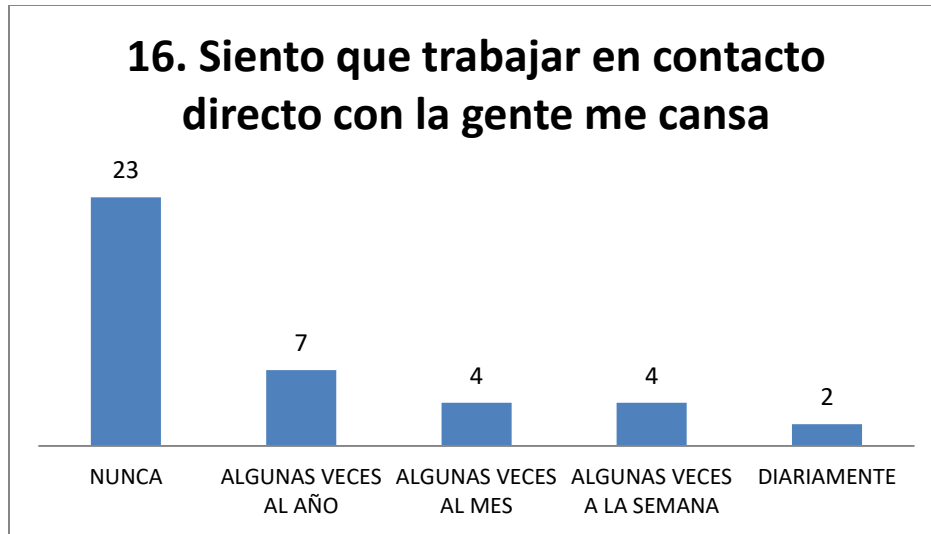
Gráfica 15.- *Respuestas a la pregunta “Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo”.*

Para las respuestas de la pregunta “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente”, 30 de los participantes responden que nunca han tenido ese sentir mientras que 4 lo han sentido algunas veces, 2 algunas veces al año, 1 participante algunas veces a la semana y 3 diariamente, como se puede observar en la gráfica 16.



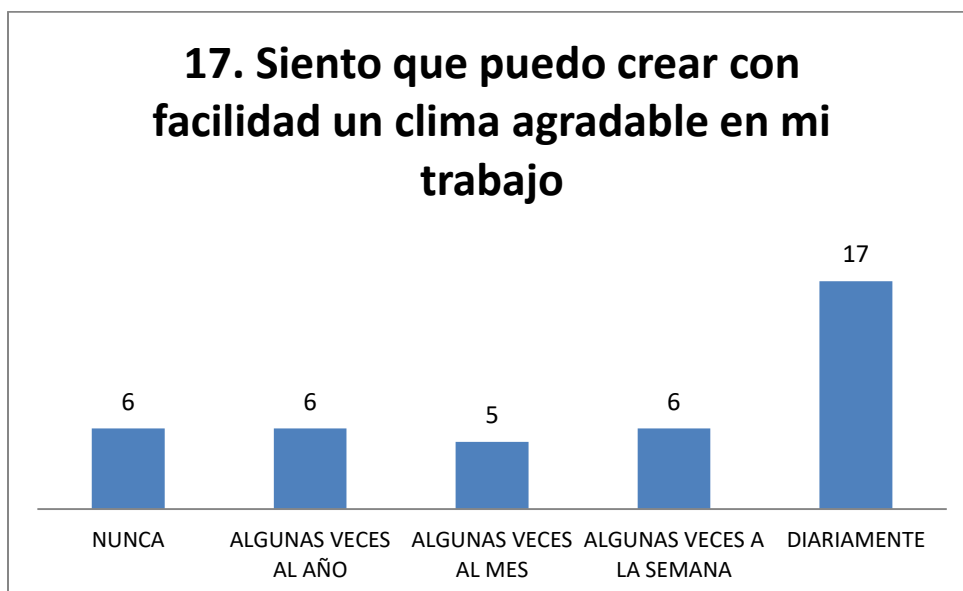
Gráfica 16.- *Respuestas a la pregunta “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente”.*

En la gráfica 17 mostramos las respuesta obtenidas a la pregunta “Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa”, 23 de los cuarenta participantes respondieron que nunca lo han sentido, 7 algunas veces al año, 4 algunas veces al mes, al igual que 4 participantes lo han sentido algunas veces a la semana y tan solo 2 lo sienten diariamente.



Gráfica 17.- *Respuestas a la pregunta “Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa”.*

En la gráfica 18 mostramos que 17 personas respondieron que sienten que pueden crear con facilidad un clima agradable en su trabajo, mientras que 6 de los cuarenta participantes no lo han sentido nunca, el mismo número de participantes responden que los han sentido algunas veces al año y algunas veces a la semana, mientras que 5 participantes lo han sentido algunas veces al mes.



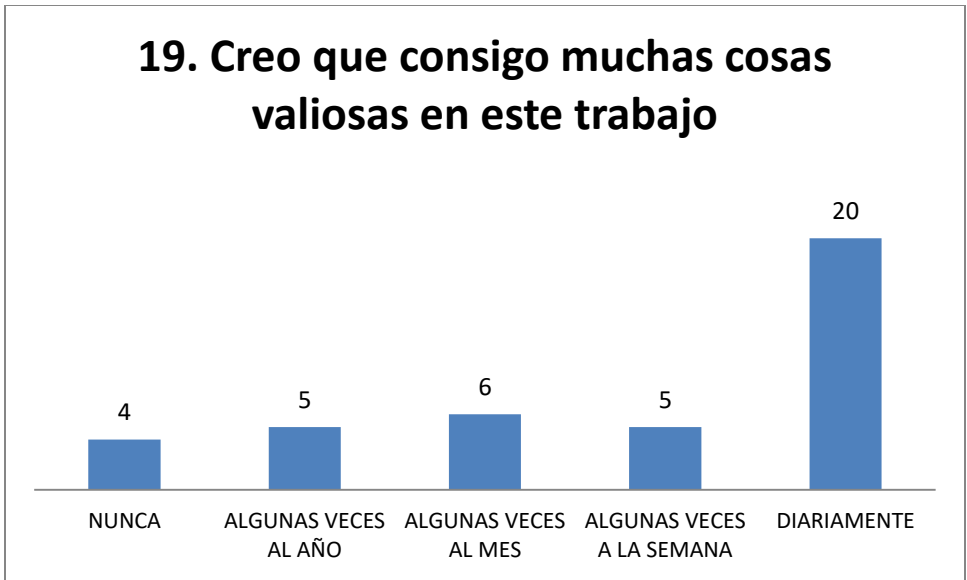
Gráfica 18.- *Respuestas a la pregunta “Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo”.*

En la gráfica 19 mostramos las respuestas a la pregunta “Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender”, en dónde 18 de los participantes respondieron que lo sienten diariamente, 11 algunas veces a la semana, 5 algunas veces al mes, 6 algunas veces al año, mientras que 3 nunca se han sentido estimulados después de haber trabajado íntimamente con quienes tienen que atender.



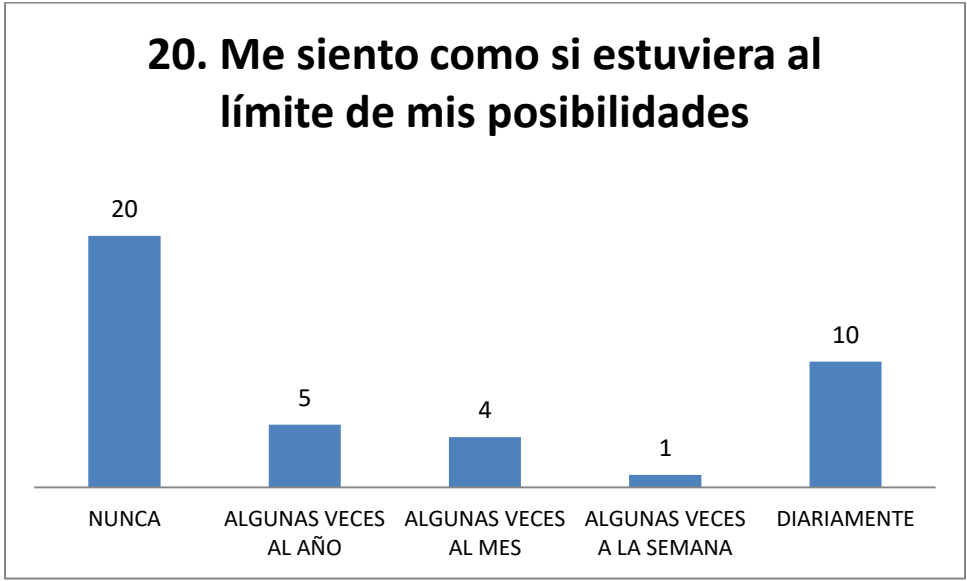
Gráfica 19.- *Respuestas a la pregunta “Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender”.*

En la gráfica 20, observamos que 20 de los cuarenta participantes creen que diariamente consiguen muchas cosas valiosas en su trabajo, mientras 5 lo creen algunas veces a la semana, 6 lo creen algunas veces al mes, 5 algunas veces al año y solo 4 de los participantes nunca lo han creído.



Gráfica 20.- *Respuestas a la pregunta “Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo”.*

En la gráfica 21, 10 de los participantes se han sentido como si estuvieran al límite de sus posibilidades, sólo 1 participante lo ha sentido algunas veces a la semana, 4 algunas veces al mes, mientras que 20 de los cuarenta participantes nunca han sentido como si estuvieran al límite de sus posibilidades.



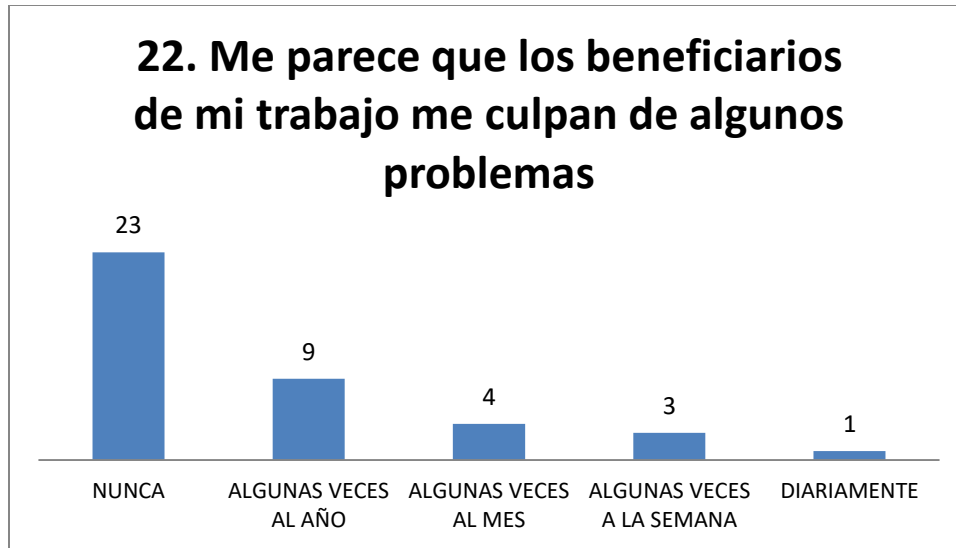
Gráfica 21.- *Respuestas a la pregunta “Me siento como si estuvieran al límite de sus posibilidades”.*

En la gráfica 22 observamos que 16 de los cuarenta participantes sienten que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada, mientras que 8 solo lo sienten algunas veces a la semana, 4 algunas veces al mes, 6 algunas veces al año y de igual manera 6 participantes nunca han sentido que en su trabajo los problemas emocionales sean tratados de forma adecuada.



Gráfica 22.- *Respuestas a la pregunta “Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada”.*

En la gráfica número 23 en dónde la pregunta fue “Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas”, 23 de los participantes respondieron que nunca, mientras que a 9 les parece que algunas veces al año, 4 algunas veces al mes, 3 algunas veces a la semana y solo a 1 participante siente diariamente que los beneficiarios de su trabajo lo culpan de algunos problemas.



Gráfica 23.- *Respuestas a la pregunta “Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas”.*

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

En la siguiente tabla presentamos los datos obtenidos en el Inventario de calidad de sueño de Pittsburgh, con la que medimos precisamente la variable de calidad del sueño en los policías del primer turno de Teotihuacán (ver tabla 3).

CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA	BASTANTE BUENA	BUENA	MALA	BASTANTE MALA
	0	0.425	1.2	1.575
LATENCIA DE SUEÑO	<= 15 MINUTOS	16-30 MINUTOS	31-60 MINUTOS	> 60 MINUTOS
	0	0.4	0.05	0
	NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO	MENOS DE UNA VEZ A LA	UNA O DOS VECES A LA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA

	MES	SEMANA	SEMANA	
	0	0.2	0.05	0.3
DURACIÓN DEL DORMIR	> 7 HORAS	6-7 HORAS	5-6 HORAS	< 5 HORAS
	0	0.5	0.6	1.125
EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL	En promedio pasaron 7 hrs. en la cama			
	En promedio durmieron 6 hrs.			
	> 85 %	75-84 %	65-74%	< 65%
	0	0.175	0.35	0.9
ALTERACIONES DEL SUEÑO	NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA
	0	1.32	1.9	2.175
USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR	NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA
	0	0.325	0.1	0.075
DISFUNCIÓN DIURNA	NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA

	0	0.325	0.1	0.075
	NINGÚN PROBLEMA	PROBLEMA MUY LIGERO	ALGO DE PROBLEMA	UN GRAN PROBLEMA
	0	0.5	0.15	0.075

Tabla 3.- Resultados del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

En la tabla 4 se muestran los valores generales obtenidos en los siete componentes que mide el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

	VALOR DEL COMPONENTE
CALIDAD DE SUEÑO SUBJETIVA	1
LATENCIA DE SUEÑO	1
DURACIÓN DEL DORMIR	2
EFICIENCIA DE SUEÑO HABITUAL	2
ALTERACIONES DEL SUEÑO	1
USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR	3
DISFUNCIÓN DIURNA	3

Tabla 4.- Valores de los componentes del Inventario de calidad de sueño de Pittsburgh.

En la tabla 5 que se muestra a continuación podemos observar los puntajes obtenidos para el uso de medicamentos para dormir y la disfunción diurna por género, de esta manera podemos comprar que género es el que presenta mayor puntaje en estos rubros, se puede observar que para ambos rubros los hombres utilizan más medicamentos para dormir y tienen más disfunción diurna que las mujeres.

	HOMBRES					MUJERES				
	NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE	NINGUNA VEZ EN EL ULTIMO MES	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR	0	0.02	0.05	0.07	0.12	0	0	0	0	0.02
	0	0.07	0	0.15	0.1	0	0	0	0	0.02
	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE
DISFUNCIÓN DIURNA	0	0.25	0.15	0.07	0	0	0.07	0	0	0
	0	0.55	0.15	0.07	0.05	0	0	0.3	0.07	0

Tabla 5.- Resultados obtenidos en el índice de *calidad de sueño de Pittsburgh*, por género para los rubros uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

En la tabla 6 se muestran los resultados obtenidos para los rubros uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna, pero en esta ocasión se realiza el comparativo por rango de edades, de esta manera podemos identificar en qué los rangos de edades se están utilizando medicamentos para dormir y han tenido disfunción diurna, observando que el

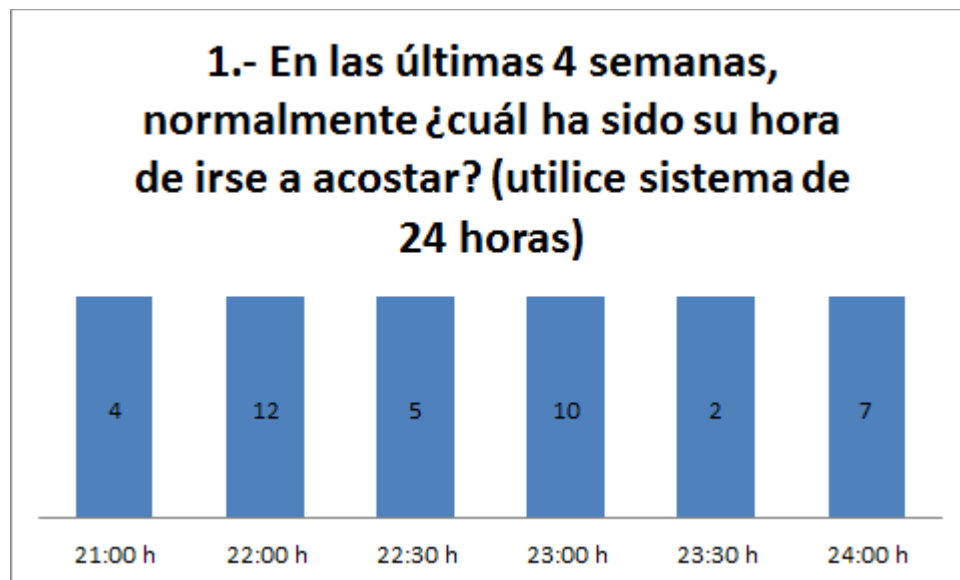
uso de medicamentos para dormir es más frecuente en el rango de edades de 38 a 44 años, y la disfunción diurna se presenta más en el rango de edad de 24 a 30 años.

	de 24 a 30 AÑOS					de 31 a 37 AÑOS					de 38 a 44 AÑOS					de 45 a 50 AÑOS					de 51 a 55 AÑOS											
	NINGUN A VEZ EN EL ULTIMO MES	DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE	NINGUN A VEZ EN EL ULTIMO MES	DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNA O DOS VECES A LA SEMANA	MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE	NINGUN A VEZ EN EL ULTIMO MES	DE UNA VEZ A LA SEMANA	DOS VECES A LA SEMANA	MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE	NINGUN A VEZ EN EL ULTIMO MES	DE UNA VEZ A LA SEMANA	DOS VECES A LA SEMANA	MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE	NINGUN A VEZ EN EL ULTIMO MES	DE UNA VEZ A LA SEMANA	DOS VECES A LA SEMANA	MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE							
USO DE MEDICAMENTO	0	0	0	0	0.07	0	0	0	0	0.02	0	0.02	0.05	0.07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0.05	0	0.15	0	0	0	0.02	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE	NADA	POCO	REGULAR O MODERADO	MUCHO O BASTANTE	NO RESPONDE		
DISFUNCIÓN DIURNA	0	0.15	0.05	0.07	0	0	0.02	0	0	0	0	0.05	0	0.07	0	0	0	0.07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.05
	0	0.32	0.1	0.07	0.02	0	0	0	0	0	0	0.12	0.05	0.15	0	0	0	0.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.05	0	0	0

Tabla 6.- Resultados obtenidos en el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, por rangos de edades para los rubros uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.

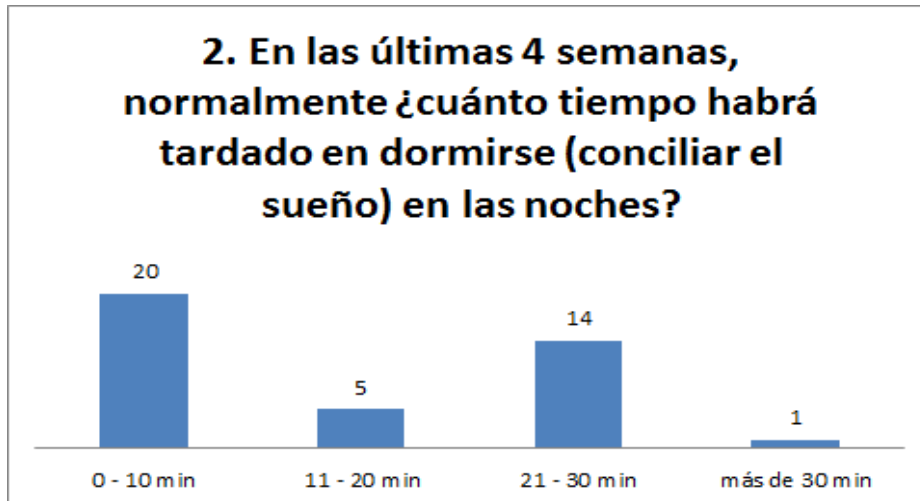
En lo referente a los medicamentos para dormir, la respuesta obtenida es que son utilizados tres o más veces a la semana, los participantes también presentan una disfunción diurna elevada lo cual refleja una alteración o un problema que afecta el normal funcionamiento durante el día.

A continuación en la gráfica 24 se muestran los resultados a la pregunta “¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar? Considerando las últimas cuatro semanas”, en donde observamos que sólo 4 de los cuarenta participantes se ha acostado a las 21:00 hrs., mientras que 12 se acuestan a las 22:00 hrs., 5 a las 22:30 hrs., 10 de los participantes se acuestan a las 23:00 hrs., dos lo hacen a las 23:30 hrs. y 7 de los cuarenta participantes se acuestan a media noche.



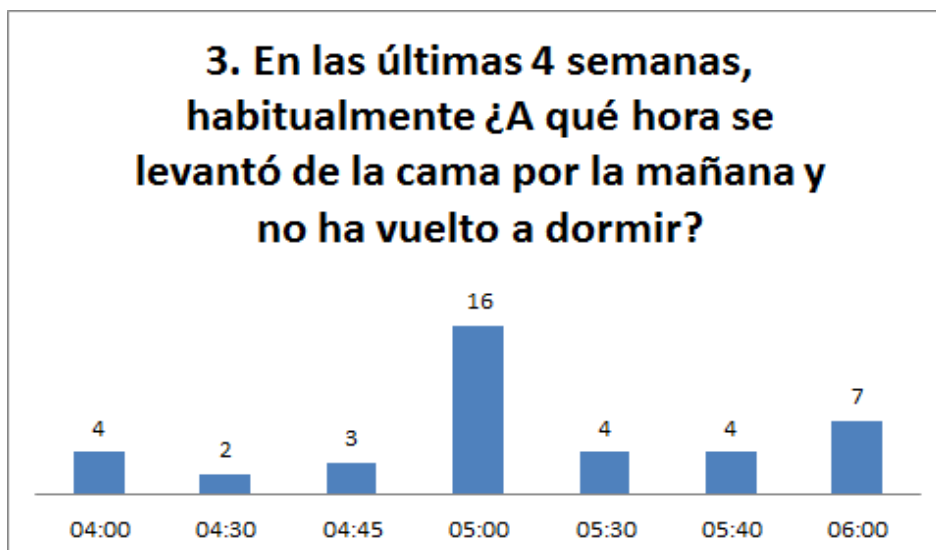
Gráfica 24.- Respuestas a la pregunta “¿Cuál ha sido su hora de irse a acostar?”

En la gráfica 25 se muestran los resultados a la pregunta “¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? Considerando las últimas 4 semanas”, en donde observamos que 20 de los cuarenta participantes tardan de 0 a 10 minutos en conciliar el sueño, 5 tardan de 11 a 20 minutos en poder conciliarlo, 14 de 21 a 30 minutos y sólo un participante tarda más de 30 minutos en poder conciliarlo.



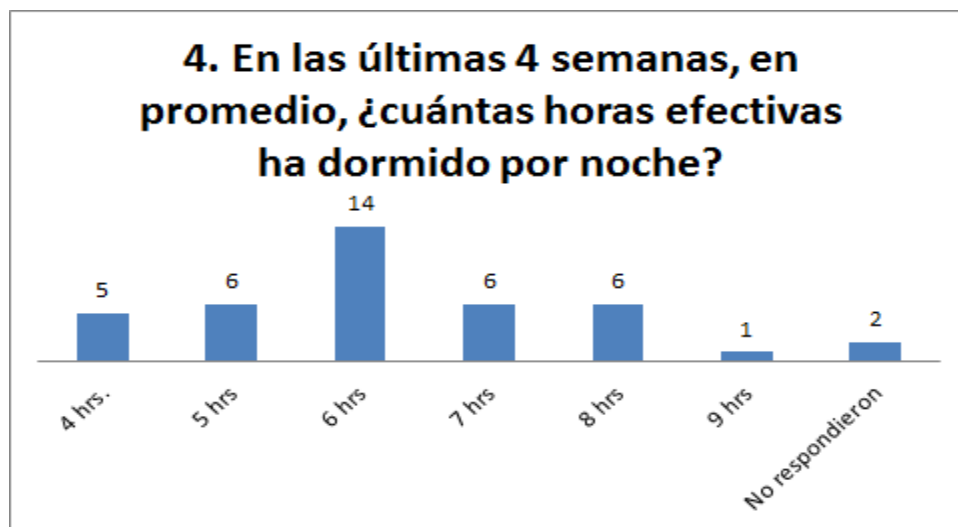
Gráfica 25.- *Respuestas a la pregunta “¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches?”*

En la gráfica 26 se muestran los resultados a la pregunta “¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? Considerando las últimas cuatro semanas”, en dónde 16 de los participantes se han levantado a las 5 de la mañana, mientras que a las 4, 5:30 y 5:40 de la mañana coinciden con 4 participantes cada uno, 2 participantes se han levantado a las 4:30 de la mañana, 3 a las 4:45 y 7 de los cuarenta participantes lo han hecho a las 6 de la mañana.



Gráfica 26.- Respuestas a la pregunta “¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?”.

En la gráfica 27 se muestran los resultados a la pregunta, “¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche?”, observamos que 6 participantes han coincidido en tener 5, 7 y 8 horas efectivas de sueño respectivamente, mientras que 5 participantes tienen 4 hrs. efectivas de sueño, 14 participantes tienen 6 hrs. efectivas de sueño, tan sólo 1 participante de los cuarenta logra tener 9 hrs. efectivas de sueño y 2 participantes decidieron no dar respuesta a esta pregunta.



Gráfica 27.- Respuesta a la pregunta en promedio, “¿Cuántas horas efectivas ha dormido por noche?”

En las gráficas 28 a 36, se muestran los resultados de diversas situaciones; donde se indica que los participantes en las últimas 4 semanas, han tenido problemas para dormir.

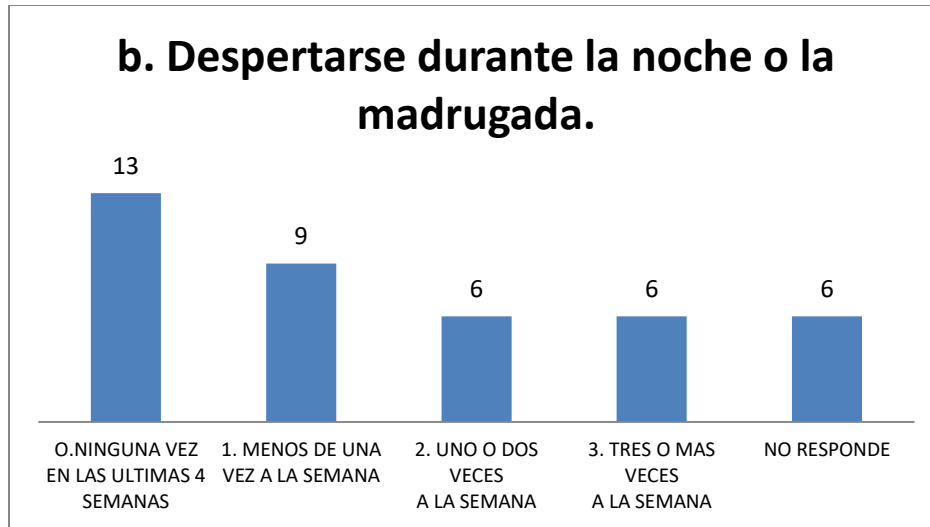
En la gráfica 28, 26 participantes respondieron no haber tenido problemas para dormir en las últimas cuatro semanas, 8 participantes dijeron haber presentado problemas menos de una vez a la semana, un participante ha presentado dificultades para poder dormir en la primera media hora una o dos veces por semana, 4

participantes los presentaron tres o más veces a la semana, y 1 participante decidió no dar respuesta a esta pregunta.



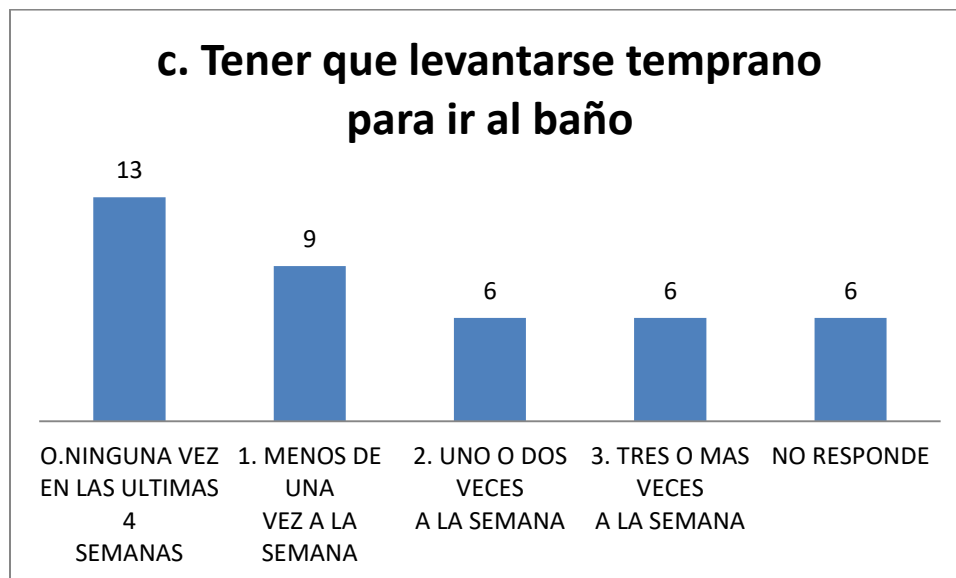
Gráfica 28.- *Respuestas a la pregunta “No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora”.*

En la gráfica 29 los participantes dan respuesta a la pregunta “¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Despertarse durante la noche o la madrugada?”, en donde 13 de los participantes no han presentado este problema durante las últimas 4 semanas, 9 lo presentaron menos de una vez a la semana, mientras que coincidentemente 6 participantes lo presentan uno o dos veces a la semana al igual que tres o más veces a la semana, en esta pregunta 6 participantes no nos dieron respuesta.



Gráfica 29.- Respuestas a la pregunta “Despertarse durante la noche o la madrugada”.

Las respuestas que se observan en la gráfica 30 dan respuesta a la pregunta “¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?” En la cuál 16 de los cuarenta participantes responden que ninguna vez en las últimas cuatro semanas, 14 se han levantado menos de una vez a la semana, 6 se han levantado una o dos veces a la semana, sólo 2 de los participantes se han levantado tres o más veces y 2 más no dan respuesta.



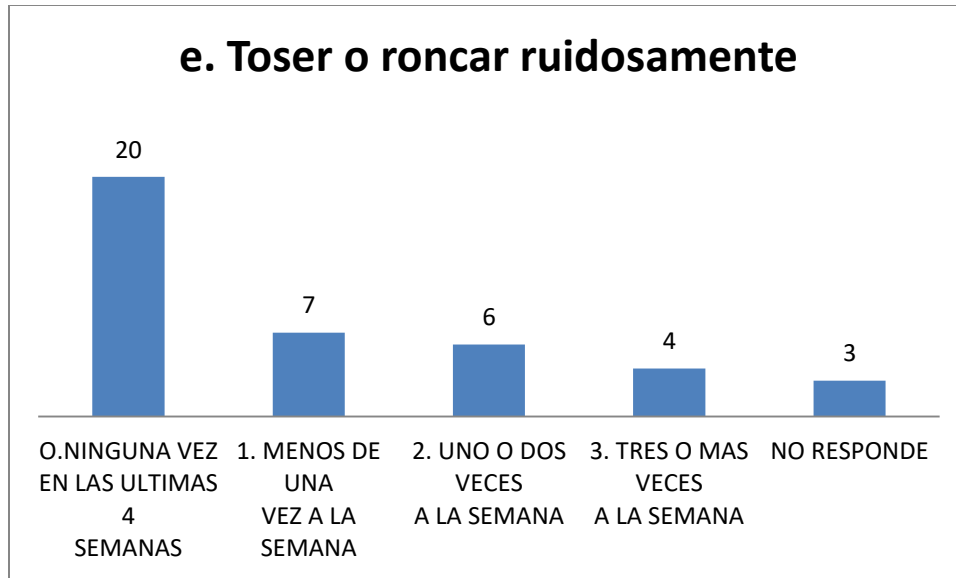
Gráfica 30.- Respuestas a la pregunta “Tener que levantarse temprano para ir al baño”.

En la gráfica 31 observamos las respuestas a la pregunta “¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de... no poder respirar bien?”, en la cuál 32 de los cuarenta participantes respondieron que ninguna vez en las últimas cuatro semanas han tenido problemas para respirar bien, en las opciones menos de una vez a la semana, uno o dos veces a la semana y 3 más veces a la semana las responden 1 participante en cada categoría y 5 más no responden la presente.



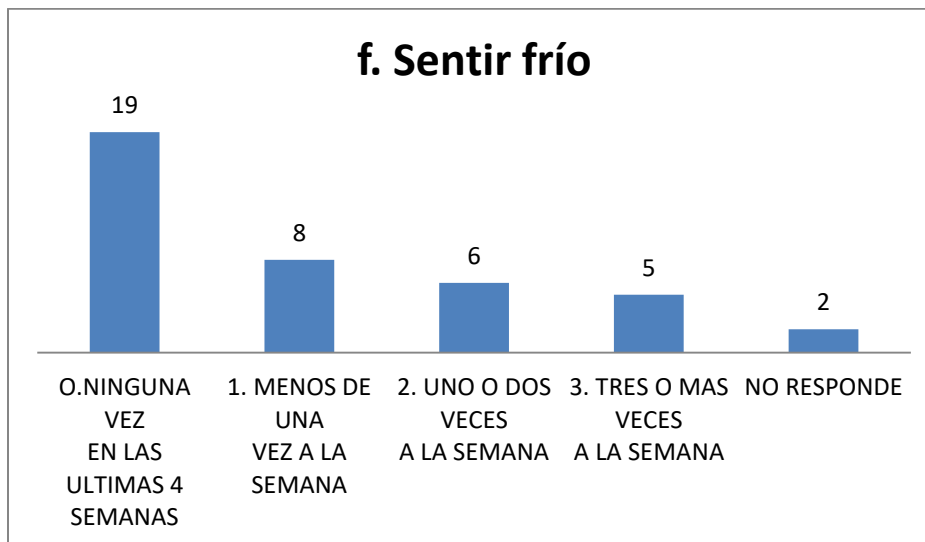
Gráfica 31.- *Respuestas a la interrogante: no poder respirar bien.*

Las respuestas a la pregunta “¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: toser o roncar ruidosamente?” En la gráfica 32 se muestra que 20 participantes no la han padecido en las últimas cuatro semanas, 7 la han presentado menos de una vez a la semana, 6 una o dos veces a la semana, sólo 4 la han experimentado tres o más veces a la semana y 3 de los cuarenta participantes no respondieron.



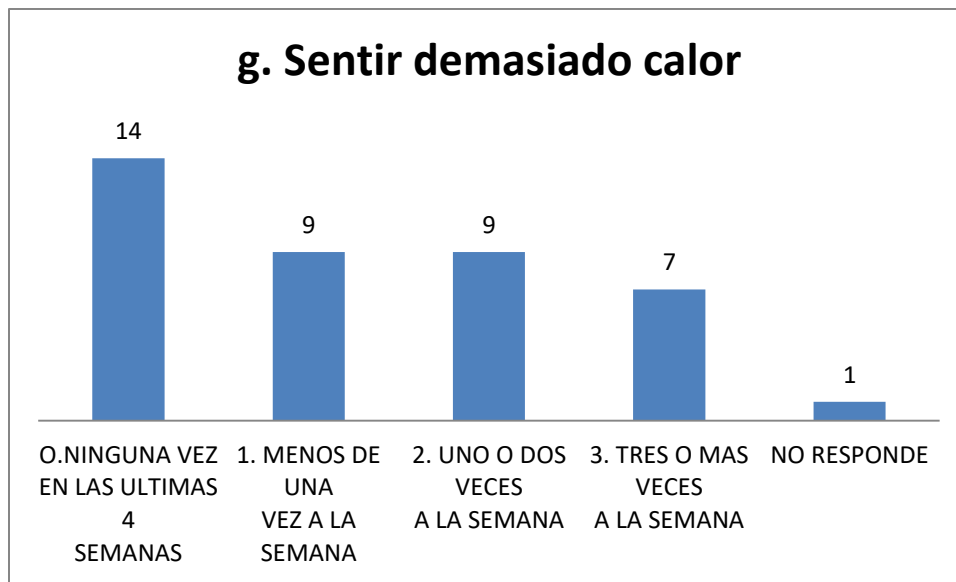
Gráfica 32.- Respuestas a la opción “Toser o roncar ruidosamente”

En la gráfica 33 se muestran los resultados de la opción “¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de sentir frío?” En la cual 19 de los participantes no la han experimentado en las últimas cuatro semanas, 8 la han presentado menos de una vez a la semana, 6 de los cuarenta participantes han tenido problemas para dormir a causa de sentir frío, 5 lo han experimentado tres o más veces a la semana, y dos participantes no dan respuesta.



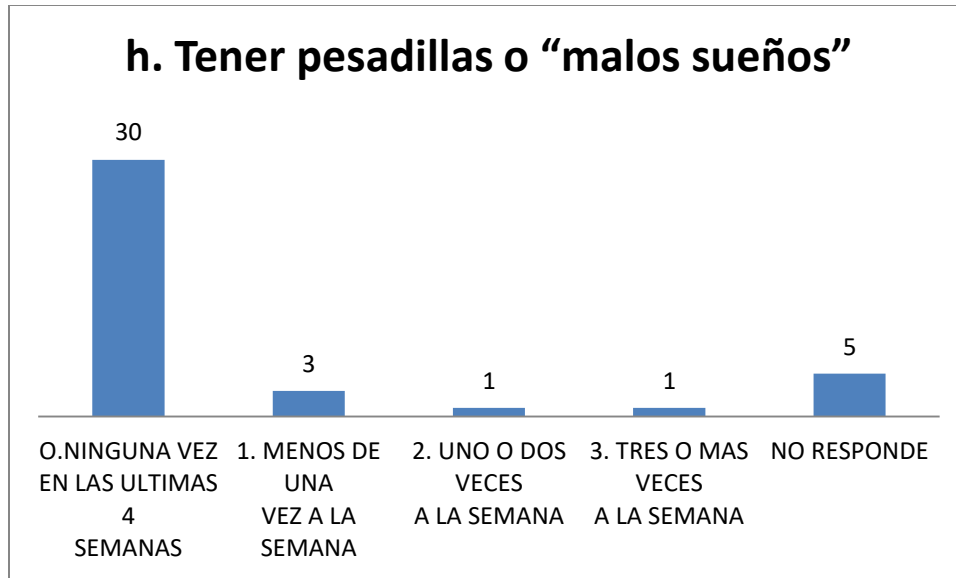
Gráfica 33.- Respuestas a la opción: “Sentir frío”.

En la gráfica 34 observamos que 14 de los cuarenta participantes en ninguna vez en las últimas cuatro semanas han tenido problemas para dormir a causa de sentir demasiado calor, en las opciones menos de una vez a la semana y una o dos veces a la semana 9 de los participantes señalan cada una de ellas, 7 participantes no han podido dormir por sentir demasiado calor y solo uno no ha respondido.



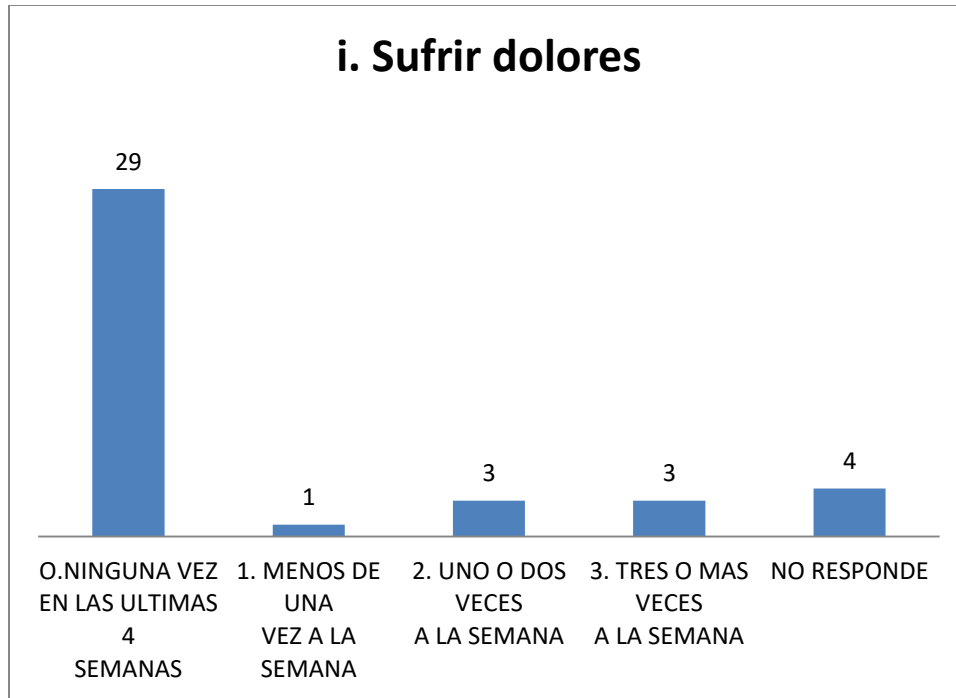
Gráficas 34.- *Respuestas a la opción: “Sentir demasiado calor”.*

En la gráfica 35 se observan las respuestas a la pregunta “¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: tener pesadillas o “malos sueños”?”, en donde 30 de los participantes no la han presentado en ninguna ocasión en las últimas cuatro semanas, 3 participantes la han presentado menos de una vez a la semana, un participante la ha presentado una o dos veces a la semana al igual que tres o más veces a la semana y 5 no respondieron a esta pregunta.



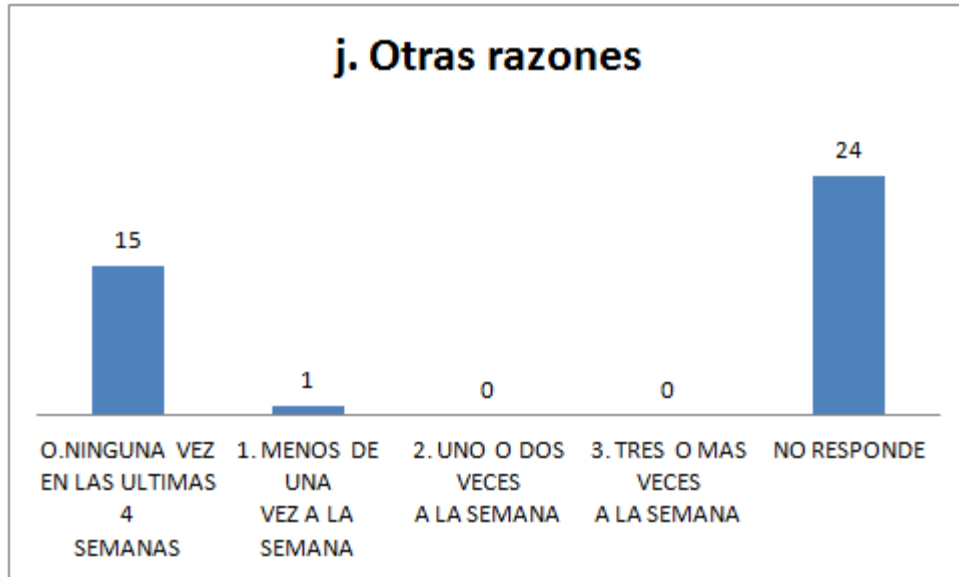
Gráfica 35.- *Respuestas a la opción “Tener pesadillas o malos sueños”.*

Se muestra en la gráfica 36 las respuestas que se obtuvieron a la pregunta “¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: sufrir dolores de cabeza?” En la cual se observa que 29 de los cuarenta participantes no han presentado este problema, sin embargo al menos uno lo ha presentado menos de una vez a la semana, 3 personas lo han padecido una o dos veces por semana al igual que tres o más veces y 4 participantes no dieron respuesta en esta opción.



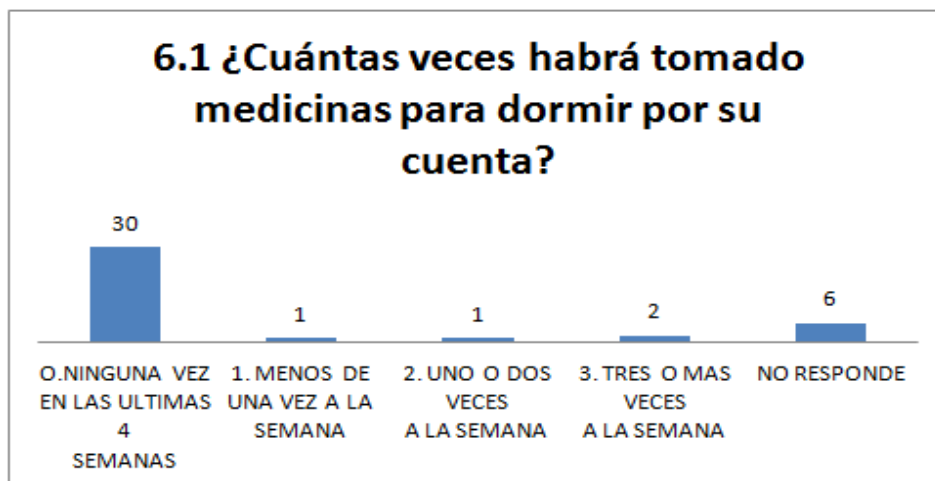
Gráfica 36.- *Respuestas a: “Sufrir dolores”.*

En la gráfica 37 observamos las respuestas a la pregunta “Otras razones” en la cual los participantes podían expresar si había otras razones por las cuales en las últimas cuatro semanas habían tenido problemas para dormir, en la cual 24 de los participantes no dieron respuesta, 15 respondieron que no han presentado otra razón, sólo un participante presentó otra razón para poder dormir en las últimas cuatro semanas la cual fue no tener sueño.



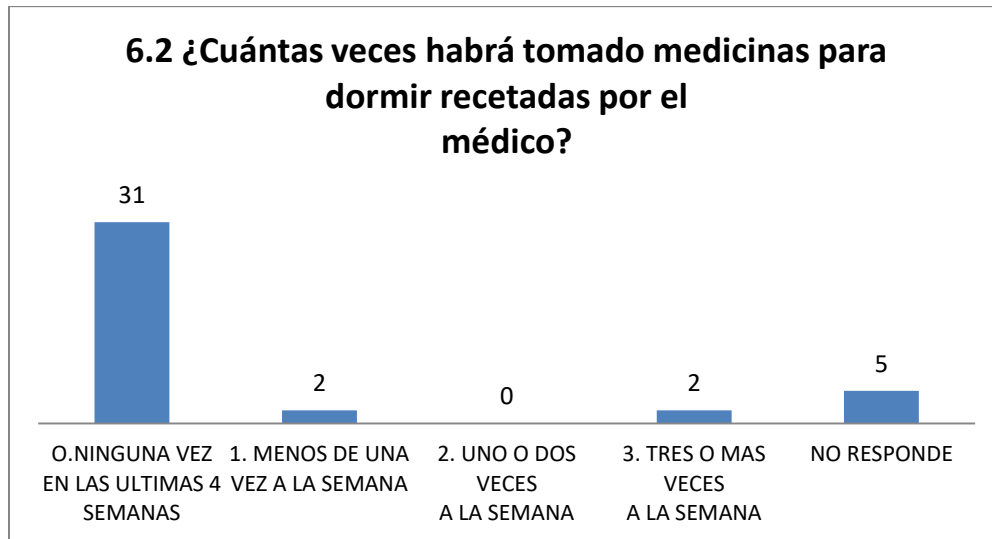
Gráfica 37.- Respuestas a “Otras razones”.

En la gráfica 38 encontramos las respuestas a “¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?” A la cuál 30 de los participantes dijeron que ninguna vez a la semana en las últimas cuatro semanas, las opciones menos de una vez a la semana y una o dos veces a la semana dieron respuesta un participante a cada una y 6 no respondieron a esta pregunta.



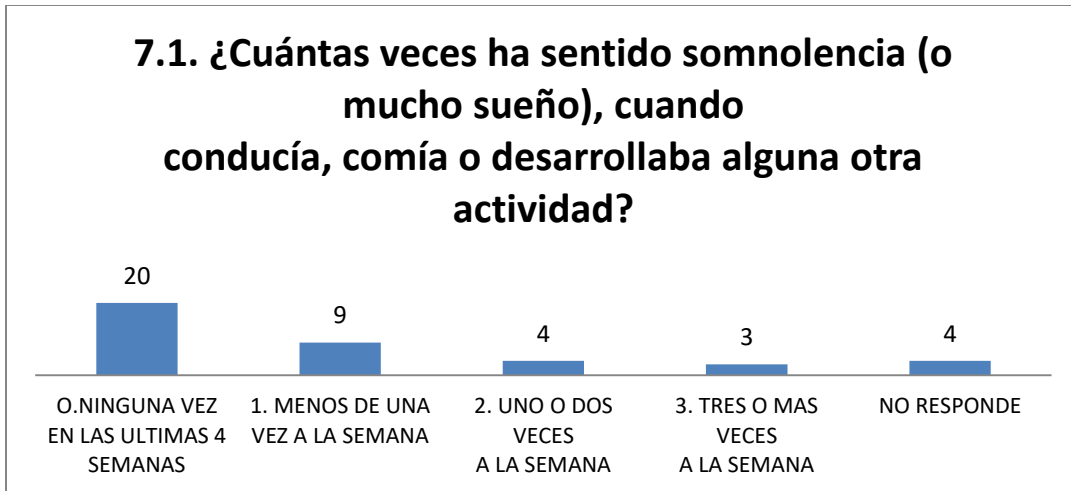
Gráfica 38.- Respuestas a la pregunta “¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?”.

En la gráfica 39 se muestran las respuestas a la pregunta “¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?” A la cual 31 de los cuarenta participantes dijeron que ninguna vez en las últimas cuatro semanas han tomado medicamentos para dormir recetadas por el médico, 2 las han tomado menos de una semana, al igual que tres o más veces a la semana y 5 participantes no respondieron.



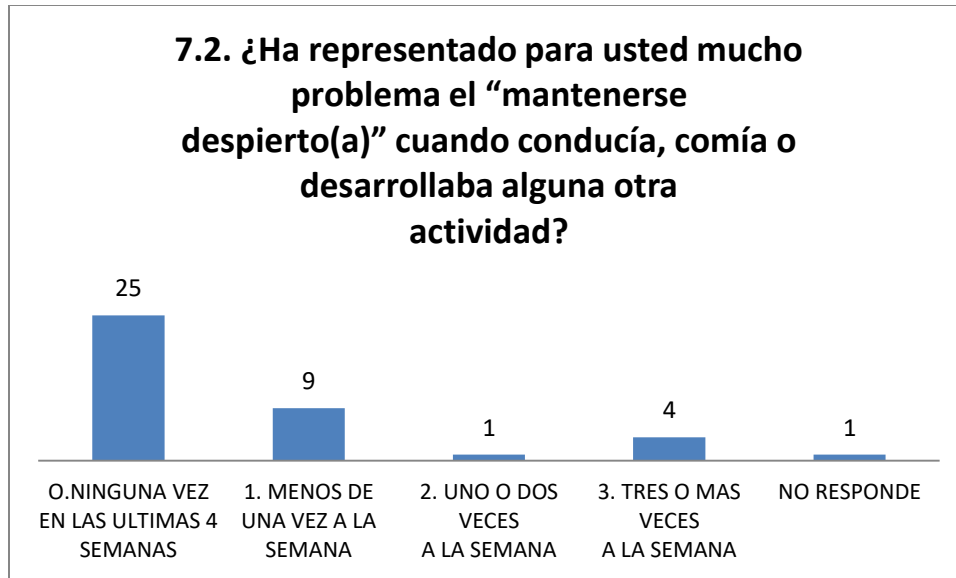
Gráfica 39.- *Respuestas a la pregunta “¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?”.*

En la gráfica 40 se muestran los resultados obtenidos para la pregunta “¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?” En la cual se obtuvieron las siguientes repuestas 20 de los cuarenta participantes dijeron que ninguna vez en las últimas cuatro semanas, 9 dijeron que menos de una vez a la semana han sentido somnolencia, al comer, conducir o desarrollando alguna actividad, 4 respondieron que una o dos veces a la semana, 3 participantes dijeron que las han presentado tres o más veces a la semana y 4 no dieron respuesta a la pregunta.



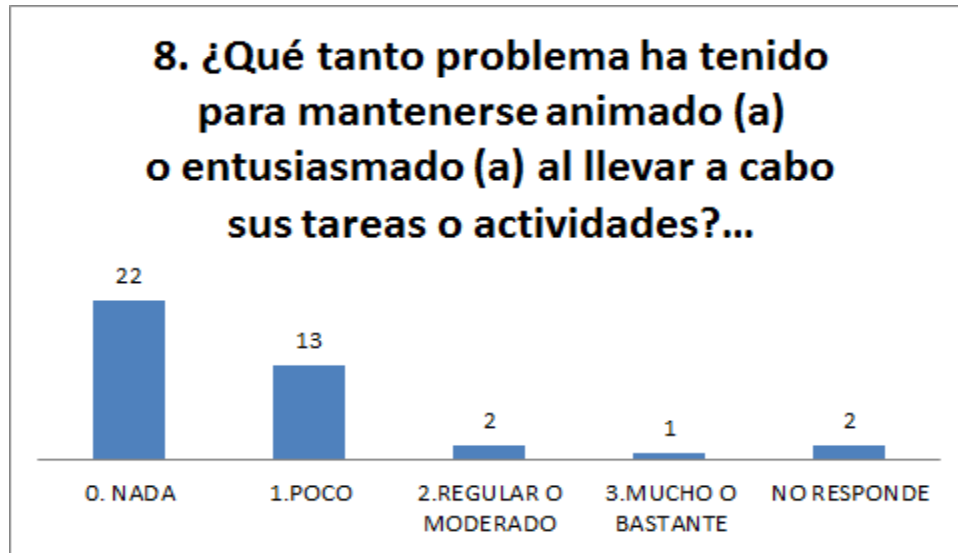
Gráfica 40.- *Respuestas a la pregunta “¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?”*

La gráfica 41 muestra los resultados obtenidos a la pregunta “¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?” A la cual 25 participantes dijeron no haber presentado problema al mantenerse despierto cuando conducía, dormía o desarrollaba alguna actividad en las últimas cuatro semanas, 9 las presentaron menos de una vez a la semana, sólo un participante las presentó una o dos veces a la semana, 4 participantes presentaron mucho problema para “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad y una persona no respondió esta pregunta.



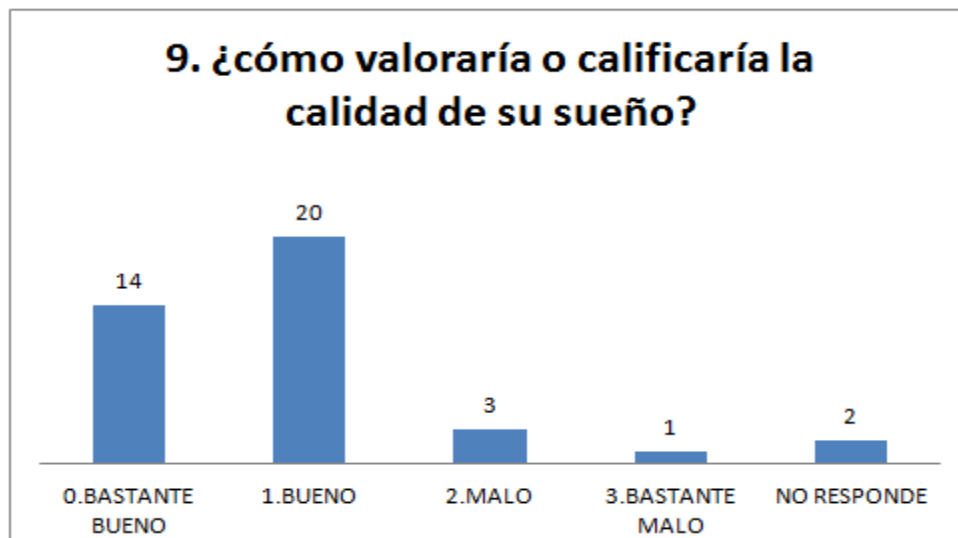
Gráfica 41.- *Respuestas a “¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?”.*

La grafica 42 muestra las respuestas a “¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades?”, 22 participantes respondieron que nada, 13 personas presentan poco problema para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades, dos respondieron que regular o moderado, un participante respondió haber tenido mucho o bastante problema y dos participantes no respondieron la pregunta.



Gráfica 42.- Respuestas a “¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades?”

En la gráfica 43 se muestra las respuestas a la pregunta “¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?”. En la cual se observa que 14 participantes lo califican como bastante bueno, 20 dicen que es bueno, solo 3 participantes responden que su calidad de sueño es mala, 1 que es bastante mala y 2 no dieron respuesta a la pregunta.



Gráfica 43.- Respuestas a “¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?”

9. Análisis de Resultados

Se aplicaron los instrumentos a 40 Policías Municipales de Teotihuacán, distribuidos en 32 hombres (80%) cuyas edades oscilan entre los 24 y 55 años de edad, y 8 mujeres (20%) de edades entre 27 y 42 años, que viven y laboran en el municipio de Teotihuacán.

En el Inventario de Burnout de Maslach, las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- ✓ Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- ✓ Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- ✓ Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

En la investigación, se obtuvo una puntuación de 19.47 para el aspecto de agotamiento emocional, tal y como se mencionó previamente: de acuerdo con el inventario es un resultado medio; una puntuación de 8.35 para el aspecto de despersonalización, que según la escala de Burnout es un resultado medio; y una puntuación de 29.335 para la realización personal lo que según el inventario aplicado es un resultado bajo. De lo anterior podemos interpretar que los policías del primer turno presentan Trastorno de Burnout en un grado medio a severo, dados los índices reflejados en relación a la realización personal.

El Índice de calidad de sueño de Pittsburgh cuenta con 19 preguntas de autoevaluación y 5 preguntas dirigidas al compañero de habitación o de cama, siendo solo las primeras 19, las utilizadas para la obtención de la puntuación global (Jiménez, Monteverde, Nenclares, Esquivel-Adame, De la Vega-Pacheco, 2008). Estas preguntas se organizan en 7 componentes, como son: calidad subjetiva de sueño, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir,

disfunción diurna. La suma de las puntuaciones de estos componentes da una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, siendo una puntuación menor de 5, denominada “Sin problemas de sueño”, entre 5 a 7 como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” y cuando la puntuación es de 15 a más, “Se trata de un problema de sueño grave”. Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño (Ver anexo 1) (Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, 2012).

Si recordamos la tabla 4 donde se muestran los valores generales obtenidos en los siete componentes que mide el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, los resultados generales obtenidos fueron en una escala promedio entre el 1-3:

- Calidad De Sueño Subjetiva: 1
- Latencia De Sueño: 1
- Duración Del Dormir: 2
- Eficiencia De Sueño Habitual: 2
- Alteraciones Del Sueño: 1
- Uso De Medicamentos Para Dormir: 3
- Disfunción Diurna: 3

Lo que verifica que los elementos de la policía municipal de Teotihuacán no presentan mala calidad del sueño según la interpretación del propio instrumento, dado que, sus resultados están por debajo del 5. Por lo que podemos evidenciar que el problema radica en las horas que están durmiendo, más que la calidad del sueño que tienen, siendo entre 4 y 5 horas el total de horas que duermen en sus días de descanso o “francos” como se conoce popularmente.

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron en este trabajo se obtuvieron cifras aceptables para los aspectos de agotamiento emocional, y despersonalización, sin embargo debemos prestar especial atención en lo que corresponde al aspecto de realización personal.

Pero debemos recordar que el Inventario de calidad del sueño de Pittsburgh, es un instrumento de autoapreciación, lo que evidencia o refleja la propia apreciación de los participantes en el estudio, sobre su calidad del sueño; si aunado a esto mencionamos que los participantes, no tienen una idea clara o concepción apropiado de lo que es la calidad del sueño, se puede resumir que los resultados obtenidos referente a que los policías no presentan mala calidad del sueño, puede no ser apropiada clínicamente, y por ende si ser necesaria intervención en referencia a esta variable.

10. Resultados

En la aplicación de los instrumentos, no se registraron dificultades en la comprensión ni omisiones en el llenado del cuestionario entre los participantes.

De acuerdo a los datos obtenidos en el inventario de calidad de sueño de Pittsburgh los participantes no mostraron una deficiencia en su calidad de sueño, ya que en la puntuación total que se obtuvo en el inventario aplicado es de 13 puntos y considerando que la puntuación total, indica la calidad del sueño general de las personas evaluadas. Esta puntuación total puede oscilar entre los 0 y los 21 puntos. A mayor puntuación total peor calidad de sueño. El hecho de tener preguntas a las cuales los participantes no dieron respuesta consideramos que pudo deberse a que desde hace cuatro semanas a la fecha en la que se les aplicó el inventario los participantes no habían presentado alguno de los problemas planteados para conciliar el sueño (sentir frío, no poder quedarse dormido(a) en la primera media hora, despertarse durante la noche o madrugada, etc.), y que por ese motivo optaron por no responder la pregunta.

De esta forma, una puntuación total inferior o igual a cinco indica que, en general, su calidad de sueño es óptima, mientras que una puntuación total superior a cinco sugiere que tiene problemas de sueño, de mayor o menor gravedad, y en nuestro caso los problemas de sueño que se registraron se consideran poco alarmantes para la

población estudiada, sin embargo se recomienda atención y tratamiento médico de acuerdo a la interpretación del mismo instrumento.

Este instrumento también refleja los problemas que las personas evaluadas pueden presentar en relación a características del sueño más específicas. Así pues, además de la calidad de sueño, el inventario de calidad de sueño de Pittsburgh permite conocer la latencia de sueño o el tiempo que tarda en quedarse dormida, la duración del sueño, la eficiencia del sueño (recordemos que es el porcentaje de tiempo que pasa realmente durmiendo del total de su tiempo en la cama), la presencia de alteraciones del sueño específicas, la necesidad de utilizar medicación para dormir, y el nivel de somnolencia diurna.

De acuerdo con el Inventario de Burnout de Maslach los resultados obtenidos denotan que los participantes no presentan estrés en un grado extremo con el cuál estarían sufriendo el síndrome de Burnout o estar quemado, sin embargo se debe prestar atención en el aspecto de realización personal el cual evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, lo cual resulta un aspecto importante para trabajar con los policías de Teotihuacán participantes en la presente investigación. Los aspectos que se encuentran en un rango intermedio y que si bien no son resultados alarmantes pero que si deberían tomarse en cuenta para que estos síntomas no incrementen son el agotamiento emocional el cual valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, y la despersonalización en el cual se valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Con estos resultados nuestra hipótesis se comprueba parcialmente, ya que los policías no presentaron mala calidad de sueño de acuerdo con el instrumento utilizado, pero si estrés laboral, ya que los resultados obtenidos no son suficientes para determinar que los participantes padecen Burnout.

11. Discusión y Conclusiones

En el Inventario de Burnout de Maslach pudimos comprobar la presencia de estrés laboral, en un índice medio a severo; y en el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh se obtuvo un resultado si bien no alarmante pero si digno para poner atención en los policías de Teotihuacán participantes, referente a la calidad de sueño.

La discusión en nuestra investigación se encuentra en los datos encontrados, relativos a la cantidad de horas que duermen los Policías Municipales de Teotihuacán, y el hábito de dormir después de las 22:00 o 23:00 horas, durante sus días de descanso o días francos como suelen llamarlos, así como el tiempo que tardan en conciliar el sueño una vez acostados.

Como se presentó en el marco teórico de la investigación respecto a la calidad de sueño, existen dos aspectos fundamentales, primero la cantidad de horas que se duerme, y segundo la calidad del mismo; no importa solo dormir entre 7 y 8 horas diarias, sino también las características de este sueño.

Los participantes evalúan su calidad de sueño como bastante buena o buena, cabe destacar, que muchos de ellos duermen tan solo 4 o 6 horas cada tercer día; además de no tener el hábito o capacidad de dormirse en seguida que se acuestan, sino que hacen actividades como ver televisión o revisar su celular mientras están acostados para poder conciliar el sueño, o bien como se puede observar en los resultados obtenidos algunos de los participantes optan por auto medicarse para poder conciliar el sueño y otros toman medicamentos para dormir prescritos por algún médico, situación en la que se debe prestar atención ya que con el tiempo los participantes que hacen uso de ellos podrían desarrollar dependencia a dichos medicamentos.

Si bien los resultados del Inventario de Calidad del Sueño de Pittsburgh arroja resultados medios entre buena y mala calidad del sueño para los participantes; y tan solo algunos casos de problemas severos; cabe mencionar que autores como Cañadas, G.; San Luis C., Lozano L.; Vargas, C.; García, I.; De la Fuente, E. (2014), en

estudios como Evidencia de validez factorial de Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios; refieren problemas de Calidad del Sueño en grados malos a severos, en participantes considerando el hecho de dormir entre 4 a 6 horas, justificado en la poca recuperación que tiene el cuerpo a nivel físico y cognitivo si se duermen menos de 6 horas diarias.

Por lo que al considerar que el inventario utilizado en esta investigación, nos permite medir la calidad de sueño de los participantes, desde un punto de vista de autopercepción; pero al dormir tan pocas horas, cada tercer día, es necesario abordar la situación desde aspectos clínicos y de tratamiento psicológico, para apoyar en su estado de salud, y beneficiar su función pública.

Si bien el estrés tiene diferentes factores, uno muy importante es la calidad del sueño, ya que esto impacta directamente en las funciones cerebrales, el estado de alerta, la recuperación que tiene el cuerpo a nivel orgánico y fisiológico; y el no dormir la cantidad y con la calidad adecuada de horas tiene una reacción en la persona, pudiendo ser menos tolerantes y reactivos a las situaciones estresantes propias del trabajo.

De lo anterior se desprende y justifica como propuesta de intervención para manejar los niveles de estrés en los policías municipales de Teotihuacán, la enseñanza de ejercicios de respiración y relajación progresiva, como los propuestos por Jacobson; Wolpe; Bernstein y Borkovec (Vera y Vila, 1998), para ayudar de diferentes maneras y a diferentes niveles; según el requerimiento de cada elemento, a disminuir los niveles de estrés, posibilitar el dormir más temprano y tener mayores horas efectivas de sueño, y con esto mejorar su respuesta, así como sus diferentes áreas de responsabilidad.

Para mejorar el aspecto de la baja autorrealización se propone realizar el ejercicio “La rueda de la vida” el cual es un ejercicio interesante para conectar con el nivel de satisfacción sobre las distintas áreas vitales (salud, finanzas/economía, trabajo, diversión y ocio, relaciones personales de pareja, desarrollo personal, familia y amigos), en dicho ejercicio el resultado es muy visual, la persona puede observar la distancia que existe entre los niveles de satisfacción reales y los que podría alcanzar,

haciéndose evidentes aquellas áreas en la que las necesidades han quedado más mermadas (Ver anexo 4).

Para futuras investigaciones sugerimos ser claros y precisos en las instrucciones para evitar que los participantes dejen preguntas sin contestar. También consideramos importante que de las futuras investigaciones o inclusive de la presente se puedan tomar en cuenta los resultados y de esta manera realizar una propuesta de intervención, esto con la finalidad de darle continuidad y ayudar a los participantes en los problemas que hayan reflejado.

Así mismo se concluye, que es necesaria una revisión teórica, sobre el marco y justificación de los instrumentos utilizados, para determinar la viabilidad de aplicación de un instrumento de apoyo, con referencia a la variable de Calidad del Sueño, dado que con el inventario aplicado en el presente estudio, y al ser un instrumento de autopercepción, deja sesgos en lo referente a si los participantes presentan mala calidad del sueño en grado severo, y que requieren de atención clínica inmediata, para contrarrestar las consecuencias de los problemas del sueño, evitando con esto riesgos para ellos mismos y para la población.

12. Referencias

- Álvarez-Hernández, Gerardo, Delgado De la Mora Jesús (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad, consultado en línea en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- Baltodano, L.; Jiménez, E.; Solís, M.; Baltodano, C. (1990). *Análisis de la situación laboral del maestro costarricense desde la teoría transaccional del estrés*. Seminario de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Cañadas, G.; San Luis C., Lozano L.; Vargas, C.; García, I.; De la Fuente, E. (2014). *Evidencia de validez factorial de Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios*. Rev Latinoam Psicol.
- Daiss, S.; Bertelson, A.; Benjamin, L. (1986). *Napping versus Resting: effects on performance and mood*, *Psychophysiol*.
- Del Hoyo, M. (S/F). *Estrés laboral*. España: Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en línea en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
- Del Río, P. (2006). *Estrés y sueño*. Revista mediagraphic Artemisa. pp. 20.
- Domínguez, S.; Diaz, M. Rivera, N. (2007). *Prevalencia del deterioro del patrón del sueño en estudiantes de enfermería en Huelva*. Revista electrónica semestral de enfermería, Consultado en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/346/318>
- Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-Replicación 2012.

- Hernández, C.; Llorens, S.; Rodríguez, A. (2011). *Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México*.
- Hernández, S. & Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación, (6a. ed.)*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Instituto Electoral del Estado de México (IEEM). (2015). *TEOTIHUACÁN Plataforma Electoral Municipal 2016 – 2018*. México. pp. 1-85. Disponible en línea en: http://www.ieem.org.mx/2015/plata/municipal/12_PRI_PVEM_NA/Teotihuacan.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). *Informe General. Anales de Salud Mental*. México: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Disponible en línea en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-alimss/memoria-estadistica-2014>
- Jiménez, A.; Monteverde E.; Nenclares, A.; Esquivel, G.; De la Vega, A., (2008). *Confiability and factorial analysis of the version in Spanish of the Pittsburgh Sleep Quality Index in psychiatric patients*. México: Gac Méd Méx.
- Lahana, E.; Papadopoulou, K.; Roumeliotou, O.; Tsounis, A.; Sarafis, P.; & Niakas, D. (2017). *Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled*. BMC Nursing. Consultado en: <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
- Luna, Y.; Robles, Y.; Agüero, Y. (2015). *Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana*. Revista Anales de Salud Mental, Volumen XXXI.
- Manzano, G. & Ayala, J. (2017). *Insufficiently studied factors related to Burnout in nursing: Results from an e-Delphi study*. Plos ONE. Consultado en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175352>
- Meda, R.; Moreno, B.; Rodríguez, A.; Morante, E.; Ortiz, G. (2008). *Análisis Factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos*. México: Psicología y Salud.

- Metodología de la Investigación. (2016). *Tipos de investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional*.
- Miró, E.; Cano Lozano, M.; Buela, G. (2005). *Sueño y calidad de vida*. Colombia: Universidad Nacional de Bogotá, Revista Colombiana de Psicología, núm. 14, pp. 11-27. Disponible en línea en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
- Miró, E.; Solanes, A; Martínez, P; Sánchez, A. & Rodríguez, M. (2007). *Relationship between Burnout, job strain, and sleep characteristics*. *Psicothema*, pp. 394.
- Olivares, V.; Pucheu, J.; Jélvez, C.; Macía, F. (2014). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos*. Chile: Universitas Psychologica.
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Consultado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Francia. pp. 1-37. Disponible en línea en: Otzen, T.; & Manterola, C.; (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Consultado en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Pérez, Díaz, Garrido, & Domínguez. (2007). *Prevalencia de deterioro del patrón de sueño en estudiantes de enfermería en Huelva*. *Enfermería Global*.
- Regueiro, A. (S/F). *Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?* España: Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga, Consultado en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Rodríguez, J; Moreno, T. (2015). *Encabeza México estrés laboral: OTI. 24 HORAS*. Consultado en: www.24-horas.mx/encabeza-mexico-estres-laboral-oti/
- Rojas, E.; La Cruz, T., & De Castro, C. (1972). *Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones*. Perú: Acta Médica Peruana, pp. 199-203.

- Royuela, A.; Macías, J. (1997), *Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. Vigilia-Sueño*.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (2014), *Información sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo Nacional 2005-2014*. Consultado en: autogestión.stps.gob.mx:8162/pdf/Nacional%202005-2014.pdf.
- Sierra, J.; Jiménez, C. & Martín J. (2002). *Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño*. Salud Mental, pp. 35-43.
- Van Dongen, H.; Maislin, G.; Mullington, J.; & Dinges, D. (2003). *The cumulative cost of additional wakefulness: dose-response effects on neurobehavioral functions and sleep physiology from chronic sleep restriction and total sleep deprivation*. Sleep, pp. 117–26.
- Vallejo, M.; Aja, J.; & Plaza, J. (2018). *Estrés percibido en estudiantes universitarios: influencia del Burnout y del engagement académico*. International Journal of Educational Research and Innovation. pp. 236.
- Vázquez, G.; Velásquez, J. (2000). *Effect of electric foot shocks, immobilization and corticosterone administration on sleep-wake pattern in the rat*. Physiol Behav.
- Vera, M. N. y Vila, J. (1998). Cap. 9. Técnicas de relajación. En: Caballo, V. (Comp.). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. España: Siglo XXI. <https://enlinea.iztacala.unam.mx/mod/resource/view.php?id=3000>

13. Anexos

1.- Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

INDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual en que se acuesta: / __ / __ /
2. **En las últimas 4 semanas**, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /
Escriba el tiempo en minutos: __ / __ / __ /
3. **En las últimas 4 semanas**, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)
Escriba la hora habitual de levantarse: / __ / __ /
4. **En las últimas 4 semanas**, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?
Escriba la hora que crea que durmió: / __ / __ /
5. **En las últimas 4 semanas**, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:....

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
a. No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. Despertarse durante la noche o la madrugada?					
c. Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. No poder respirar bien?					
e. Toser o roncar ruidosamente?					
f. Sentir frío?					
g. Sentir demasiado calor?					
h. Tener pesadillas o "malos sueños"?					
i. Sufrir dolores?					
j. Otras razones: _____? <small>(Especifique)</small>					

6. **En las últimas 4 semanas**, (marcar la opción más apropiada).

	0. NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
6.1 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
6.2 ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?					

7. **En las últimas 4 semanas** (marcar la opción más apropiada)

	0.NINGUNA VEZ EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	1. MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	2. UNO O DOS VECES A LA SEMANA	3. TRES O MAS VECES A LA SEMANA	NO RESPONDE
7.1. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
7.2. ¿Ha representado para usted mucho problema el "mantenerse despierto(a)" cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

	0. NADA	1.FOCO	2.REGULAR O MODERADO	3.MUCHO O BASTANTE
8. ¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).				

	0.BASTANTE BUENO	1.BUENO	2.MALO	3.BASTANTE MALO
9. ¿cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?				
Componente 1. #9 puntuación				C1.....
Componente 2. #2 puntuación (menos de 15 min: 0, 16-30 min: 1, 31-60 min: 2, más de 60 min: 3)+#5a puntuación (si la suma es igual a =:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)				C2.....
Componente 3. #4 puntuación (más de 7:0, 6-7:1, 5-6:2, menos de 5:3)				C3.....
Componente 4 (total # de horas dormido) / (Total # de horas en cama) x100. Mas del 85%:0, 75-84%: 1, 65-74%:2, menos del 65%: 3				C4.....
Componente 5 #Suma de puntuaciones 5b a 5j (0: 0; 1-9:1; 10-18:2; 19-27: 3				C5.....
Componente 6 #6 puntuaciones				C6.....
Componente 7 #7 puntuaciones + #8 puntuaciones (0:0; 1-2:1; 3-4:2; 5-6:3)				C7.....
Sume las puntuaciones de los siete componentes.....				ICS P puntuación global.....

2.- Inventario de Burnout de Maslach

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

- A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL
 D. DESPERSONALIZACIÓN
 R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

3.- Consentimiento informado



Formulario de consentimiento informado



Abril de 2019

Nuestros nombres son: Jasive Jareth Cervantes Pineda, Gabriela Altamirano Zambrano, somos estudiantes de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Este documento es para hacerle la invitación a participar en una investigación de la asignatura Seminario de Titulación Procesos en Psicología clínica presentando el tema Calidad de sueño relacionado con el estrés laboral que se presenta en policías de Teotihuacán, bajo la Dirección de la Mtra. Selene Domínguez Boer, tutora de esta asignatura. Puede plantearme todas sus dudas a lo largo de esta explicación.

La actividad tiene como propósito recabar información suficiente que nos permita desarrollar el tema planteado.

Su participación consistiría en realizar el llenado de dos formularios que le proporcionaremos en los días y horarios que lleguemos a acordar, así como el compromiso de realizarlos de la forma más sincera, es decir sin alterar las respuestas, esto con la finalidad de que los datos recabados sean productivos.

Su participación es completamente voluntaria, es su elección participar o no, la información que proporcione será resguardada y su identidad será protegida, sólo la profesora de la asignatura y las servidoras tendremos acceso a la información.

Es importante señalar que al participar en esta práctica usted contribuirá en mi formación como profesional de la psicología. En esta actividad no se prevé ningún riesgo para su integridad física o psicológica, si durante las reuniones se siente incómodo, alguna de las preguntas no ha sido clara o se le dificultaría realizarla puede comentarme y buscaremos solución o brindarle una explicación más detallada de la misma.

Consentimiento

He leído o se me ha leído la información sobre la actividad que realizarán, tuve la oportunidad de hacer preguntas al respecto y todas las dudas que tuve se respondieron satisfactoriamente.

Consiento participar voluntariamente en esta práctica.

Firma

4.- La rueda de la vida

LA RUEDA DE LA VIDA

UNA HERRAMIENTA CLÁSICA DE COACHING



Puntúa cada triángulo del 1 al 10, en función de tu grado de satisfacción, y a continuación pinta de color cada triángulo desde el centro, en función del porcentaje que hayas asignado a ese área ¿Hay equilibrio en las distintas áreas de tu vida, para que gire bien la rueda?