



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Maestría en Psicología

SOMNOLENCIA DIURNA, SALUD MENTAL Y ENGAGEMENT EN
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE RECURSOS
HIDROBIOLÓGICOS DE LIMA-SUR

Tesis presentada por:

CAROLA FERNANDA EZETA CANALES

Cód. ORCID: 0009-0001-5880-6379

NAJET DOBBERTIN LEIVA

Cód. ORCID: 0009-0002-4843-4476

Para obtener el Grado Académico de:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

con mención en Psicología Empresarial

Línea de Investigación: Desarrollo Organizacional

Asesor

José Alfonso Mesía Guevara

Cód. Orcid: 0000-0002-5672-5954

Lima – Perú

2023

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

CAROLA FERNANDA EZETA CANALES

NAJET DOBBERTIN LEIVA

JOSÉ ALFONSO MESÍA GUEVARA

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

ROSARIO GUADALUPE ALARCÓN ALARCÓN

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

HERBERT ROBLES MORI

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

JESÚS HUGO MONTES DE OCA SERPA

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Directora de la Escuela de Posgrado

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Escuela de Posgrado:	Escuela de Posgrado		
Programa Académico:	Maestría en Psicología		
Dependencia al que pertenece el docente asesor:	Departamento de Psicología		
Docente asesor que verifica la originalidad:	José Alfonso Mesía Guevara		
ORCID:	0000-0002-5672-5954		
Título del documento:	Somnolencia diurna, salud mental y engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur		
Autora(s) del documento:	Carola Fernanda Ezeta Canales Najet Dobbertin Leiva		
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin		
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2372216504		
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	15%		
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet =	14%	
	Publicaciones =	3%	
	Trabajos del estudiante =	8%	
(imagen del % similitud y fuentes detectadas)			
ORIGINALITY REPORT			
<p style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: red; margin: 0;">15%</p> <p style="margin: 0;">SIMILARITY INDEX</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">14%</p> <p style="margin: 0;">INTERNET SOURCES</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">3%</p> <p style="margin: 0;">PUBLICATIONS</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">8%</p> <p style="margin: 0;">STUDENT PAPERS</p>			
El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.			
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	26 de mayo de 2024		

RESUMEN

El presente estudio se desarrolló con el objetivo principal de determinar la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en una muestra de 222 trabajadores (65.3% masculino y 34.7% femenino) de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur, entre las edades de 18 a 79 años ($M = 40.2$, $DE = 10.3$). El estudio contó con un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS), el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) y Utrech Work Engagement Scale (UWES-9). Todos los instrumentos con evidencia de propiedades psicométricas obtenido en un estudio piloto. Los resultados demostraron que existe relación estadísticamente significativa entre las variables somnolencia diurna, salud mental y engagement laboral, con una tendencia directa y de grado moderado para la salud mental ($r_s = .316$, $p < .05$); mientras que para el engagement laboral la relación fue inversa y pequeña ($r_s = -.181$, $p < .05$). Además, se identificó que el 46.8% tuvo mayor prevalencia dentro del nivel medio de somnolencia diurna, el 45.0% nivel bajo de salud mental y el 40.5% dentro del nivel medio para engagement laboral. Se concluye que, a mayor presencia de somnolencia diurna, mayor percepción negativa de la salud mental y menor engagement laboral.

Palabras clave: Somnolencia diurna, salud mental, engagement laboral, trabajadores.

ABSTRACT

The present study was developed with the main objective of determining the relationship between daytime sleepiness, mental health and engagement in a sample of 222 workers (65.3% male and 34.7% female) of a hydrobiological resources company in Lima-South, between the ages of 18 and 79 years ($M = 40.2$, $SD = 10.3$). The study had a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The instruments used were the Epworth Daytime Sleepiness Scale (ESS), the General Health Questionnaire (GHQ-12) and the Utrech Work Engagement Scale (UWES-9). All instruments with evidence of psychometric properties obtained in a pilot study. The results showed that there is a statistically significant relationship between the variables daytime sleepiness, mental health and work engagement, with a direct and moderate trend for mental health ($r_s = .316$, $p < .05$); while for work engagement the relationship was inverse and small ($r_s = -.181$, $p < .05$). In addition, it was identified that 46.8% had a higher prevalence within the medium level of daytime sleepiness, 45.0% low level of mental health and 40.5% within the medium level for work engagement. It is concluded that the greater the presence of daytime sleepiness, the greater the negative perception of mental health and the lower the work engagement.

Keywords: Daytime sleepiness, mental health, work engagement, workers.

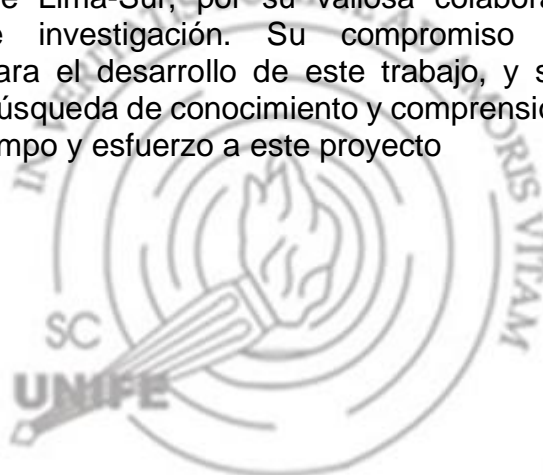
RECONOCIMIENTOS

Agradecemos a Dios por brindarme la oportunidad de culminar con el proyecto de investigación, y por brindarme la inspiración necesaria para seguir adelante con determinación.

A nuestros profesores del Programa de Maestría en Psicología Empresarial, cuya combinación de conocimientos teóricos y prácticos enriqueció nuestras clases, brindando sabiduría para fomentar el mejor aprendizaje posible para plantear el proyecto de investigación. Asimismo, un agradecimiento muy especial a nuestro asesor, el Dr. José Alfonso Mesía Guevara, por cada una de sus orientaciones y aclaraciones para que el presente estudio cuente con la rigurosidad científica desde una perspectiva de la psicología organizacional basada en evidencias.

A Miluska Neumann y Carlos Thais, gracias por toda la orientación y soporte, por siempre estar disponibles para ayudarnos. Asimismo, a Carola Canales por todas las facilidades brindadas, eres parte de este proyecto.

Por último, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los participantes de este estudio, quienes laboran en la empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur, por su valiosa colaboración al responder los instrumentos de investigación. Su compromiso y disposición fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo, y su contribución ha sido invaluable en la búsqueda de conocimiento y comprensión en esta área. Gracias por dedicar su tiempo y esfuerzo a este proyecto



DEDICATORIA

"Dedico este trabajo a aquellas personas que han creído en mí y me han brindado su apoyo durante esta travesía de aprendizaje. A mi familia y seres queridos, gracias por estar a mi lado, por alentarme y por comprender las horas dedicadas a este proyecto. A mi hija Rafaela, por ser mi fuente de inspiración constante, eres mi razón para esforzarme y crecer. En especial a mi porque todos los sueños son alcanzables con esfuerzo y perseverancia."

Fernanda

"A Dios por iluminar siempre mi camino y el de mi familia, Elena y Francisco son mis pilares gracias por construir un ambiente de amor, confianza, unión y soporte en casa, por su apoyo permanente que me inspira a no rendirme. A mi hermano, mi gran amigo gracias por tus invaluable consejos, por siempre creer en mí en cada proyecto que emprendo."



Najet

ÍNDICE

	Página
CARÁTULA.....	1
Página de firmas.....	2
Declaratoria de originalidad del asesor.....	3
RESUMEN / ABSTRACT.....	4
RECONOCIMIENTOS.....	5
DEDICATORIA.....	6
ÍNDICE.....	7
LISTA DE TABLAS.....	10
LISTA DE FIGURAS.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Justificación de la investigación.....	19
1.3 Delimitación y limitación de la investigación.....	20
1.3.1 Delimitación de la investigación.....	20
1.3.2 Limitaciones de la investigación.....	21
1.4 Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1 Objetivo General.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	23

	Página
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	25
2.2 Bases teóricas.....	28
2.3 Definición de términos.....	56
2.4 Hipótesis.....	58
2.4.1 Hipótesis general(es).....	58
2.4.2 Hipótesis específicas.....	58
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	59
3.1 Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	59
3.2 Participantes.....	60
3.2.1 Población.....	60
3.2.2 Muestra.....	61
3.3 Variables de investigación.....	61
3.3.1 Variable 1: Somnolencia diurna.....	61
3.3.2 Variable 2: Salud mental.....	62
3.3.3 Variable 3: Engagement.....	63
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	64
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	69
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	72
4.1 Análisis descriptivo.....	72
4.2 Prueba de normalidad.....	73
4.3 Contrastación de hipótesis.....	74
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	78
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
6.1 Conclusiones.....	85

	Página
6.2 Recomendaciones.....	87
REFERENCIAS.....	89
APÉNDICE.....	97
APÉNDICE A: Matriz de Consistencia.....	97
APÉNDICE B: Consentimiento Informado.....	100
APÉNDICE C: Autorización de autores.....	102



LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Criterios comportamentales de la vigilia y sueño.....	30
2. Medidas de evaluación de las etapas del sueño.....	32
3. Perspectivas teóricas del sueño.....	35
4. Trastornos mentales relacionados con riesgos laborales.....	47
5. Dimensiones de condiciones psicológicas del engagement.....	50
6. Operacionalización de la variable somnolencia diurna.....	62
7. Operacionalización de la variable salud mental.....	63
8. Operacionalización de la variable engagement.....	64
9. Ficha técnica de la ESS.....	65
10. Ficha técnica del GHQ-12.....	66
11. Ficha técnica del UWES-9.....	68
12. Niveles de la somnolencia diurna.....	72
13. Niveles de la salud mental y sus dimensiones.....	73
14. Niveles del engagement laboral y sus dimensiones.....	73
15. Normalidad de las variables y sus dimensiones.....	74
16. Correlación entre somnolencia diurna, salud mental y engagement	75
17. Correlación entre somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental.....	76
18. Correlación entre somnolencia diurna y las dimensiones del engagement laboral.....	76

19. Correlación entre salud mental y las dimensiones del engagement..... del 77



LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Modelo bidireccional del bienestar subjetivo en el trabajo	54
2. Modelo de demandas y recursos laborales del engagement	56



INTRODUCCIÓN

En el contexto laboral actual, la salud mental y el bienestar de los trabajadores son aspectos fundamentales que impactan directamente en su desempeño y en la productividad de la empresa. La somnolencia diurna, un fenómeno común en muchos entornos laborales, puede tener consecuencias significativas en la salud mental y el nivel de compromiso laboral de los empleados. En este sentido, el presente estudio se centra en investigar la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement laboral en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos ubicada en Lima-Sur. Comprender cómo estos factores interactúan entre sí es crucial para desarrollar estrategias efectivas de bienestar laboral y promover un ambiente de trabajo saludable y productivo.

La investigación está estructurada en seis capítulos. En el primero, se establece el problema de investigación, que incluye la formulación del problema, la justificación, las delimitaciones y limitaciones, así como los objetivos.

En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico, donde se examinan los antecedentes relevantes, así como las bases teóricas relacionadas con las estrategias de afrontamiento y la ansiedad. En cada caso, se presentan los modelos teóricos correspondientes, junto con las hipótesis planteadas.

En el tercer capítulo, se aborda la metodología empleada en la investigación, donde se detallan tanto el tipo como el diseño de la misma, junto con las características de los participantes y la operacionalización de las variables, así como la descripción de los instrumentos utilizados y el procedimiento llevado a cabo durante la ejecución del estudio.

En el cuarto capítulo se presentan los hallazgos obtenidos, los cuales se estructuran conforme a la estadística descriptiva e inferencial, alineándose con los objetivos y contribuyendo a la evaluación de las hipótesis planteadas.

Luego, en el quinto capítulo se lleva a cabo la discusión, donde se integran los resultados con los antecedentes y el marco teórico, proporcionando un análisis comprensivo de las variables.

Finalmente, en el sexto capítulo se exponen las conclusiones y las recomendaciones derivadas de los resultados, facilitando así la toma de decisiones respecto a la problemática inicialmente planteada.



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la siguiente sección se detalla la realidad problemática sobre las variables investigadas, las cuales mantienen una organización desde el ámbito internacional, latino, nacional y local sobre las variables de interés para el estudio (somnolencia diurna, salud mental, engagement), culminando el apartado con la presentación del problema a investigar. Luego, se explica la justificación de carácter teórico, metodológico y práctico; para después mencionar la delimitación y limitaciones que se pueden encontrar en el estudio. La última sección se refiere a los objetivos, tanto el general como los objetivos específicos.

1.1 Planteamiento del problema

Múltiples empresas y trabajadores se han visto afectados por el impacto del COVID-19 en el entorno laboral (Banco Mundial, 2021), siendo una de las principales problemáticas el deterioro de la salud mental. Un Informe ejecutado por la OMS (2022) reveló que en el 2019 el 15% de trabajadores habían experimentado algún trastorno mental, sin embargo, para el 2020 se registró un incremento del 25% para la ansiedad y depresión a nivel mundial. Además, la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2022) señaló que dichos trastornos de salud mental en los trabajadores generaron una pérdida a la economía mundial de alrededor 1 billón de dólares.

La proveedora de servicios Lyra Health (2023) encontró que el 86% de trabajadores americanos manifestaron problemas de salud mental durante el 2023, de los cuales, el 60% reconoció que dicho malestar afectó sobre su desempeño en el trabajo; sin embargo, en otros años los índices de salud mental fueron de 58% para el 2022 y de 48% para el 2021. Uno de los problemas que

manifestaron los trabajadores en mayor medida fue el estrés laboral o financiero (48%), incluso con índices mayores que el estrés por el contagio de COVID-19.

En diferentes estudios se puede reconocer que una salud mental positiva y equilibrada se encuentra estrechamente relacionada con un mayor engagement laboral (Mazzetti et al., 2019; Morales, 2022; Sharma y Kumra, 2020; Tisu et al., 2020). Esto demuestra que los empleados que se sienten mentalmente saludables tienden a experimentar una mayor sensación de bienestar y satisfacción con su vida en general, lo que se traduce en una actitud más positiva y comprometida hacia su trabajo, pudiendo encontrar un significado y propósito en sus actividades laborales. En este sentido, se entienden el engagement como un estado mental positivo en el ámbito laboral, donde los empleados experimentan un profundo sentido de realización y están completamente involucrados con su trabajo, dado que se caracterizan por la presencia de mayor vitalidad, devoción e involucramiento con las tareas y responsabilidades laborales (Schaufeli y Bakker, 2010).

En Latinoamérica también se registró problemáticas semejantes en la salud mental de los trabajadores, puesto que la depresión y ansiedad incrementó en un 35% y 32% respectivamente para el 2022 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023a). Otro dato relevante de dicha institución, demuestra que más de 100 mil trabajadores muere cada año en América latina producto de accidentes o enfermedades, de las cuales la mayoría puede ser prevenible (OPS, 2023b). Esto puede facilitar el deterioro de la salud mental de los trabajadores, dado que están en constante exposición a posibles riesgos laborales dependiendo la función que realicen en sus puestos de trabajo.

El engagement laboral también se ve deteriorado dentro de dicho continente, tal como reconoce la encuestadora Statista (2022) al evaluar a más de 5 mil trabajadores de Colombia, Chile, Argentina y Brasil durante diciembre del 2021 y enero del 2022. Registraron que el 44% de trabajadores estaban dispuestos a escuchar nuevas propuestas y el 28% estaba planeando su renuncia. En ambos grupos existieron niveles altos de ansiedad y depresión, siendo mayor en quienes seguían en la empresa, pero estaban abiertos a nuevas propuestas (57%) y en quienes planeaban renunciar (48%), a diferencia de quienes deseaban quedarse en la empresa (28%). Con ello se puede reconocer que algunos trabajadores no se sienten comprometidos con sus actividades y funciones dentro de la empresa donde laboran, lo cual suele deteriorar su salud mental.

En el Perú se registró que a raíz de la pandemia por COVID-19 el número de casos de población adulta con ansiedad y depresión fue del 40% y 30% (Instituto Nacional de Salud [INS], 2022). Las personas que se encontraron trabajando dentro de diferentes rubros (p. ej. personal sanitario, trabajadores de entidad pública o comerciantes) también experimentaron niveles altos y moderados de ansiedad y depresión dentro de diferentes contextos peruanos (Padilla, 2021; Torreblanca, 2021; Venegas, 2022). En cuanto al engagement, se reconoce en estudios previos que los trabajadores de una empresa en Lima contaron con niveles deficientes y moderados de engagement. Por ejemplo, Suárez (2023) halló que uno de cada dos trabajadores de centros de salud (50.3%) tuvieron nivel medio de engagement y el 23.6% en nivel bajo; además, Hoyos (2022) identificó que el 66.7% de trabajadores de informática contó con un nivel medio de engagement.

A pesar de existir un incremento de casos de trabajadores con un deterioro de su salud mental y la falta de compromiso laboral, múltiples empresas centran sus esfuerzos y recursos en optimizar otras áreas. En dicho sentido, la encuestadora Ipsos (2023) realizó un estudio con gerentes generales de 2 500 empresas peruanas, quienes señalaron que sus empresas brindan una mayor atención en las áreas de comercio – marketing (33%) y tecnología (21%) en comparación con el área de recursos humanos (6%), a pesar de que esta última se encargue de priorizar en la salud mental y el compromiso de los trabajadores dentro de la empresa.

Un aspecto importante por señalar es que según el tipo de funciones que realicen los trabajadores van a lograr experimentar mayores índices de ansiedad y depresión, puesto que existen ocupaciones que implican una exposición a situaciones de estrés y tensión constantes. Asimismo, muchas profesiones (relacionadas a la medicina, seguridad, transporte, comercio, entre otras) cuentan con horarios de trabajo irregulares que afectan el ciclo sueño-vigilia (p. ej. cambios de turno o amanecidas) y hacen que se encuentren expuestos a la privación crónica del sueño (Chokroverty, 2011b). La somnolencia diurna suele estar presente en diferentes personas que realizan este tipo de trabajos, tal como se observa en diferentes estudios (Flores, 2019; Hurtado y Cansinos, 2023).

Otro de los factores que inciden en la salud mental del trabajador se relaciona con el sueño, el cual desempeña una función restauradora, de preservación de energía, de resguardo, contribuye al sistema inmunológico y juega un papel primordial en la existencia humana; por lo que su privación puede afectar múltiples áreas de la vida de las personas (Neves et al., 2017). La somnolencia diurna excesiva es una alteración del sueño que se caracteriza por

la incapacidad de mantenerse despierto y alerta durante el día; además, puede surgir debido a la privación o mala calidad del sueño, a condiciones clínicas o psiquiátricas coexistentes, al uso de medicamentos o por el ambiente de trabajo (Macêdo et al., 2015; da Silva et al., 2020).

En el presente estudio se decidió abordar a trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos ubicada en Lima Sur, la cual se enfoca en la comercialización, tanto mayorista como minorista de los recursos acuáticos como peces, crustáceos, moluscos y otros organismos marinos y de agua dulce. Esta empresa opera en el sector pesquero, contribuyendo al abastecimiento de alimentos, la generación de empleo y el desarrollo económico de la industria pesquera. Según refiere la empresa Lyra Health (2023), las organizaciones exitosas comprenden la conexión entre el bienestar mental de sus empleados y el rendimiento empresarial, ocasionando que muchas incluyan beneficios de salud mental que faciliten un mejor apoyo a su personal. En tal sentido, resulta necesario conocer los efectos que tiene la somnolencia diurna, por lo tanto, se puede formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur?

1.2 Justificación de la investigación

La investigación presenta una justificación teórica porque permitió conocer la posible relación que existe entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos ubicada en Lima-Sur, la cual sirve como un primer diagnóstico o línea base en la organización, para que así los directivos y los propios trabajadores puedan tomar mayor consideración en fortalecer la salud mental.

Además, en el estudio se organiza la información de forma detallada y clara sobre cada una de las variables, junto con el modelo teórico que fundamenta la asociación entre las variables.

El estudio contó con relevancia de tipo metodológico, ya que se revisaron las propiedades de validez y confiabilidad de los siguientes instrumentos: Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS) de Murray (1991) revisado por Manayay (2020), Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg et al. (1988) revisado por Chávez-Espinoza et al. (2022) y Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) de Schaufeli et al. (2006) revisado por Merino-Soto et al. (2022). Con ello se brindan a futuros investigadores instrumentos aceptables para conocer cada una de las variables seleccionadas.

Se tiene justificación práctica debido a que en función a los resultados obtenidos se logró conocer los niveles de la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement que experimentan los trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur. Con ello, se puede orientar a otros investigadores y a los dueños de la empresa en ejecutar programas de intervención para reducir los niveles problemáticos en cuanto a la salud mental y el engagement en los colaboradores de la empresa evaluada.

1.3 Delimitación y limitación de la investigación

1.3.1 Delimitación de la investigación

El estudio tuvo como unidad de análisis a 222 trabajadores de una empresa dedicada al rubro de recursos hidrobiológicos del distrito de Villa María del Triunfo en Lima-Sur. La investigación se realizó entre finales del año 2023 e inicios del 2024; participaron trabajadores mayores de edad que laboran formalmente en la empresa.

1.3.2 Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones surgió por el tipo de investigación utilizado, ya que es correlacional no se podrá obtener explicaciones de causalidad en cuanto a las variables investigadas. Además, los instrumentos seleccionados para la recolección de datos no cuentan con evidencia de propiedades psicométricas en una muestra de trabajadores de Lima-Sur, ni mucho menos en el personal de una empresa de recursos hidrobiológicos, por lo que en el estudio se tendrá que determinar las propiedades de validez y confiabilidad de los instrumentos.

Otra de las limitaciones se evidenció en la dificultad para la evaluación de los participantes, puesto que se encuentran ocupados dentro de sus actividades laborales de comercio, iniciando la jornada laboral en horas de la madrugada (de 2:00 am a 3:00 am aproximadamente) y retirándose inmediatamente después de haber vendido su mercancía, lo cual reduce el número de participantes.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de sueño diurno en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.
- Identificar los niveles de la salud mental y sus dimensiones en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

- Identificar los niveles del engagement y sus dimensiones en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.
- Determinar la relación entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.
- Determinar la relación entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.
- Determinar la relación entre la salud mental y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

El presente capítulo inicia con la sección de antecedentes (internacionales y nacionales), donde se detallaron los estudios publicados dentro de los últimos cinco años que guardaron relación con el objetivo del estudio, en el cual se buscó la relación entre la somnolencia diurna, salud mental y engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur. Luego, se fundamentaron los postulados teóricos más relevantes sobre las variables investigadas, destacando los modelos teóricos que fundamentan el estudio. Después de argumentar el estado del arte de las variables, se resumen los conceptos claves en la definición de términos. Por último, se reportó la hipótesis general, junto con las hipótesis específicas.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Suárez (2023) analizó la relación entre la calidad de vida en el trabajo y el engagement en 161 trabajadores asistenciales de un centro de salud en Lima. Aplicó la Escala de Calidad de Vida en el Trabajo (CVT-GOHISALO) y la Escala de Compromiso Laboral (UWES-9). Reportó que el 50.3% de trabajadores tuvo un nivel medio de calidad de vida en el trabajo y el 25.5% un nivel alto, del mismo modo, el 50.3% tuvo un nivel medio de engagement y el 26.1% un nivel alto. Existe relación directa entre las dos variables ($\rho = .311, p < .05$); además, el engagement estuvo relacionado con el soporte institucional ($\rho = .271, p < .05$), la seguridad en el trabajo ($\rho = .215, p < .05$), desarrollo personal ($\rho = .324, p < .05$), satisfacción por el trabajo ($\rho = .307, p < .05$), la integración al puesto ($\rho = .272, p < .05$), bienestar logrado ($\rho = .300, p < .05$), y el tiempo libre (ρ

= .175, $p < .05$). Concluyó que, a mayor calidad de vida en el trabajo, mayores puntuaciones del engagement.

Espinoza (2022) buscó la relación entre el estrés y el engagement en 221 trabajadores (71.5% mujeres y 28.5% varones), con una edad media de 35.2 años (DE = 8.43) del área de salud durante el periodo de pandemia por COVID-19 dentro de Lima-Metropolitana. Aplicó el Inventario de estrés SISCO-SV-21 y la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES-9). El nivel de estrés moderado fue de 78.3% y el severo de 14.9%, mientras que el 68.8% tuvo un nivel promedio de engagement y el 15.8% un nivel muy alto. Existe relación entre ambas variables ($\rho = .22, p < .05$), al igual que para el engagement con la dimensión de estresores ($\rho = .22, p < .05$) y estrategias de afrontamiento ($\rho = .16, p < .05$). Concluyó que, a mayores niveles de estrés, mayores índices de engagement en los trabajadores que fueron evaluados.

Morales (2022) determinó la relación entre la actitud hacia la salud mental y el compromiso organizacional en 84 trabajadores de siete centros de salud mental comunitario en Trujillo. Evaluaron la Escala de Actitud hacia la Salud Mental (ASMC) y el Cuestionario de Compromiso Laboral de Meyer y Allen. Hallaron que el 69% tuvo un nivel alto de actitudes hacia la salud mental y el 31% un nivel medio, mientras que para el compromiso laboral el 47.6% fue para el nivel alto y medio. Entre las dos variables analizadas existió relación directa ($r = .446, p < .05$). Además, las actitudes de salud mental estuvieron relacionadas con el compromiso de continuidad ($r = .278, p < .05$) y normativo ($r = .178, p < .05$). Concluyó que, a mayores niveles de actitudes hacia la salud mental, mayores valores del compromiso laboral.

Torreblanca (2021) en Lima-Norte, estudió las variables salud mental y el insomnio en 130 trabajadores sanitarios de una IPRESS. Usó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Insomnio de Atenas (EIA). Identificó que el 86.7% tuvo un nivel moderado de depresión, el 76.7% para la ansiedad y el 86.7% de estrés. Para la otra variable, el 36.7% contó con insomnio y el 63.3% no lo experimentó. Existe relación directa entre el insomnio con la depresión ($\rho = .484, p < .05$), insomnio ($\rho = .459, p < .05$) y estrés ($\rho = .406, p < .05$). Concluyó que los trabajadores que tuvieron índices altos de depresión, estrés y ansiedad, también experimentaron puntuaciones elevadas de insomnio.

Huamán (2020) buscó la relación de la calidad del sueño y la somnolencia diurna en 162 trabajadores dentro del ámbito de transporte de Lima y Huancayo, con una edad promedio de 44 años ($DE = 10.2$). Utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la Escala de Somnolencia diurna Epworth (ESS). Reconoció que la calidad de sueño del 52.5% de trabajadores requirió de atención y tratamiento, con un 34.6% solo atención médica. Además, el 72.2% tuvo un nivel normal de somnolencia y el 20.4% un nivel leve. No existió relación entre dichas variables ($p > .05$). Llegó a la conclusión que la calidad de sueño no varió según los puntajes bajos o elevados de la somnolencia diurna.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Icten et al. (2022) en Turquía, investigaron la relación entre la ansiedad, la depresión, la somnolencia diurna y la calidad de sueño en 273 trabajadores sanitarios (77.7% mujeres y 22.3% varones) durante la pandemia por COVID-19. Utilizaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI) y la Escala

de Somnolencia Epworth (ESS). Hallaron que el 71.1% de trabajadores tuvo un nivel severo de ansiedad y el 80.2% niveles bajos de depresión, mientras que para las otras dos medidas no reportaron niveles. Existe relación directa entre la somnolencia diurna con la ansiedad ($r = .398, p < .05$), depresión ($r = .476, p < .05$) y calidad de sueño ($r = .274, p < .05$). Concluyeron que, a mayor somnolencia diurna, los niveles de ansiedad, depresión y calidad de sueño fueron mayores.

Okajima et al. (2021) buscaron la relación entre la deuda del sueño, el desfase horario, la somnolencia diurna, la depresión y el desempeño laboral en 4 505 trabajadores generales (70% varones y 30% mujeres) de Japón, con una edad media de 43.5 años ($DE = 11.63$). Utilizaron la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS), la Escala de Depresión de Centros de Estudios Epidemiológicos (CES-D), el Cuestionario de Salud y Desempeño Laboral de la OMS (OMS-HPQ) y el Cuestionario Morningness-Eveningness. Encontraron relación significativa entre la somnolencia diurna con la deuda del sueño ($r = .405, p < .05$), el desfase horario ($r = .417, p < .05$), la depresión ($r = .371, p < .05$) y el desempeño académico ($r = -.236, p < .05$). Asimismo, determinaron que la deuda del sueño y el desfase horario explicaron el 4% de la somnolencia diurna, el 4% de depresión y el 1% del desempeño laboral. Concluyeron que, a mayores niveles de somnolencia diurna, mayor deuda del sueño, desfase horario y depresión; mientras que un menor desempeño laboral.

Sharma y Kumra (2020) analizaron las variables espiritualidad en el trabajo, justicia organizacional, salud mental y engagement en 344 trabajadores (52.9% varones y 42.1% mujeres) del área de informática en la India. Aplicaron la Escala de Espiritualidad en el Trabajo (WS), la Escala de Justicia

Organizacional (OJS), el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) y la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES). En sus resultados hallaron que la salud mental estuvo relacionada con el engagement físico ($r = .337, p < .05$), emocional ($r = .317, p < .05$) y cognitivo ($r = .346, p < .05$), al igual que la distribución de justicia en el trabajo ($r = .266, p < .05$) y la percepción de trabajo significativo ($r = .257, p < .05$). Hallaron efectos significativos para el modelo predictivo donde la espiritualidad por el trabajo ($\beta = .29, p < .05$) y la justicia organizacional ($\beta = .51, p < .05$) influyeron sobre el engagement, y este último afectó la salud mental ($\beta = .39, p < .05$). Concluyeron que, a mayor espiritualidad y justicia en el trabajo mayores puntuaciones de salud mental y engagement.

Tisu et al. (2020) revisaron la relación entre las características de la personalidad, el engagement, el desempeño laboral y la salud mental en 365 trabajadores (65% mujeres y 35% varones), con una edad media de 33 años ($DE = 9.67$), pertenecientes a empresas de servicios de telecomunicaciones en el occidente de Rumania. Utilizaron la Escala de Personalidad Proactiva (PPS), la Escala de Compromiso Laboral (UWES-9), la Escala de Autoevaluación del Desempeño (CSES) y el Test Screening de Salud Mental (MHT). Encontraron relación entre el engagement con la personalidad proactiva ($r = .40, p < .05$), el desempeño laboral ($r = .30, p < .05$), el capital psicológico ($r = .49, p < .05$) y la salud mental ($r = .45, p < .05$). Además, reconocieron que el engagement estuvo mediando la relación del capital psicológico con la salud mental ($\beta = .08, p < .05$), el modelo de mediación contó con una varianza explicada del 33%. Concluyeron que los trabajadores que tuvieron puntajes elevados de engagement mantuvieron puntuaciones elevadas de personalidad proactiva, desempeño laboral, capital psicológico y salud mental.

Mazzetti et al. (2019) en Italia, investigaron las variables resistencia laboral, engagement, liderazgo transformacional y salud mental en 358 trabajadores administrativos (52.9% mujeres y 42.1% varones) con una edad media de 44.4 años (DE = 9.22). Utilizaron el Cuestionario de Hardiness Ocupacional (HOS), la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES-9), el Cuestionario de Liderazgo Multifactorial (MLQ) y el Cuestionario de Salud General (GHQ-12). Demostraron relación entre el engagement con la resistencia laboral ($r = .52, p < .05$), liderazgo transformacional ($r = .27, p < .05$) y con la salud general ($r = .33, p < .05$). Además, hallaron que el engagement fue un mediador para la relación de liderazgo transformacional con la salud mental ($\beta = .03, p < .05$). Concluyeron que los puntajes altos de engagement estuvieron asociados con altos indicadores de resistencia laboral, liderazgo transformacional y salud mental.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Somnolencia diurna

Conceptos previos

El sueño se encuentra registrado ya en el hinduismo, un guerrero llamado Kumbhakarma, tuvo la oportunidad de elegir entre ser un invencible o dormir durante 6 meses; por error eligió tener un sueño ininterrumpido durante seis meses, durante los cuales solo se levantaba para satisfacer sus necesidades (Chokroverty, 2011a).

Las palabras sueño y somnolencia del término griego *hypnos*. En Grecia Hipócrates, el padre de la medicina explicó el sueño como resultado de la retirada de la sangre y al calentamiento de las regiones profundas del cuerpo;

mientras que Aristóteles relacionó al sueño con los alimentos, que generan calor y causan somnolencia; por su parte Paracelso, médico que vivió en el siglo XVI, consideró que el sueño natural duraba 6 horas, eliminaba la fatiga y refrescaba a la persona que dormía. En los siglos XVII y XVIII las ideas en torno al sueño se relacionaban a un supuesto déficit de los espíritus animales o interrupción del flujo de los espíritus hacia los nervios debido a que la sangre se espesaba en el corazón (Borbely, 1984).

En el siglo XIX, Humboldt y Pfluger reconocieron por primera vez que se recurrió a la fisiología y la química para explicar el sueño, el cual se debía a la ausencia de oxígeno en el cerebro (como se citó en Chokroverty, 1994). Recién en el siglo XX se realizaron experimentos científicos para explicar el sueño (Ishimori, 1909; Legendre y Pieron, 1913), y se demostró la presencia de sustancias en el líquido cefalorraquídeo que inducen al sueño (Chokroverty, 2011a).

Definición del sueño

Hace 2000 años, Lucrecio lo definió como ausencia de vigilia. Por su parte, Hartley (1749) y Macnish (1830) lo definieron como la suspensión de la capacidad de percibir sensaciones, donde las acciones que realizamos de forma consciente dejan de ser efectivas, mientras que las funciones automáticas como la respiración o la circulación continúan funcionando sin cambios.

Actualmente, el sueño se define con relación al comportamiento de la persona dormida y de las modificaciones fisiológicas en el ritmo eléctrico cerebral cuando despiertan, el siguiente cuadro tomado de Chokroverty, establece los criterios comportamentales de la vigilia y el sueño (Ver tabla 1).

Tabla 1*Criterios comportamentales de la vigilia y sueño*

Criterio	Vigilia	Sueño con movimientos oculares no rápidos	Sueño con movimientos oculares rápidos
Postura	Bipedestación, sentado o recostado	Recostado	Recostado
Movilidad	Normal	Ligeramente reducida o inmovilidad; cambios de postura	Moderadamente reducida o inmovilidad; sacudidas mioclónicas
Respuesta a la estimulación	Normal	Ligera a moderadamente reducida	Moderadamente reducida o ausencia de respuesta
Nivel de vigilia	Alerta	Inconsciencia reversible	Inconsciencia reversible
Párpados	Abiertos	Cerrados	Cerrados
Movimientos oculares	Movimientos oculares de vigilia	Movimientos oculares de balanceos lentos	Movimientos oculares rápidos

Nota: Como se citó en Chokroverty (2011a).

Es necesario diferenciar entre la somnolencia y la fatiga o el cansancio, en el proceso de coger el sueño; para Chokroverty (2011a) la fatiga puede ser descrita como un estado prolongado de debilidad, unido a una carencia de entusiasmo e impulso, aunque sin mostrar los signos conductuales de somnolencia, como la caída de los párpados y sensación de pesadez, los bostezos, el balanceo de la cabeza y la capacidad para tomar una siesta si hay oportunidad de dormir. Por otro lado, la fatiga frecuentemente surge como un resultado secundario de la somnolencia.

Inicio y final del sueño. Su arquitectura y ontogenia

El sueño no tiene un inicio exacto, pero sí hay modificaciones graduales en el comportamiento de la vigilia, en la fisiología, medida de los ritmos en el electroencefalograma (EEG).

La somnolencia comienza al inicio del sueño, sus características son la sensación de pesadez y la caída de los párpados; obnubilación del sensorio, e imposibilidad de ver, oír, oler o percibir las cosas de una manera racional o lógica. La persona que intenta dormirse entra realmente en otro mundo que ya no controla y en el que su cerebro no puede responder de manera lógica y adecuada (Chokroverty, 2011a). Por su parte, Carmichael y Critchley (1925) lo habían llamado como *Pre-Dormirum*, los movimientos oculares son lentos (*Slow Eyes Movements* [SEM]) y es así en toda la fase 1 del sueño NREM (*No Rapid Eyes Movements*).

Por otro lado, cuando las personas despiertan, el proceso es también de a poco, es descrita por los investigadores como la inercia del sueño o como la embriaguez del sueño (Chokroverty, 2011a).

El sueño promedio de una persona adulta pasa desde la vigilia hasta el inicio del sueño, el sueño NREM y el REM (*Rapid Eyes Movements*). Es decir, el sueño pasa por tres fases diferenciadas: 1) La vigilia se evidencia en un comportamiento tranquilo y un estado fisiológico medido por frecuencias alfa y beta en el EEG, también aquí surgen los WEM (*Waking Eyes Movements*), que son movimientos oculares lentos y rápidos en todas las direcciones, también el tono muscular se incrementa; 2) En cuanto al sueño NREM, hay disminución de las respuestas a las estimulaciones externas e inicio del SEM, asimismo, hay actividades de onda lentas en el EEG y disminución del tono muscular; finalmente, 3) El sueño REM hay como su sigla en inglés lo dice, movimientos rápidos de los ojos, falta de respuesta a los estímulos, ausencia de tono muscular, actividad rápida y voltaje bajo en el EEG.

Tabla 2*Medidas de evaluación de las etapas del sueño*

Criterio	Vigilia	Sueño con movimientos oculares no rápidos	Sueño con movimientos oculares rápidos
Electroencefalografía	Ondas alfa; desincronizadas	Sincronizada	Ondas teta o en «dientes de sierra»; desincronizada
Electromiografía (tono muscular)	Normal	Ligeramente reducido	Moderado o intensamente reducido, o ausente
Electrooculografía	Movimientos oculares de vigilia	Movimientos oculares de balanceos lentos	Movimientos oculares rápidos

Nota: Como se citó en Chokroverty (2011a).

Para entender el sueño en función a las etapas de desarrollo de las personas, es necesario tener presente el nivel de maduración del sistema nervioso central. Este se ve afectado por elementos neurológicos, ambientales y genéticos, pero también se ve afectado por enfermedades médicas, neurológicas y comórbidas, así como enfermedades que se presentan al mismo tiempo que otras (Fernández, 2007).

El sueño cambia desde los lactantes hasta las personas adultas. Por ejemplo, un recién nacido duerme aproximadamente 16 horas al día; de 3 a 5 años duermen 11 horas al día; los niños entre 9 y 10 años duermen 10 horas cada noche; los preadolescentes se mantiene en vigilia durante el día y duermen de noche; los adultos (se asume que el autor incluye en este grupo a los adolescentes y jóvenes) duermen de 7,5 a 8 horas cada noche; y, finalmente, en los ancianos hay modificaciones en su patrón de sueño, despiertan en la noche y madrugada, pero se mantiene en promedio el sueño REM, tienen momentos

de sueño en el día que compensa la interrupción del sueño que tuvieron durante la noche (Chokroverty, 2011a).

Hábitos de sueño

En opinión del mismo autor (Chokroverty, 2011a), quienes se han dedicado al estudio del sueño clasifican a las personas en dos tipos y estas diferencias todavía no tienen una explicación definitiva, pero el factor genético juega un papel importante:

1. El tipo nocturno (búhos). Estas personas tienen problemas para levantarse temprano porque tienen sensación de cansancio, pero al final del día se sienten frescos y con energía; es decir, trabajan mejor en las tardes, duermen tarde en las noches y se levantan tarde en la mañana.
2. El tipo matutino (alondras). Estas personas se activan temprano y desarrollan sus actividades de forma eficaz; cuando llega la noche se encuentran cansadas y se van a acostar. Su temperatura corporal nocturna llega al máximo nivel 1 hora antes que los nocturnos.

Hay dos conceptos que son necesarios diferenciarlos, primero, que los requerimientos o la necesidad de sueño es la cantidad adecuada para estar plenamente alerta y despierto y para mantenerse activo a lo largo del día siguiente. El segundo concepto es la deuda de sueño, se refiere a la diferencia entre el requerimiento adecuado de sueño y la duración real del sueño conseguido (Achury-Saldaña y Achury, 2010; Guzmán, 2014).

Por su parte, Chokroverty (2011a) dice que las personas de edad avanzado toman siestas como una forma de compensar aquellos intervalos perdidos de sueño nocturno. El sueño se equilibra homeostáticamente (aumento de la estimulación del sueño durante la vigilia continuada) y también se equilibra

por factores circadianos (variación del estímulo del sueño según el momento del día). En el caso de los ancianos este equilibrio cambia ligeramente, es decir, su reloj interno se inicia antes, de manera que los adultos de edad avanzada se acuestan antes y también se levantan antes por la mañana (avance de fase).

Un adulto en promedio duerme de 5 a 8 horas al día, esto no depende de las diferencias ambientales ni culturales. Independientemente de si una persona duerme poco o bastante y necesite una cantidad determinada de sueño, este tiene su origen en la herencia genética más que en rasgos de personalidad u otros factores psicológicos; aunque, existen otros factores como los sociales (laborales) y biológicos (enfermedades) que pueden afectarlo. En este mundo moderno, la gran mayoría de personas (desde niños hasta adultos) tienen una deuda de sueño que no será recuperada (Chokroverty, 2011a).

Teorías sobre la función del sueño

Pese a los avances en estudios sobre el sueño, todavía se mantiene como uno de los grandes misterios biológicos. Existen diversas teorías que intentan explicar cuál es su función, pero ninguna es definitiva. En uno de los estudios de privación de sueño en animales se demostró que este es indispensable para la supervivencia; asimismo, cuando se hizo estudios de privación en personas, éstas comenzaron a tener en primer lugar somnolencia, alteraciones de la actividad, la vigilancia, la atención, la concentración y la memoria. Además de lo anterior, la privación conduce a problemas metabólicos, hormonales e inmunológicos hasta el nivel celular (Chokroverty, 2011a). Las teorías que explican la función del sueño son:

Tabla 3*Perspectivas teóricas del sueño*

Teorías	Consideraciones
Teoría reparativa	Para esta teoría el sueño NREM permite el restablecimiento de los tejidos corporales; mientras que el sueño REM, se encarga del restablecimiento del tejido cerebral.
Teoría de la conservación de la energía	La idea central de esta teoría es que el sueño NREM tiene un efecto de conservación de la energía, aunque esta teoría no tiene un respaldo sólido en la comunidad científica se ha que los animales con un metabolismo elevado duermen más que los que tienen un metabolismo bajo, y propusieron que durante el sueño se conserva la energía; además, observaron que existe una relación inversa entre la masa corporal y la tasa metabólica. Los animales pequeños (p. ej., ratas, zorros) con un metabolismo elevado duermen 18 h al día, mientras que los animales grandes (p. ej., elefantes y jirafas) con un metabolismo bajo solamente duermen 3-4 h.
Teoría adaptativa	Esta teoría propone que el sueño es un comportamiento adaptativo que tienen los animales para sobrevivir en diferentes condiciones ambientales.
Teoría del instinto	Según esta teoría, el sueño es un proceso instintivo; como teoría se relaciona con las teorías dos y tres ya mencionadas.
Teoría de la consolidación y el refuerzo de la memoria	Esta teoría tampoco cuenta con apoyo sólido de la comunidad científica, existen opiniones contrarias. Por un lado, se realizaron experimentos de privación del sueño y observaron que el aprendizaje perceptual fue inferior durante la privación del sueño REM que el aprendizaje perceptual durante la privación del SWS (<i>Slow-Waves Sleep</i>). Por otro lado, la privación del SWS perjudicó de manera importante sobre una tarea que ya había sido aprendida. Finalmente, concluyeron que las siestas cortas son favorables para la consolidación de la memoria procedimental.
Teoría de la integridad sináptica y de las redes neuronales	La propuesta de esta teoría es que la función principal del sueño es el mantenimiento de la integridad de las redes sinápticas y neuronales; es decir, el sueño es importante para mantener las sinapsis que han sido estimuladas insuficientemente durante la vigilia. De igual forma, la estimulación intermitente de la red neural es indispensable para preservar la función del Sistema Nervioso Central.
Teoría de la función termorreguladora	Según esta teoría, durante el sueño se mantiene la homeostasis correspondiente a la regulación de la temperatura, pero cuando hay privación total de sueño se producen alteraciones importantes en la termorregulación.

Nota: Como se citó en Chokroverty, 2011a.

En el presente estudio se utiliza la concepción de Murray (1991), quien indica que la fatiga en un proceso complejo con diversas interacciones psicosociales y comportamentales involucradas, a diferencia de la somnolencia que es más de naturaleza biológica, lo cual conlleva a diferencias en su diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, todos concuerdan en el considerable impacto que este problema tiene en la calidad de vida de las personas. Dicho autor, considera a la somnolencia como una fase del estado de vigilia y sueño que se distingue por la simultánea inclinación por el deseo de permanecer despierto denominado como el impulso de vigilia, y el querer estar dormido para el impulso de sueño (Murray, 1998).

Ritmo circadiano y homeostasis

El ritmo circadiano y la homeostasis controlan los estados de sueño y vigilia. El ritmo circadiano determina la cronología, duración y características del sueño; mientras la homeostasis se encarga de controlar la duración de la vigilia previa a la aparición de la somnolencia (Padilla-Gil, 2023). Existe una relación dinámica entre el ritmo sueño/vigilia y el marcapaso circadiano; el reloj biológico influye en el sueño y la vigilia, pero también éstos pueden influir en el reloj biológico (Saavedra et al., 2013).

Bajo esta perspectiva se puede considerar dos tipos de somnolencia: 1) Fisiológica, es la tendencia del cuerpo a la somnolencia; y 2) Subjetiva, para la percepción de la somnolencia de parte de las personas, esta percepción depende de elementos exteriores como los estímulos ambientales, el consumo de café u otras bebidas con cafeína (Rosales y De Castro, 2010).

Privación de sueño y somnolencia

Existen muchas profesiones (relacionadas a la medicina, seguridad, transporte, entre otras) con horarios de trabajo irregulares que afectan el ciclo sueño-vigilia (cambios de turno) y hacen que estén expuestos a la privación crónica del sueño (Chokroverty, 2011b).

El mismo autor refiere que en un estudio con adultos sanos entre 50 y 65 años, se confirmó la reducción de una hora de sueño aproximadamente por cada 24 horas; las causas de esta reducción se encuentran cambios ambientales y culturales (televisión, radio [y actualmente redes sociales]), incremento de la luz artificial ambiental, la industrialización, aumento de profesiones y oficios con horarios irregulares y/o rotativos; asimismo, existe una cantidad grande de personas que no sufren de privación crónica del sueño, sino que por los mismos cambios de hábitos en la sociedad, estas personas simplemente, deciden no dormir todo lo que deberían (Chokroverty, 2011b).

Consecuencias de la privación del sueño y somnolencia diurna

Para evaluar esto se realizaron estudios relativos a la privación total, parcial y selectiva del sueño (privación de SWS y REM); los resultados de la privación del sueño suelen causar somnolencia, reducción del rendimiento, la vigilancia, la atención y la concentración, e incremento del tiempo de reacción (Chokroverty, 2011b).

El microsueño es un sueño fisiológico transitorio con o sin movimientos oculares de balanceo y sueño comportamental (caída o pesadez de los párpados, caída ligera de la cabeza y cabeceo) y está relacionado con la reducción del rendimiento. La principal causa de la somnolencia diurna excesiva es la privación del sueño; por ejemplo, la tercera parte de los adultos jóvenes

manifiestan somnolencia diurna excesiva debido a privación parcial del sueño, el 7% de las personas de edad media presentaban somnolencia diurna excesiva debido a trastornos del sueño y el 2% de las personas tenían somnolencia diurna excesiva debido a cambio en los turnos de trabajo (Merino y Naranjo, 2023).

La privación de sueño es peligrosa para las personas que la sufren y también para las personas que interactúan con esta, debido a que se eleva probabilidad de accidentes en el puesto de trabajo, con mayor frecuencia en labores dentro de la industria y el transporte; cada vez más, los accidentes automovilísticos se incrementan con la fatiga y la somnolencia de los conductores y es posible que ese sea el origen de catástrofes nacional e internacionales (Martínez, 2004; Peña-Prado et al., 2019).

Los experimentos realizados con la privación total del sueño, así como del sueño REM, son similares (fases y mecanismos reguladores) en los animales y seres humanos. La privación del sueño causa somnolencia y alteraciones del rendimiento, la vigilancia, la atención y la concentración. Asimismo, otros estudios posteriores confirman que la privación y la restricción de sueño afectan gravemente a numerosos sistemas corporales (disminución de peso, pese a incrementar el consumo de alimentos; pérdida del control de la temperatura corporal; y en casos extremos muerte) y de igual forma se vieron afectados los recuerdos recientes y remotos (Chokroverty, 2011b).

La privación del sueño tiene consecuencias a corto plazo como el aumento de accidentes de tráfico, somnolencia diurna excesiva, disfunción cognitiva diurna (disminución del nivel de vigilancia y memoria de trabajo) y también tiene consecuencias a largo plazo (obesidad, morbilidad y mortalidad por problemas cardiovasculares y alteraciones de la memoria); la privación

crónica del sueño originada por cambios en el estilo de vida o por trastornos primarios del sueño (síndrome de la apnea obstructiva del sueño [SAOS] e insomnio crónico) se ha convertido en un nuevo factor de riesgo para la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 con resistencia a la insulina (Durán et al., 2015; Morales, 2009).

Finalmente, resumiendo los diferentes estudios en torno al tema se puede afirmar que entre las causas de la somnolencia diurna excesiva se encuentran las causas fisiológicas y patológicas (Chokroverty, 2011b). Las primeras se caracterizan por la privación del sueño y somnolencia relacionadas con los hábitos de vida y con la irregularidad del ciclo sueño-vigilia. Por otro lado, las causas patológicas se pueden agrupar en cinco categorías según el mismo autor Chokroverty (2011b):

Trastornos primarios del sueño: Se incluye el síndrome de apnea obstructiva del sueño; el síndrome de apnea central del sueño; la narcolepsia; la hipersomnolencia idiopática; los trastornos del sueño por alteración del ritmo circadiano (Desfase horario - *Jet lag*, síndrome del retraso de la fase del sueño, patrón sueño-vigilia irregular, trastorno del sueño relacionado con el cambio de turno de trabajo, o trastornos correspondientes a un ciclo sueño-vigilia distinto de 24 h); los trastornos de movimientos periódicos de los miembros; síndrome de las piernas inquietas; síndrome del sueño insuficiente (inducido por causas comportamentales; y, la higiene inadecuada del sueño.

Otras hipersomnias: Se encuentra la Hipersomnia recurrente o periódica (Síndrome de Kleine-Levin, estupor recurrente idiopático, hipersomnia catamenial, depresión afectiva estacional o Hipersomnia debida

ocasionalmente a insomnio); la Hipersomnia relacionada con medicamentos (Benzodiazepinas, hipnóticos no benzodiazepínicos como fenobarbital y zolpidem, antidepresivos con efecto sedante como los antidepresivos tricíclicos o trazodona, antipsicóticos, ansiolíticos no benzodiazepínicos como buspirona, antihistamínicos y analgésicos opiáceos como tramadol); y la Hipersomnolencia inducida por tóxicos y alcohol.

Problemas médicos generales: Tales como la Insuficiencia hepática, renal, respiratoria o cardíaca; los Trastornos electrolíticos; la Anemia grave o las causas endocrinas (Hipotiroidismo, Acromegalia, Diabetes mellitus, Hipoglucemia o Hiperglucemia).

Causas psiquiátricas o psicológicas: Entre las que se encuentra a la depresión y la falta de respuesta psicógena o somnolencia.

Causas neurológicas: Son tumores o lesiones vasculares cerebrales con afectación del tálamo, el hipotálamo o el tronco encefálico; la Hipersomnolencia postraumática; Esclerosis múltiple; Encefalitis letárgica y otras encefalitis y encefalopatías, como la encefalopatía de Wernicke; Tripanosomiasis cerebral (enfermedad del sueño africana); Trastornos neurodegenerativos (Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson o Atrofia de sistemas múltiples); o Distrofia miotónica y otros trastornos neuromusculares que causan somnolencia secundaria. (p. 27)

2.2.2. Salud mental

Conceptos

La definición de salud mental propuesta por la OMS se ha mantenido inalterable desde el año 2001; se encuentra citada en diversos documentos de

instituciones de salud y también citada por investigadores interesados en el tema, esta la considera como un estado de satisfacción en el cual la persona tiene conciencia de sus habilidades, puede manejar adecuadamente las tensiones cotidianas, es productiva en su trabajo y puede contribuir positivamente a la comunidad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2023).

De igual forma, existe una institución prestigiosa a nivel mundial que ha propuesto su propia definición sobre salud mental, esta definición como en el caso anterior se encuentra sin cambios desde que fue presentada:

Según la **APA**, la salud mental se concibe como la forma en la que nuestros pensamientos, sentimientos y conductas afectan a nuestra vida. Una buena salud mental nos lleva a tener una **imagen positiva de nosotros mismos** y, a la vez, fomenta las relaciones satisfactorias con amigos y otras personas. (American Psychological Association [APA], s./f. citada por Psicología-online, 2023, párr. 3).

Para comenzar, es necesario tener una aproximación teórica al concepto de salud separado de lo mental. La salud se asocia a un estado de bienestar o equilibrio, percibido desde dos niveles, uno subjetivo (cada individuo determina si la situación en la que se encuentra es aceptable o normal) y otro objetivo (situación comparada con criterios que indican enfermedad o factores dañinos). El concepto de salud lleva implícito una situación de bienestar, equilibrio y adaptación de la persona a su ambiente, esto último permite entender que no toda conducta se ubica en los extremos de los polos salud-enfermedad (Carlessi y Sáenz, 2020).

En relación al concepto de lo mental caben algunas precisiones; se le asocia a las funciones cognitivas, resultado de la actividad cerebral; también se

le asoció al movimiento de Higiene Mental, que se dedicaba inicialmente a mejorar la atención de personas con trastornos mentales y leves discapacidades; más adelante, al surgir la psicología científica, se prioriza el objeto de estudio y todo lo que lo integra, procesos, propiedades, capacidades cognitivas y afectivas que originan la conducta humana, la cual se construye y desarrolla en interacción social (Carlessi y Sáenz, 2020).

El bienestar debe entenderse en el sentido de un equilibrio entre lo personal y social, este enfoque permite abordar el equilibrio de forma dinámica, ya que así se incluye la salud en los diferentes ámbitos sociales en los que participa una persona como son la familia, la escuela, la comunidad y el trabajo; es decir, si hay problemas en alguno de estos ámbitos, también surgirán problemas de salud en la persona. En la actualidad, el concepto de salud mental no se aborda desde un ángulo de salud-enfermedad, sino desde el ángulo de promoción y prevención del bienestar integral de la persona (Carlessi y Sáenz, 2020).

Mebarak et al. (2009) resumen de forma clara como en la actualidad se entiende que no hay una frontera claramente definida que distinga de manera precisa a una persona mentalmente sana de otra que no lo está; más bien, hay una amplia variedad de niveles de salud mental y no existe una característica única que por sí sola pueda considerarse como evidencia de tenerla. Por otro lado, tampoco se puede considerar la falta de alguno de estos rasgos como evidencia de una enfermedad mental y nadie mantiene constantemente a lo largo de su vida las condiciones de una salud mental óptima.

La salud mental o psicológica también se ha asociado al concepto de ajuste psicológico; este se refiere a la forma como las personas se adecuan,

acomodan o adaptan sus comportamientos a lo que exige el entorno y lo satisfactorio que resulta esa tarea, pero no sólo es una respuesta pasiva del individuo, también involucra comportamientos que van en el sentido de cambiar su entorno para sentirse a gusto con él, adecuarlo a sus necesidades. Si se dice que una persona tiene salud mental, se dice también que está bien ajustada o adaptada al entorno, no sólo es ausencia de enfermedad, la persona tiene bienestar psicológico, físico y social. Adicionalmente, cuando se habla de ajuste psicosocial se consideran conductas y actitudes que son socialmente percibidas como cualidades de la persona, las que forman rasgos comportamentales biopsicosociales (Carlessi y Sáenz, 2020).

Whitaker (1977, citado por Carlessi y Sáenz, 2020) considera que una persona bien ajustada se caracteriza por las siguientes características: a) Conciencia apropiada de uno mismo, b) Autovaloración positiva o adecuada, c) Manifestar sensación de confianza, d) Habilidad para expresar y recibir cariño, e) Aptitud para ser productivo y experimentar felicidad, y f) Habilidad para manejar cierto nivel de estrés.

Los comportamientos psicosociales también han sido relacionados a la salud mental y son vistos como cualidades psicológicas adquiridas, es decir, las personas las aprenden en el transcurso de su desarrollo y por las influencias socioculturales. En términos generales los comportamientos psicosociales se dividen en positivos y negativos; entre los primeros están el respeto, la honestidad, la tolerancia, la confianza, la cooperación, la generosidad y el altruismo; entre los segundos se encuentran la agresividad, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, la mentira, el resentimiento y los celos, a estos se pueden añadir las siguientes conductas

desajustadas la ansiedad, la depresión, la somatización, desesperanza, el desajuste familiar y los temores. Algunos de esos comportamientos psicosociales aislados o en interacción con otros, cuando las condiciones los favorecen, pueden originar trastornos psicológicos o comportamientos psicopáticos (Carlessi y Sáenz, 2020).

Anteriormente señalamos que uno de los ámbitos que pueden influir en la salud mental de las personas es el trabajo, especialmente las condiciones estructurales y organizativas. Los cambios acelerados de los últimos decenios originados por la globalización y la adopción de las últimas tecnologías, la externalización de servicios, los diversos modelos de empleo, el incremento de la cantidad de información manejada y las novedosas estructuras de trabajo, han podido ocasionar nuevos desafíos asociados a la organización del tiempo laboral, lo que cada vez dificulta más la conciliación entre la vida laboral y la vida familiar (Allande-Cussó et al., 2022).

Los mismos autores remarcan que a lo mencionado se agregan los cambios y reformas producto de la pandemia de COVID-19 vivida entre el 2020 y 2022, la crisis económica mundial que afectó directamente a los trabajadores, haciendo que estos se vean obligados a tener mayor carga laboral, lo que a su vez conlleva al desarrollo de nuevas capacidades que antes no eran necesarias. Es decir, todo lo anterior ha traído consecuencias en la salud mental; consecuencias positivas si estos cambios producen satisfacción y fomentan la autorrealización personal a través de las relaciones sociales o la seguridad económica; pero también pueden ser consecuencias negativas si hay una mala organización de las tareas (escasez o exceso), abuso y/o acoso (Allande-Cussó et al., 2022).

Si las condiciones laborales son inadecuadas, el trabajador puede desarrollar problemas físicos o psicológicos, estrés, depresión, consumo de sustancias nocivas, absentismo laboral y disminución de la productividad. En casos extremos, la situación empeora cuando el trabajador tiene algún problema mental de base, pues esto lo expone a la estigmatización de parte de sus compañeros (siempre y cuando estos no estén informados sobre esa enfermedad o trastorno); la persona afectada desarrolla sentimientos de soledad, falta de apoyo de compañeros y/o jefes, discriminación, percepción de un clima hostil, entre otros sentimientos, lo que favorece al agravamiento de su situación en los diferentes ámbitos de su vida como el personal, familiar, laboral y social (Allande-Cussó et al., 2022).

Para Moreno (2011) en la actualidad hay dos riesgos psicosociales que producen estrés continuo y miedo a la pérdida de trabajo, por un lado, la inseguridad laboral y por el otro lado, la precariedad laboral. Ese estrés surgido como consecuencia del desequilibrio entre las capacidades, conocimientos y habilidades para realizar su labor y las demandas y presiones del trabajo son las causas de diversas enfermedades mentales.

En el mismo sentido, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (ESENER, 2019), a través de la tercera Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes consideran que el estrés figura como una de las principales inquietudes en aproximadamente el 80% de los empleados en compañías europeas, mientras que menos del 30% de estas empresas cuentan con medidas preventivas establecidas para abordar dicho problema.

Aparte del estrés, hay otros elementos que afectan la salud mental de las personas, estos otros elementos pueden originar un trastorno mental; según la World Health Organization (2019) entre los factores más frecuentes se encuentran:

Factores individuales (capacidad de afrontamiento, gestión de emociones y pensamientos o tipo de personalidad), factores socioculturales y organizativos (sobrecarga laboral, condiciones laborales, políticas en materia de salud laboral y salud mental de cada país, activos en salud, entre otros), factores biológicos (genéticos hereditarios, deficiencias nutricionales o exposición a metales pesados), y factores ambientales (agentes contaminantes). (p. 4)

Trastornos mentales asociados al trabajo

Recién en el año 2010 la OIT incluye por vez primera en la lista de enfermedades profesionales a los trastornos mentales y del comportamiento, los clasifica en dos grupos: 1) trastorno de estrés postraumático, y 2) otros trastornos mentales o del comportamiento. El segundo grupo para ser reconocido como tal debe ser validado por métodos científicos acordes a las condiciones y prácticas nacionales, debe probarse una relación directa entre la exposición a factores de riesgo de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador (Allande-Cussó et al., 2022).

Los trastornos mentales originados en el trabajo son diversa clase. Tomando en cuenta la nosología del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) de la American Psychiatric Association, estos se encuentran dentro de los ejes I, II y IV; comprenden los trastornos clínicos, de personalidad y los problemas psicosociales y ambientales; la inestabilidad en la organización

del trabajo puede originar trastornos mentales; de igual forma, un ambiente laboral negativo puede favorecer la aparición de trastornos mentales graves como la esquizofrenia y otras psicosis; en esos casos, las personas que sufren estos trastornos no tienen mucha experiencias laborales y pueden ser estigmatizadas y discriminadas en diferentes ámbitos de su vida. Por ello, es importancia brindar tratamiento y apoyo psicosociolaboral adecuado a cada caso (Allande-Cussó et al., 2022).

Tabla 4

Trastornos mentales relacionados con riesgos laborales

Trastornos mentales	Descripción
Trastornos psicóticos	Los desórdenes psicóticos pueden surgir debido a diversas razones, como la exposición a sustancias químicas como el tolueno, arsénico, plomo, sulfuro de carbono o mercurio; el uso indebido de ciertas drogas psicoactivas o medicamentos como el alcohol, cocaína, cannabis, determinados esteroides anabolizantes y anfetaminas; y también debido a las deficientes condiciones y estructura laboral.
Trastornos neuróticos	Se encuentran asociados a labores específicas, con presencia o ausencia de entornos dañinos. La neurosis alude a la respuesta del empleado frente al desequilibrio originado por la desilusión ante una imposición, ya sea la voluntad del empleador prevaleciendo sobre la del empleado o tanto la elección como la pérdida del trabajo.
Trastornos cognitivos	La considerable presencia a ciertos plaguicidas y herbicidas puede ocasionar perjuicios en el sistema nervioso y deterioro a largo plazo de la habilidad para procesar y retener la información, generando condiciones de tipo demencial.
Trastornos derivados del estrés laboral	La falta de reacción frente a una excesiva exigencia o altas expectativas impuestas al empleado puede desencadenar alteraciones de naturaleza psicológica, física o social, expresadas a través de desórdenes psicosomáticos caracterizados como enfermedades del estrés.
Trastornos por el abuso de sustancias psicoactivas	Desde un punto de vista etiológico, las dependencias cuentan con un factor ampliamente policausal, ya que involucran elementos interpersonales, socioeconómicos,

laborales, culturales y étnicos; farmacológicos y psiquiátricos. Es común la presencia del trastorno dual, denominado así por la coexistencia de los trastornos mentales junto con los de drogodependencia.

Trastornos autolíticos El acto de quitarse la vida en el contexto laboral no siempre conlleva la misma connotación y generalmente no se muestra de manera evidente, más bien, tiende a adoptar manifestaciones encubiertas o análogas.

Nota: Como se citó en Allande-Cussó et al., 2022.

Finalmente, para que el ambiente laboral fomente la salud mental, hay medidas generales basadas en recomendaciones del Foro Económico Mundial y la OIT, que pueden seguir las organizaciones comprometidas con este tema (Allande-Cussó et al., 2022):

- Tomar conciencia del entorno de trabajo y de cómo se puede adaptar para promover una mejora de la salud mental de los distintos empleados.
- Aprender de las motivaciones de los directivos y empleados de la organización que han adoptado medidas.
- No reinventar la rueda y fijarse en las medidas adoptadas por otras empresas.
- Evaluar las necesidades de cada trabajador y las oportunidades de que dispone, con el fin de elaborar mejores políticas en materia de salud mental en el lugar de trabajo.
- Analizar cuáles son las fuentes de apoyo a las que pueden recurrir las personas para pedir ayuda.

2.2.3. Engagement

El término engagement proviene del idioma inglés, no tiene una traducción literal en español, pero hay conceptos que se acercan a su contenido, estos son compromiso e implicación en el trabajo; una traducción aproximada sería vinculación con el trabajo. Por las razones mencionadas, los investigadores usan

el concepto en su versión original del inglés. El término está asociado a la psicología y el comportamiento organizacional, su origen está en la década de 1990; al revisar la literatura existente sobre el tema se encuentra el común denominador de inversión de energía física, emocional y cognitiva de los trabajadores en el desempeño de sus tareas, funciones y responsabilidades. Su desarrollo está estrechamente relacionado con el estudio del burnout, que es lo opuesto al engagement; los trabajadores *engaged* está conectado con todas las actividades de su labor y las toman como un reto.

Inicios de los estudios: William Kahn

El primer artículo publicado sobre el tema fue *Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work* (Condiciones psicológicas del compromiso y descompromiso personal en el trabajo), de William Kahn, allí el autor señaló que los investigadores no habían puesto mucha atención en la experiencia subjetiva de los trabajadores cuán presentes, psicológicamente y emocionalmente hablando, están en algunos momentos de su rol; asimismo, puntualizó que en esos momentos hay una inversión de recursos físicos, cognitivos y emocionales, pero que este involucramiento del trabajador no lo hacía perder su individualidad ni los límites con su vida privada (Kahn, 1990).

Eso significa, desde el punto de vista del primer investigador que abordó el tema, que el trabajador comprometido invierte voluntariamente sus energías físicas, psicológicas y emocionales en diferentes grados en su trabajo, está motivado y tiene un sentido de pertenencia a la organización; su nivel de energía es alto y muestra entusiasmo al realizar sus labores, además de aportar al logro de las metas de la empresa de forma efectiva.

El engagement se refiere a la presencia, conexión y participación total de las personas en el trabajo, suelen involucrarse en sus roles y socializan dentro de sus centros laborales (Kahn, 1990).

En la tabla 5 se menciona sobre las dimensiones de las condiciones psicológicas tomado del mismo autor y traducido por las investigadoras, permite resumir su teoría sobre el engagement:

Tabla 5

Dimensiones de condiciones psicológicas del engagement (Kahn, 1990)

Dimensiones	Significado	Seguridad	Disponibilidad
Definición	Sentido de retorno de la inversión del yo en las actuaciones en los roles.	Sentido de poder mostrar y emplear el yo sin temor a consecuencias negativas para la imagen personal, el estatus o la carrera.	Sentido de poseer los recursos físicos, emocionales y psicológicos necesarios para invertir el yo en las actuaciones en los roles.
Componentes experimentales	Sentirse valioso, valorado; sentirse capaz de dar y recibir en el trabajo y de los demás durante el trabajo.	Sentir que las situaciones son confiables, seguras, predecibles y claras en términos de consecuencias conductuales.	Sentirse capaz de canalizar energías físicas, intelectuales y emocionales en el desempeño de los roles.
Tipos de influencia	Elementos laborales que crean incentivos o desincentivos para la inversión del yo.	Elementos de los sistemas sociales que crean situaciones más o menos predecibles, consistentes y no amenazantes.	Distracciones individuales que son más o menos absorbentes en situaciones de desempeño de roles.
Influencia	Tareas: Trabajos que implican mayor o menor desafío, variedad, creatividad, autonomía y una clara delimitación de procedimientos y metas. Roles: Posiciones formales que ofrecen identidades más o menos atractivas, a través de la concordancia con una imagen de sí mismo preferida,	Relaciones continuas que ofrecen más o menos apoyo, confianza, apertura, flexibilidad y ausencia de amenazas. Dinámicas de grupo e intergrupales: Roles informales, a menudo inconscientes, que dejan más o menos espacio para expresar de manera segura diferentes partes del yo; moldeados por dinámicas dentro y entre grupos en las organizaciones. Estilo y proceso de gestión: Comportamientos del líder que muestran	Energías físicas: Niveles actuales de recursos físicos disponibles para invertir en las actuaciones en los roles. Energías emocionales: Niveles actuales de recursos emocionales disponibles para invertir en las actuaciones en los roles. Inseguridad: Niveles de confianza en las propias habilidades y estatus, autodominio y ambivalencia en relación con la concordancia con los sistemas sociales, lo cual deja más o menos

así como estatus e influencia. Interacciones laborales: Interacciones interpersonales que promueven más o menos la dignidad, la autoapreciación, el sentido de valor y la inclusión de elementos personales y profesionales.	más o menos apoyo, resiliencia, consistencia, confianza y competencia. Normas organizativas: Expectativas compartidas del sistema sobre los comportamientos y emociones de los miembros, que dejan más o menos espacio para las inversiones del yo durante las actuaciones en los roles.	espacio para las inversiones del yo en las actuaciones en los roles. Vida exterior: Asuntos en la vida personal de las personas que las dejan más o menos disponibles para invertir en las actuaciones en los roles.
--	---	---

Nota: Como se citó en Kahn (1990).

El engagement está compuesto por tres dimensiones igual de importantes, las cuales son importantes para entender el compromiso de los trabajadores de una organización. Se puede reconocer los siguientes:

1. Significado. El trabajador considera que su trabajo tiene sentido y aporta a su propio bienestar y de la empresa, hay sentido de trascendencia. Se reconoce por: a) un componente experimental donde el trabajador siente que es valorado, lo que le permite dar y recibir aportes que mejoren su desempeño; b) el tipo de influencia es la percepción del cálculo costo-beneficio de sus aportes a través de los incentivos y desincentivos; y c) la influencia en el desempeño de las tareas, la ejecución de los roles y las interacciones laborales.
2. Seguridad. La imagen personal, estatus y carrera del trabajador no son afectados si demuestra su propia identidad, no hay amenazas que lo distraigan en el desempeño de sus funciones. Se caracteriza por: a) un componente experimental donde el trabajador se siente seguro, no hay temor que las cosas cambien por lo menos en un corto plazo; b) el tipo de influencia es la percepción que el ambiente es predecibles y seguro para

sus intereses; y c) influye en las relaciones interpersonales, las dinámicas de grupo e intergrupales, el estilo y proceso de gestión, y las normas organizativas.

3. Disponibilidad. El trabajador reúne las condiciones físicas, psicológicas y emocionales que demandan las actividades, funciones y responsabilidades que demanda su trabajo. Se comprende por: a) Un componente experimental donde el trabajador se siente competente, pues tiene las competencias físicas, cognitivas y emocionales que demanda su labor; b) el tipo de influencia agrupa a todos los elementos distractores que desvían su atención en el momento de desempeñar su rol en la empresa; y c) influye directamente en su energía física y emocional, en su nivel de inseguridad y en su vida fuera del trabajo.

Estudios posteriores

Por otra parte, Maslach y Leiter (1997) consideran que el engagement presenta altos niveles de energía, participación y eficacia, que son justamente lo opuesto a las dimensiones del burnout agotamiento, cinismo e ineficacia respectivamente.

En el año 2010, Schaufeli fue conferencista magistral en el 3er Congreso de Factores Psicosociales en el Trabajo, organizado por la Red de Investigadores sobre Factores Psicosociales del Trabajo en la Ciudad de México; ese mismo año concedió una entrevista y definió al engagement laboral como:

...un estado en el que las personas están en el trabajo y se sienten muy energizados, se sienten muy dedicados a lo que están haciendo y también están involucrados en su trabajo, de modo que se puede decir que es una clase de felicidad relacionada con el trabajo, y por ello básicamente se

trata de una cosa positiva. (Schaufeli, 2010, citado por Juárez-García, 2015, p. 187)

Schaufeli y Bakker (2010) consideraron que el engagement es una orientación de la conducta hacia el trabajo, pero esta orientación es favorable hacia porque se realiza con vigor, dedicación y absorción. El vigor es la energía puesta en el desarrollo de sus labores sin importar que se presenten problemas en el mismo; la dedicación es el involucramiento cognitivo y emocional que se manifiesta en entusiasmo, inspiración y orgullo; finalmente, la absorción es la concentración en sus labores sin que interfieran otros distractores, incluso se presenta una sensación que el tiempo pasa rápido.

El engagement tiene diferencias con otros conceptos a los que normalmente se le asocia. En ese sentido, Russel y Carroll (1999) señala que la satisfacción laboral se diferencia con el engagement en que esta es una actitud pasiva de vivir el bienestar en el trabajo, mientras que el engagement es una actitud activa que incluye dedicación, vigor y absorción; pero, esto no significa que el trabajador se olvide los placeres que encuentra en su vida privada y se le asocie a una persona adicta al trabajo.

La Figura 1 fue tomada de Bakker y Oerlemans (2011) permite entender las diferencias entre la adicción al trabajo y la satisfacción, así como, las diferencias entre el burnout y el engagement. La adicción al trabajo es una combinación entre una alta activación y una sensación desagradable; en la satisfacción por su parte, se combinan una baja activación y una sensación agradable; el burnout es el resultado de una baja activación y una sensación desagradable; y finalmente, el engagement es producto de una alta activación y una sensación agradable.

Figura 1

Modelo bidireccional del bienestar subjetivo en el trabajo



Nota: Como se citó en Bakker y Oerlemans (2011).

¿Qué determina el engagement?

Lo que determina el engagement desde el punto de vista de Bakker y Demerouti (2007) son dos elementos que se aplican a todas las profesiones: las demandas y los recursos laborales. Las demandas laborales son las exigencias físicas, psicológicas y emocionales; por otro lado, los recursos laborales funcionan reforzadores a la motivación (condiciones de trabajo, relación con los compañeros y jefes, retroalimentación, autonomía y opciones para el aprendizaje. Los recursos laborales influyen de la siguiente manera en opinión de estos autores: reducen las demandas y costos laborales, ayudan a conseguir los objetivos y permiten que los trabajadores se desarrollen integralmente en el trabajo.

Efectos del engagement en el trabajo

Uno de los efectos más conocidos es que favorece la productividad y el rendimiento del trabajador en sus labores, lo que se traduce en mayores ingresos económicos (Xanthopoulou et al., 2009); pero, además, estos efectos se extienden al terreno interpersonal, la salud y las emociones positivas (Sonnentag et al., 2008).

Algo que debe considerarse en la gestión del engagement es el contagio emocional, de este en todos los trabajadores, como dicen Barsade (2002) esta influencia del engagement se da como el efecto dominó, de allí su importancia para el trabajo en equipo y la influencia de los líderes (Cherulnik et al., 2001).

El siguiente gráfico se evidencia que los recursos laborales y personales que favorecen la aparición del engagement se ven presionados por las demandas laborales, la interacción entre recursos y demandas trae consecuencias en la conducta del trabajador (Figura 2).

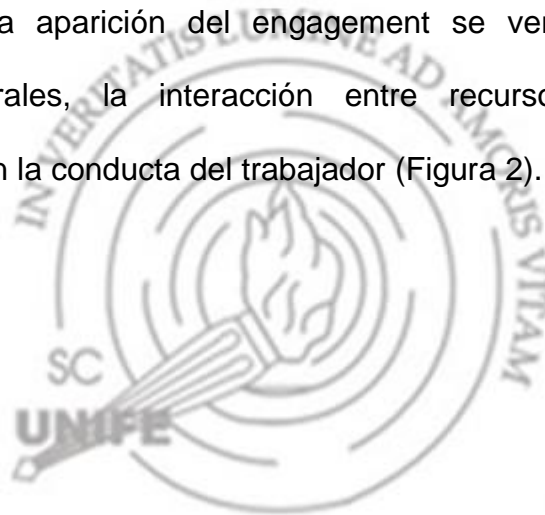
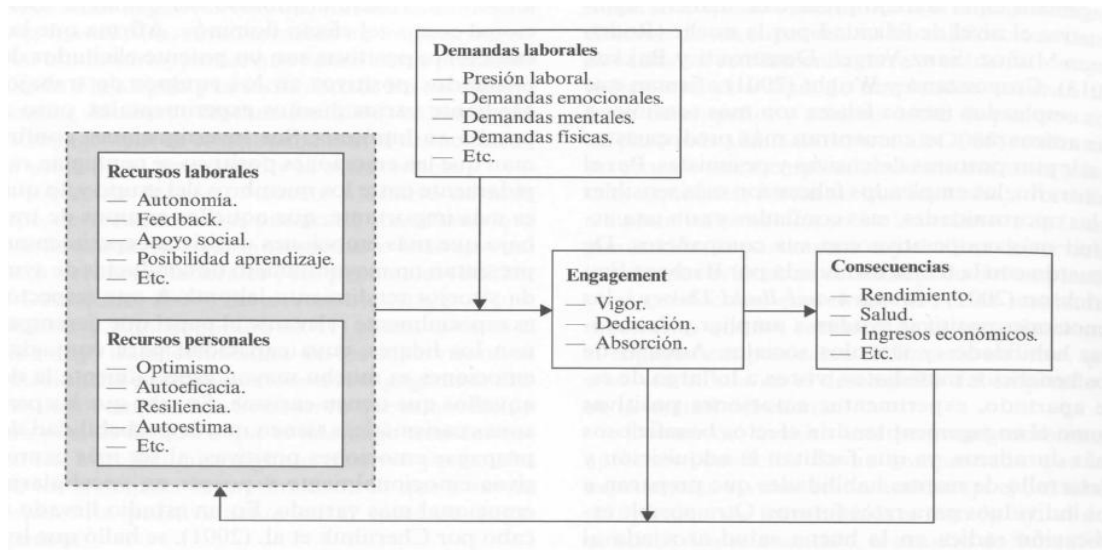


Figura 2

Modelo de demandas y recursos laborales del engagement



Nota: Como se citó en Bakker y Demerouti (2007).

2.3 Definición de términos

Somnolencia diurna

Para Murray (1998) se define la somnolencia diurna como una fase del estado de vigilia y sueño que se distingue por la simultánea inclinación por el deseo de permanecer despierto (impulso de vigilia) y el querer estar dormido (impulso de sueño).

Salud mental

Según Goldberg et al. (1988) se conceptualiza como un estado de bienestar donde la persona tiene el conocimiento y la percepción clara de sus capacidades, supera los desafíos estresantes comunes de la vida, logra tener un rendimiento efectivo en el ámbito laboral y aportar de manera constructiva a su entorno social.

Dimensión 1: Orientación positiva

La salud mental positiva se refiere a un estado en el cual una persona se encuentra concentrada y enfocada en sus actividades diarias, tiene una percepción positiva de su propia utilidad y valía, es capaz de tomar decisiones de manera efectiva, disfruta de su vida y de las experiencias que enfrenta, maneja los problemas y desafíos de forma constructiva y experimenta un sentimiento general de felicidad y bienestar emocional (Goldberg et al., 1988).

Dimensión 2: Orientación negativa

La salud mental negativa se refiere a un estado donde la persona mantiene una pérdida de sueño por preocupaciones y ansiedades persistentes, tensión emocional constante que dificulta superar desafíos, sentimientos de tristeza y desesperanza, pérdida de confianza y pensamientos de inutilidad. Esta condición afecta negativamente el bienestar emocional y psicológico, interfiriendo en la capacidad de llevar una vida satisfactoria y productiva (Goldberg et al., 1988).

Engagement

El engagement, también conocido como compromiso laboral, es un estado mental positivo de realización en el trabajo, que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción (Schaufeli et al., 2006).

Dimensión 1: Vigor

El vigor es la energía puesta en el desarrollo de sus labores sin importar que se presenten problemas en el mismo (Schaufeli y Bakker, 2010).

Dimensión 2: Dedicación

Se define como el involucramiento cognitivo y emocional que se manifiesta en entusiasmo, inspiración y orgullo (Schaufeli y Bakker, 2010).

Dimensión 3: Absorción

Se define como la concentración en sus labores sin que interfieran otros distractores, incluso se presenta una sensación que el tiempo pasa rápido (Schaufeli y Bakker, 2010).

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur

2.3.1 Hipótesis específicas

H_{e1}: Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

H_{e2}: Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

H_{e3}: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

CAPÍTULO III: MÉTODO

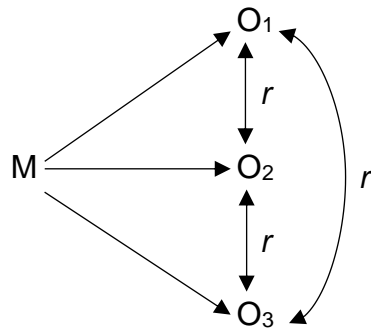
El presente capítulo inicia con la descripción del nivel, tipo y diseño utilizado en la presente investigación. Después se redactan las características de los participantes de interés, los cuales fueron trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur. Una vez señalado ello, se detalla la población y la muestra por evaluar. Prosiguiendo con el capítulo se encuentran las variables de estudio, con la definición conceptual y operacional, en esta última se añade una tabla donde se especifican los indicadores e ítems de los instrumentos. En las últimas dos secciones se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo básico debido a que permitió conocer un nuevo conocimiento sobre la relación que se encontró entre la somnolencia diurna con la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur, recopilando y procesando información para contar con una mayor organización del conocimiento científico (Sánchez et al., 2018).

El diseño es no experimental dado que no se manipularon las variables seleccionadas para el estudio, en su lugar, fueron observadas dentro de un contexto específico. Asimismo, es transversal porque la información se recolectó dentro de un momento específico del tiempo, más no de forma secuencial a lo largo del tiempo (Sánchez et al., 2018). Además, es correlacional dado que buscó la relación entre dos o más variables en una muestra en particular que cuenta con características semejantes, de tal forma que primero se mide cada

una de las variables para luego cuantificarlas y analizar su relación (Ñaupas et al., 2018). De forma específica, en la presente investigación se buscó conocer la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en la muestra seleccionada de trabajadores ubicados en una empresa de Lima-Sur. El esquema que se propone en el estudio es el siguiente:



M = Muestra

O₁ = Somnolencia diurna

O₂ = Salud mental

O₃ = Engagement

r = Relación entre variables

3.2 Participantes

3.2.1 Población

Se define a la población como el grupo de sujetos que comparten características semejantes que son motivo de interés para ser estudiado (Ñaupas et al., 2018). Bajo dicho criterio, la población del estudio se encontró conformada por 3 988 trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur, ubicada en el distrito de Villa María del Triunfo.

Criterios de inclusión

- Participantes mayores de 18 años.
- Encontrarse laborando dentro de la organización.
- Aceptar el consentimiento informado y responder con todos los ítems de los cuestionarios.

Criterios de exclusión

- Participantes que no asistan el día de la evaluación.
- Rechazar el consentimiento informado.
- Responder de forma incompleta los instrumentos de medición.

3.2.2 Muestra

Para conocer el tamaño muestral se utilizó de forma a priori la calculadora G*Power (v. 3.1), donde a través de una probable correlación moderada de .30, una probabilidad de error del .05 y un efecto del .95, se obtuvo la cantidad mínima a evaluar de 138 participantes para una correlación bivariada. Se logró evaluar la cantidad total de 222 participantes, de los cuales el 65.3% fueron del sexo masculino (145 evaluados) y 34.7% del sexo femenino (77 evaluados), con edades entre los 18 a 79 años ($M = 40.2$, $DE = 10.3$).

El muestreo seleccionado fue no probabilístico dado que no serán incluidos todos los trabajadores dentro del presente estudio, en su lugar se seleccionó una cantidad que superó el criterio muestral. Asimismo, fue de tipo intencional, ya que los criterios para la inclusión de los participantes dependieron de los investigadores (Otzen y Manterola, 2017).

3.3 Variables de investigación

3.3.1. Variable 1: Somnolencia diurna

Definición conceptual

Para Murray (1998) se define la somnolencia diurna como una fase del estado de vigilia y sueño que se distingue por la simultánea inclinación por el deseo de permanecer despierto (impulso de vigilia) y el querer estar dormido (impulso de sueño).

Definición operacional

Se logró operacionalizar a través de la Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS) de Murray (1991) revisado por Manayay (2020), la cual cuenta con 8 ítems y un modelo unidimensional.

Tabla 6

Operacionalización de la variable somnolencia diurna

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolencia mientras lee - Somnolencia mientras mira televisión - Somnolencia mientras permanece sentado - Somnolencia en el transporte - Somnolencia al conversar con alguien - Somnolencia luego de almuerzo - Somnolencia conduciendo un auto - Somnolencia al estar parado 	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9</p>

3.3.2. Variable 2: Salud mental

Definición conceptual

Según Goldberg et al. (1988) se conceptualiza como un estado de bienestar donde la persona tiene el conocimiento y la percepción clara de sus capacidades, supera los desafíos estresantes comunes de la vida, logra tener un rendimiento efectivo en el ámbito laboral y aportar de manera constructiva a su entorno social.

Definición operacional

Se define operacionalmente por medio del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg et al. (1988) revisado por Chávez-Espinoza et al. (2022), con 12 ítems y un modelo dos factores.

Tabla 7

Operacionalización de la variable salud mental

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Orientación positiva	- Centrarse en sus actividades	1*, 3*, 4*, 7*,
	- Percepción de utilidad	8*, 12*
	- Toma de decisiones	
	- Capacidad de disfrute	
	- Afrontamiento de problemas	
	- Sentimiento de felicidad	
Orientación negativa	- Pérdida de sueño por preocupaciones	2, 5, 6, 9, 10,
	- Sentimientos de tensión	11
	- Incapacidad para superar dificultades	
	- Sentimientos de tristeza	
	- Pérdida de confianza	
	- Pensamiento de inutilidad	

Nota: * = ítems inversos.

3.3.3. Variable 3: Engagement

Definición conceptual

El engagement, también conocido como compromiso laboral, es un estado mental positivo de realización en el trabajo, que se caracteriza por vigor, dedicación y absorción. Cuando una persona experimenta engagement en su trabajo, muestra un alto nivel de energía y entusiasmo por realizar sus tareas, se siente comprometida y motivada para alcanzar sus metas laborales, y muestran una dedicación proactiva hacia su trabajo (Schaufeli et al., 2006).

Definición operacional

Se define operacionalmente por medio del Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) de Schaufeli et al. (2006) revisado por Merino-Soto et al. (2022) con 9 ítems y un modelo de tres factores.

Tabla 8

Operacionalización de la variable engagement

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Vigor	<ul style="list-style-type: none"> - Energía en el trabajo - Fuerte y activo ante el trabajo - Deseos de acudir a trabajar 	1, 2, 5
Dedicación	<ul style="list-style-type: none"> - Entusiasmo por trabajar - Inspiración en el trabajo - Orgullo del trabajo 	3, 4, 7
Absorción	<ul style="list-style-type: none"> - Felicidad por el trabajo - Inmerso en su trabajo - Dejarse llevar por su trabajo 	6, 8, 9

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio es la encuesta, la cual se usa cuando se requiere recolectar la información de un número grande de personas, y consiste en realizar una serie de preguntas que brindan información homogénea de todos los participantes, muchas veces suele realizarse a través de un instrumento denominado como cuestionario (Medina et al., 2023).

En este sentido, los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron: la Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS), el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) y Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9). En el siguiente apartado se describen los instrumentos mencionados.

3.4.1. Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS)

Ficha técnica

Tabla 9

Ficha técnica de la ESS

Nombre	:	Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS)
Autor (año)	:	Murray (1991)
Revisado por	:	Manayay
Año de revisión	:	2020
Objetivo	:	Identificar la somnolencia diurna
Ámbito de aplicación	:	Laboral, clínico, educativo, forense
Tiempo duración	:	3 a 5 minutos
Nº de ítems	:	8 ítems
Dimensiones	:	▪ Unidimensional

Descripción del instrumento

La ESS fue creada originalmente por Murray (1991) con el objetivo de conocer la somnolencia diurna y sus posibles niveles en la población general. La traducción al español dentro del contexto peruano fue propuesta por Rosales-Mayor et al. (2012). El instrumento tiene 9 ítems que se agrupan dentro de un modelo unidimensional, sin indicadores inversos. La modalidad de respuestas oscila de 1 (nunca) a 4 (alto), de tal forma que la puntuación global se ubica en el intervalo de 1 a 36. La versión original tuvo adecuadas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de .73 para la muestra normal y de .83 para pacientes con problemas del sueño; además, la correlación test - retest fue de .79 para las dos evaluaciones.

Las propiedades psicométricas de la versión peruana fueron ejecutadas por Rosales-Mayor et al. (2012) con una población general de 16 a 65 años. Por medio de un análisis factorial consideraron que ocho ítems se agruparon de forma satisfactoria dentro de un factor y explicaron el 40% de la varianza

acumulada, con cargas factoriales mayores al .30 para cada uno de los ítems. La confiabilidad fue por medio del coeficiente alfa de Cronbach con un valor de .774 para la escala global, lo cual demostró propiedades psicométricas aceptables para la ESS. Por su parte, Manayay (2020) en Chorrillos, reconoció una validez de jueces expertos para la ESS, con valores de V de Aiken mayores al .80 y una confiabilidad de .790 para el factor general. La interpretación se realiza bajo los siguientes niveles: Bajo (menor a 16), medio (17 a 22) y alto (Más de 22). Con ello, se evidencia una validez factorial y confiabilidad aceptable.

3.4.1. Cuestionario de Salud General (GHQ-12)

Ficha técnica

Tabla 10

Ficha técnica del GHQ-12

Nombre	: Cuestionario de Salud General (GHQ-12)
Autores (año)	: Goldberg et al. (1988)
Revisado por	: Chávez-Espinoza et al.
Año de revisión	: 2022
Objetivo	: Reconocer la salud general en la población
Ámbito de aplicación	: Laboral, clínico, académico y forense
Tiempo duración	: 5 a 8 minutos
N.º de ítems	: 9 ítems
Dimensiones	: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación positiva ▪ Orientación negativa

Descripción del instrumento

El GHQ-12 fue elaborado por Goldberg et al. (1988) y adaptado al español por García-Viniegras (1999), cuenta con el objetivo de conocer la morbilidad psicológica o la salud mental negativa en la población general. Se compone de 12 ítems que se agrupan dentro de dos factores: a) orientación positiva (1, 3, 4,

7, 8 y 12) y b) orientación negativa (2, 5, 6, 9, 10 y 11). Tiene una escala Likert de 0 a 3 puntos, con alternativas variadas. Para su calificación, primero se debe de invertir las respuestas del factor orientación positiva, para luego sumar con la otra dimensión y obtener una puntuación total.

La versión en español tuvo diferentes revisiones en donde confirmaron la existencia de un modelo unidimensional y de dos factores. En España, Rocha et al. (2011) evaluaron a 29 476 personas mayores de 16 años, con la finalidad de conocer la validez factorial del GHQ-12, utilizaron un análisis factorial exploratorio (AFE) y encontraron que el modelo de un factor explicó entre el 67% y 73% de la varianza total. Mientras que Ruiz et al. (2017) reportaron que el GHQ-12 tuvo adecuadas propiedades psicométricas para el modelo unifactorial (CFI = .98, NNFI = .98, RMSEA = .079, SRMR = .05) y de dos factores (CFI = .99, NNFI = .98, RMSEA = .066, SRMR = .04) en diferentes muestras clínicas y no clínicas de Colombia; además, reconocieron que un punto de corte de ≥ 11 demostró una mala salud mental debido de los valores de la curva ROC dentro del análisis de especificidad y sensibilidad.

Dentro del ámbito peruano, Chávez-Espinoza et al. (2022) reportaron las propiedades psicométricas del GHQ-12 en 432 trabajadores peruanos del sistema sanitario de Ica, con edades de 23 a 66 años. Por medio del AFE encontraron que el primer factor explicó un 46.7% de varianza y el segundo un 11.9%. Luego, con el análisis factorial confirmatorio (AFC) consideró que el modelo de dos factores tuvo mejores índices de ajuste (CFI = .992, NNFI = .990, RMSEA = .030, SRMR = .056) que el de un factor (CFI = .977, NNFI = .972, RMSEA = .051, SRMR = .070). La fiabilidad fue calculada con el coeficiente omega de McDonald, con un valor aceptable de .853 para la escala total,

mientras que las dimensiones tuvieron valores de .919 y .828 para el primer y segundo factor respectivamente.

3.4.3. Utrech Work Engagement Scale (UWES-9)

Ficha técnica

Tabla 11

Ficha técnica del UWES-9

Nombre	:	Utrech Work Engagement Scale (UWES-9)
Autores (año)	:	Schaufeli et al. (2006)
Revisado por	:	Merino-Soto et al.
Año de revisión	:	2022
Objetivo	:	Identificar el compromiso laboral
Ámbito de aplicación	:	Laboral
Tiempo duración	:	3 a 5 minutos
N.º de ítems	:	9 ítems
Dimensiones	:	<ul style="list-style-type: none">▪ Vigor▪ Dedicación▪ Absorción

Descripción del instrumento

El UWES-9 fue elaborado por Schaufeli et al. (2006) con el objetivo de conocer el compromiso dentro del ámbito de trabajo en la población general. Originalmente, el instrumento estuvo conformado por 24 ítems y fue reducido a 17 ítems (Schaufeli et al., 2006), sin embargo, ha sido revisado por múltiples autores y lo estructuran en diferentes modelos (UWES-15; UWES-9, UWES-6, UWES-3; Merino-Soto et al., 2022; Salanova et al., 2000). En el presente estudio se considera la versión al español de 9 ítems que se agrupan dentro de tres componentes: a) vigor (1, 2 y 5), b) dedicación (3, 4 y 7), y c) absorción (6, 8 y 9). La modalidad de respuesta fue de tipo Likert con siete opciones de respuesta

que oscila de 0 (nunca) a 6 (diariamente). El puntaje total del instrumento oscila de 0 a 27 puntos.

En trabajadores de diversas empresas de Castellón-España, Salanova et al. (2000) reconocieron que el UWES-9 contó con adecuada evidencia de validez factorial para el modelo de tres factores correlacionados (CFI = .92, NFI = .90, AGFI = .90, RMSEA = .07) en comparación con el modelo de tres factores no correlacionados (CFI = .87, NFI = .85, AGFI = .84, RMSEA = .09) y del modelo unidimensional (CFI = .63, NFI = .62, AGFI = .59, RMSEA = .16). La confiabilidad fue de .81 para la escala total, mientras que los factores oscilaron de .73 a .89, las cuales fueron aceptables debido a que superaron el criterio mínimo de .70 para el alfa de Cronbach.

A nivel nacional, Merino-Soto et al. (2022) revisó el UWES-9 en 636 trabajadores peruanos. Dentro del análisis factorial confirmatorio reportó que el modelo bifactor de tres factores tuvo mejores índices de ajuste (CFI = .992, RMSEA = .030, SRMR = .024) que el modelo bifactor incompleto con nueve ítems para el factor general y sólo dos dimensiones (CFI = .992, RMSEA = .027, SRMR = .024). El modelo de tres factores tuvo una confiabilidad de .892 para el factor general, mientras que las dimensiones oscilaron de .689 a .785. En cuanto a la invarianza, no reconocieron sesgo de medida respecto a los trabajadores docentes y no docentes.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primeramente, se solicitó el permiso respectivo a las autoridades de la organización seleccionada para poder realizar la aplicación de los instrumentos de medición de las variables investigadas. Una vez aceptado el permiso, se

procedió a tramitar una carta de presentación por parte de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE), la cual fue firmada por los directivos de la empresa.

Luego, se acudió a la organización para aplicar los instrumentos una vez que los trabajadores terminaron sus labores. Las investigadoras se acercaron al lugar de trabajo para facilitar el llenado de los instrumentos. Allí se les explicó la finalidad del estudio, las instrucciones de las encuestas, junto con la modalidad de respuesta. Además, se les indicó que toda la información recolectada sería confidencial y solo serviría para fines investigativos.

Antes de la aplicación de los instrumentos se le pidió a cada participante que complete el consentimiento informado que avala sus deseos por participar en el estudio, indicándoles que quienes no deseen colaborar se encuentran en total libertad de indicarlo y de retirarse de la investigación. Con esta última sección se cumplió lo estipulado por el código de ética y deontología postulado por el Colegio de Psicólogos del Perú (2018), al igual que lo postulado en la declaración de Helsinki para estudios con personas mayores de edad.

Recolectados los datos, se procedió a crear una base de datos dentro de una hoja de cálculo en Excel, donde se codificó cada una de las preguntas, respuestas y la puntuación total de cada variable. Asimismo, se realizó una depuración de los participantes que responden de forma incompleta los datos sociodemográficos y las alternativas para cada instrumento. Después, se abrió la data por medio del programa estadístico IBM SPSS (v. 26) y el software de acceso gratuito Jamovi (v. 2.3.26), con los cuales se pudo comprobar las propiedades psicométricas de validez y fiabilidad en un estudio piloto para cada uno de los cuestionarios. Además, se reportó la estadística descriptiva e

inferencial para las puntuaciones totales y por dimensiones. La primera se evidenció por medio de los valores obtenidos en la frecuencia y porcentajes.

Para el segundo aspecto, de los resultados inferenciales, se iniciaron con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S), la cual arrojó una distribución no normal ($p < .05$) a través de la prueba de significancia estadística (p), por lo que se optó por utilizar estadísticos no paramétricos como la prueba de Rangos de Spearman (Rho) para el análisis de los datos. Sumado a ello, para contrastar las hipótesis se utilizó la significancia estadística.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

4.1.1. Niveles de la somnolencia diurna

En la tabla 12 se reconoce que la mayoría de evaluados contó con un nivel medio de somnolencia diurna, representada por el 46.8% (104 participantes), seguido por un 28.8% (64 participantes) dentro del nivel bajo y un 24.3% (54 participantes) en nivel alto.

Tabla 12

Niveles de la somnolencia diurna

Niveles	Somnolencia diurna (Total)	
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	64	28.8
Medio	104	46.8
Alto	54	24.3
Total	222	100.0

4.1.2. Niveles de la salud mental y sus dimensiones

En la tabla 13 se identifica que los resultados totales de la salud mental demuestran una visión negativa de esta. En tal sentido, se reconoce una mayor prevalencia para el nivel bajo (45%), seguido del medio (35.6%) y alto (19.4%) en la salud mental total. Para la dimensión orientación positiva existe mayor cantidad de participantes dentro del nivel bajo (59.5%) y para orientación negativa dentro del nivel medio (41.0%).

Tabla 13*Niveles de la salud mental y sus dimensiones*

Niveles	Orientación positiva		Orientación negativa		Salud mental (Total)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	132	59.5	81	36.5	100	45.0
Medio	40	18.0	91	41.0	79	35.6
Alto	50	22.5	50	22.5	43	19.4
Total	222	100	222	100	222	100

4.1.3. Niveles del engagement laboral y sus dimensiones

Respecto a la tabla 14, se observa que el engagement laboral a nivel total contó con mayor prevalencia de evaluados dentro del nivel medio (40.5%), seguido por el nivel alto (33.3%) y bajo (26.1%). En cuanto a las dimensiones vigor, dedicación y absorción, se reconoce mayor presencia dentro del nivel alto (55.0%, 51.8% y 55.4%); seguido por el nivel bajo para vigor (30.2%) y dedicación (25.2%) y nivel medio en absorción (28.4%).

Tabla 14*Niveles del engagement laboral y sus dimensiones*

Niveles	Vigor		Dedicación		Absorción		Engagement (Total)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	67	30.2	56	25.2	36	16.2	58	26.1
Medio	33	14.9	51	23.0	63	28.4	90	40.5
Alto	122	55.0	115	51.8	123	55.4	74	33.3
Total	222	100	222	100	222	100	222	100

4.2. Prueba de normalidad

En la tabla 15 se observan los resultados de la prueba de normalidad de las variables analizadas. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que se contó con una muestra mayor a 50 evaluados. Dentro del análisis, se

reconoce una prueba de significancia estadística (p) menor al .05 para cada una de las variables y sus respectivas dimensiones, lo que confirmó una distribución no normal de los datos, por lo que se utilizó estadísticos no paramétricos.

Tabla 15

Normalidad de las variables y sus dimensiones

Variables / Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Somnolencia diurna (Total)	.079	222	.002
Orientación positiva	.237	222	.000
Orientación negativa	.169	222	.000
Salud mental (Total)	.142	222	.000
Vigor	.297	222	.000
Dedicación	.387	222	.000
Absorción	.306	222	.000
Engagement (Total)	.272	222	.000

4.3. Contrastación de hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna, salud mental y engagement laboral en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna, salud mental y engagement laboral en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

En la tabla 16 se observa que existe correlación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la somnolencia diurna con la salud mental y el engagement. Para la salud mental la correlación fue de tendencia directa y de magnitud moderada ($r_s = .316$); mientras que para el engagement fue inversa y

de magnitud pequeña ($r_s = -.181$). Con estos resultados se confirma lo planteado en la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 16

Correlación entre somnolencia diurna, salud mental y engagement

		Salud mental	Engagement
	r_s	.316	-.181
Somnolencia diurna	p	.000	.007
	n	222	222

Nota. r_s = Prueba de Correlación Rho de Spearman; p = Significancia estadística; n = muestra.

4.3.2. Hipótesis específica 1

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

Prosiguiendo, en la tabla 17 se identifica la existencia de relación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental. Se reconoció que, entre la somnolencia diurna y la dimensión orientación positiva, la relación fue inversa y de magnitud pequeña ($r_s = -.245$); mientras que con la dimensión orientación negativa la relación fue directa y de magnitud moderada ($r_s = -.317$). Por tal motivo, se aceptó lo propuesto en la hipótesis alterna.

Tabla 17*Correlación entre somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental*

		Orientación positiva	Orientación negativa
Somnolencia diurna	r_s	-.245	.317
	p	.000	.000
	n	222	222

Nota. r_s = Prueba de Correlación Rho de Spearman; p = Significancia estadística; n = muestra.

4.3.3. Hipótesis específica 2

H_a : Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

Para la tabla 18, se identifica que entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement laboral, solo existe correlación estadísticamente significativa ($p < .05$) con dos dimensiones (vigor y dedicación), las cuales tuvieron una tendencia inversa y una magnitud pequeña ($r_s = -.158$ y $-.203$ respectivamente). Estos resultados permiten inferir que se acepta de forma parcial la hipótesis alterna, ya que no todas las dimensiones del engagement laboral cuentan con relación significativa.

Tabla 18*Correlación entre somnolencia diurna y las dimensiones del engagement laboral*

		Vigor	Dedicación	Absorción
Somnolencia diurna	r_s	-.158	-.203	-.122
	p	.019	.002	.069
	n	222	222	222

Nota. r_s = Prueba de Correlación Rho de Spearman; p = Significancia estadística; n = muestra.

4.3.4. Hipótesis específica 3

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

Finalmente, en la tabla 19 se identifica que existe relación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre la salud mental y las dimensiones del engagement laboral, con una tendencia inversa y de magnitud moderada para la dimensión vigor ($r_s = -.349$) y dedicación ($r_s = -.321$); mientras que con la dimensión absorción la relación tuvo magnitud pequeña ($r_s = -.299$). No obstante, los resultados encontrados permitieron aceptar lo establecido en la hipótesis alterna.

Tabla 19

Correlación entre salud mental y las dimensiones del engagement

		Vigor	Dedicación	Absorción
Salud mental	r_s	-.349	-.321	-.299
	p	.000	.000	.000
	n	222	222	222

Nota. r_s = Prueba de Correlación Rho de Spearman; p = Significancia estadística; n = muestra.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en un grupo de trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos ubicada en Lima-Sur. Uno de los principales hallazgos permitió reconocer que, a mayor somnolencia diurna, mayor percepción negativa de la salud mental y menor engagement, debido a que existió una relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza lo postulado en la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna.

Los resultados de esta investigación coinciden con los de Tiso et al. (2020), quienes concluyeron que a mayores índices de engagement, mayores puntuaciones de personalidad proactiva, desempeño laboral, capital psicológico y salud mental. En ese mismo sentido, Mazzetti et al. (2019) en su investigación concluyeron que a mayor índice de engagement, mayor resistencia laboral, liderazgo transformacional y salud mental. Por su parte, Sharma y Kumra (2020) investigaron cuatro variables: espiritualidad, justicia en el trabajo, salud mental y engagement; y concluyeron que, a mayor espiritualidad y justicia en el trabajo, mayor salud mental y engagement, confirmando los resultados encontrados en la presente investigación. Morales (2022) en su investigación relacionó las actitudes hacia la salud mental con el compromiso laboral; concluyó que cuanto más elevado el índice de la salud mental, mayor engagement, de esta forma se reafirman los resultados hallados en la presente investigación. Estos resultados son similares con lo encontrado por Suárez (2023), aunque este investigador toma en cuenta una variable más amplia como la calidad de vida en el trabajo y su relación con el engagement.

Como complemento, se encontraron semejanzas con lo reportado por Torreblanca (2021), debido a la existencia de relación significativa entre la depresión, estrés y ansiedad y el insomnio. Además, Icten et al. (2022) y Okajima et al. (2021) hallaron resultados similares. Los primeros concluyeron que, a mayor somnolencia diurna, mayores índices de ansiedad, depresión y calidad del sueño. Los segundos que, a mayor somnolencia diurna, mayores índices de deuda de sueño, desfase horaria y depresión, así como menor desempeño laboral. Todo esto confirma los resultados encontrados en esta investigación.

Respecto al primer objetivo específico, se encontró que cerca de la mitad de trabajadores contó con un nivel medio de somnolencia diurna (46.8%), lo que sugiere que podrían sentirse un poco adormilados o fatigados durante ciertas partes del día, pero probablemente aún son capaces de funcionar de manera adecuada en sus tareas laborales. Por otro lado, uno de cada cinco (24.3%) de los trabajadores experimentaron un nivel alto de somnolencia diurna, lo que sugiere que podrían enfrentar dificultades significativas para mantenerse despiertos y alerta durante el día. Esto podría afectar negativamente su desempeño laboral, su capacidad para concentrarse y su seguridad en el trabajo. En general, estos resultados sugieren que la somnolencia diurna es un problema importante entre los trabajadores, y podría ser necesario abordarlo para mejorar su bienestar y desempeño laboral.

Se encontraron diferencias con lo señalado por Huamán (2020), quien reportó niveles normales (72.2%) y leve (20.4%) en una muestra de trabajadores del ámbito del transporte perteneciente a Lima y Huancayo. Esta diferencia quizá se deba al sector económico en el que se realizaron los estudios (transporte

interprovincial y comercialización de productos hidrobiológicos respectivamente).

En cuanto al segundo objetivo, los resultados muestran una variedad de percepciones entre los participantes sobre su salud mental. Un 45.0% expresó un nivel bajo de percepción negativa, indicando una visión más positiva o neutral de su bienestar psicológico. Por otro lado, el 35.6% reportó un nivel medio, sugiriendo la presencia de ciertas preocupaciones o dificultades en su salud mental, aunque no al grado de ser consideradas graves. Además, el 19.4% evidenció un nivel alto de percepción negativa, señalando desafíos significativos en su salud mental que podrían requerir apoyo adicional. Estos resultados resaltan la necesidad de abordar las diversas necesidades de salud mental dentro del grupo de participantes, subrayando la importancia de proporcionar recursos y apoyo adecuados para promover un mejor bienestar psicológico en el contexto laboral.

Dichos resultados difieren de lo hallado por Morales (2022), quien reportó que el 69% tuvo un nivel alto de actitudes hacia la salud mental, cabe señalar que el autor estudió a 84 trabajadores de centros de salud mental de Trujillo, lo que podría significar una mayor consciencia de la salud mental, a diferencia de trabajadores dedicados a la comercialización de producto hidrobiológicos del sur de Lima; esto explicaría por que en la dimensión positiva alcanzan un nivel bajo de 59.6%; y, en cuanto a la orientación negativa solo alcanzan un nivel alto un 22.5% para el presente estudio.

Los resultados del tercer objetivo específico revelan un panorama interesante en cuanto al engagement laboral de los participantes. Aunque un porcentaje significativo, el 40.5%, mostró un nivel medio de engagement, lo cual

indica un nivel aceptable de involucramiento con su trabajo, resulta preocupante que uno de cada cuatro participantes (26.1%) haya presentado un nivel bajo de engagement. Posiblemente esto se relacione con el tipo de contrato que tienen con la empresa y las labores que realizan dentro de la misma. Además, este hallazgo podría indicar que existe una proporción notable de trabajadores que experimentan una desconexión o falta de compromiso con sus labores, lo que podría tener implicaciones negativas tanto para su desempeño individual como para el funcionamiento general de la organización.

Sin embargo, es notable que, al analizar las dimensiones específicas del engagement laboral, se observa que la mitad de los evaluados muestran un nivel alto en estas dimensiones. Esto sugiere que, si bien existe una proporción considerable de empleados con niveles bajos de engagement general, estos individuos pueden destacar en áreas específicas relacionadas con su trabajo, como la conexión emocional con la organización, la percepción de sentido de pertenencia o la motivación intrínseca hacia sus tareas laborales. Esta interpretación puede respaldarse con teorías como el Modelo de Kahn sobre el engagement laboral, que sugiere que el engagement es multidimensional y que los trabajadores pueden estar más comprometidos en ciertos aspectos de su trabajo que en otros (Álvarez, 2013).

En el cuarto objetivo específico, se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental; en específico, la relación fue inversa y pequeña con la orientación positiva y directa y moderada para la orientación negativa. Ello demostró que, a mayor presencia de somnolencia diurna, menor orientación positiva de la salud mental y mayor orientación negativa.

En el cuarto objetivo específico, se amplía la comprensión de la relación entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental. Se encontró una asociación estadísticamente significativa que revela una conexión inversa y de magnitud pequeña con la orientación positiva de la salud mental, lo que sugiere que a medida que aumenta la somnolencia diurna, disminuye la disposición hacia aspectos positivos de la salud mental. Por otro lado, se observó una relación moderada y directa con la orientación negativa de la salud mental, lo que indica que, a mayor presencia de somnolencia diurna, mayor tendencia hacia emociones y pensamientos negativos. Estos hallazgos proporcionan una perspectiva más detallada sobre cómo la somnolencia diurna se relaciona con la salud mental, destacando la importancia de poder dar como aceptado la hipótesis alterna.

En términos generales, estos resultados coinciden con los estudios de Okajima et al. (2021) e Icten et al. (2022). Se observó una relación inversa y de magnitud pequeña en la dimensión positiva, mientras que en la dimensión negativa se encontró una relación directa y de magnitud moderada. En este contexto, Icten et al. (2022) también identificaron una relación directa entre la somnolencia diurna, la depresión y la calidad del sueño. Del mismo modo, Okajima et al. (2021) observaron una relación significativa entre la somnolencia diurna y la deuda de sueño, el desfase horario y la depresión. A nivel teórico se reconoce que, la privación del sueño puede afectar negativamente el estado de ánimo y aumentar la vulnerabilidad a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad. Además, la somnolencia diurna puede indicar una interrupción en los ciclos normales de sueño, lo que a su vez puede contribuir a la aparición de síntomas depresivos y a una percepción negativa de la salud

mental (Dawson et al., 2021). Este marco teórico sugiere que la somnolencia diurna no solo es un síntoma de problemas de sueño, sino que también puede ser un marcador de riesgo para la salud mental.

Para el quinto objetivo específico, se determina la relación entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement, la investigación demostró que existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement, con una tendencia inversa de grado pequeño; es decir, a mayor somnolencia diurna menor vigor y dedicación. En cuanto a la dimensión de absorción laboral no existió relación, quizá porque son conscientes de la débil situación económica del país y sienten la necesidad de concentrarse en el trabajo, ya que es su única fuente de ingreso y deben cuidarlo para no perderlo y obtener los ingresos necesarios para sus familias. La investigación de Okajima (2021) concluyó que, a mayor somnolencia diurna, mayor deuda de sueño, desfase horario y depresión; y, menor desempeño laboral.

Finalmente, en cuanto al sexto objetivo específico, se halló que determinar la relación entre la salud mental y las dimensiones del engagement, se encontró una relación entre la somnolencia diurna y el engagement, con tendencia inversa y de grado moderado para vigor y dedicación; y, de grado pequeño para absorción; es decir, a mayor percepción negativa de la salud mental, menor vigor, dedicación y absorción. Estos resultados coinciden con múltiples autores, tal como Mazzetti et al. (2019), quienes relacionaron el engagement con la resistencia laboral, el liderazgo transformacional y la salud mental; Sharma y Kumra (2020) lo relacionaron con la espiritualidad y la justicia en el trabajo; Tisu et al. (2020) con la personalidad proactiva, el desempeño laboral, el capital

psicológico y la salud mental; Morales (2022) por su parte lo relacionó con las actitudes hacia la salud mental; y, finalmente, Suárez (2023) lo relacionó con la calidad de vida en el trabajo.

Por último, en relación al sexto objetivo específico se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre la salud mental y las dimensiones del engagement, con una tendencia inversa y de grado moderado en vigor y dedicación, y de grado pequeño en absorción. En otras palabras, a medida que la percepción negativa de la salud mental aumenta, disminuye el vigor, la dedicación y la absorción en el trabajo. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas realizadas por Mazzetti et al. (2019), Sharma y Kumra (2020), Tisu et al. (2020), Morales (2022) y Suárez (2023). Mazzetti et al. (2019) establecieron una relación entre el engagement, la resistencia laboral, el liderazgo transformacional y la salud mental; Sharma y Kumra (2020) lo vincularon con la espiritualidad y la justicia en el trabajo; Tisu et al. (2020) lo asociaron con la personalidad proactiva, el desempeño laboral, el capital psicológico y la salud mental; Morales (2022) exploró su relación con las actitudes hacia la salud mental; y, por último, Suárez (2023) lo relacionó con la calidad de vida en el trabajo.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se plantean las conclusiones de los resultados encontrados con la aplicación de los instrumentos de medición de las variables somnolencia diurna, salud mental y engagement laboral en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur. Además, se plasmaron recomendaciones para tener en consideración en los nuevos estudios y para fortalecer el compromiso laboral.

6.1. Conclusiones

Con respecto al objetivo general se identificó que existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y la salud mental, con una tendencia directa y de grado moderado ($r_s = .316, p < .05$); mientras que para el engagement laboral la relación fue inversa y pequeña ($r_s = -.181, p < .05$). Esto demuestra que, a mayor presencia de somnolencia diurna, mayor percepción negativa de la salud mental y menor engagement laboral.

Para el primer objetivo específico se reconoce que cerca de la mitad de evaluados contó con un nivel medio de somnolencia diurna (46.8%), mientras que uno de cada cinco participantes tuvo un nivel alto (24.3%).

En el segundo objetivo específico se evidencia que el 45.0% de participantes manifestó un nivel bajo de percepción negativa de la salud mental, seguido por un 35.6% en nivel medio y 19.4% en alto. En las dimensiones, se identificó que seis de cada diez evaluados (59.6%) contó con un nivel bajo en la orientación positiva de salud mental; mientras que, para la orientación negativa, dos de cada diez tuvieron un nivel alto (22.5%).

Respecto al tercer objetivo específico, se encontró que cuatro de cada diez participantes (40.5%) tuvo un nivel medio de engagement laboral y uno de cada cinco (26.1%) un nivel bajo; sin embargo, en sus dimensiones se reconoce uno de cada dos evaluados con un nivel alto.

En cuanto al cuarto objetivo específico se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental; en específico, la relación fue inversa y pequeña con la orientación positiva ($r_s = -.245, p < .05$) y directa y moderada para la orientación negativa ($r_s = .317, p < .05$). Ello demostró que, a mayor presencia de somnolencia diurna, menor orientación positiva de la salud mental y mayor orientación negativa.

En cuanto al quinto objetivo específico se halló que entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement laboral, solo existió una relación estadísticamente significativa con tendencia inversa y de grado pequeño con la dimensión vigor ($r_s = -.158, p < .05$) y dedicación ($r_s = -.203, p < .05$); mientras que para absorción no existió relación significativa. Por lo tanto, se reconoció que, a mayor somnolencia diurna, menor vigor y absorción laboral.

Por último, en el sexto objetivo específico, se demostró que entre la salud mental y las dimensiones del engagement laboral existió una relación estadísticamente significativa con tendencia inversa y de grado moderado para vigor ($r_s = -.349, p < .05$) y dedicación ($r_s = -.321, p < .05$), y de grado pequeño para absorción ($r_s = -.299, p < .05$). Con ello se demuestra que, a mayor presencia de una percepción negativa de la salud mental, menor vigor, dedicación y absorción.

6.2. Recomendaciones

De acuerdo a cada uno de los objetivos e hipótesis halladas se pueden formular las siguientes recomendaciones:

Realizar campañas de concientización sobre la importancia del sueño y proveer recursos para mejorar la higiene del sueño, tales como orientación sobre técnicas de relajación y la creación de un entorno laboral propicio para el descanso.

Diseñar y evaluar intervenciones dirigidas a reducir la somnolencia diurna en el grupo estudiado, las cuales incluyan programas de educación sobre higiene del sueño o actividades para mejorar la calidad del sueño, como la meditación o el ejercicio físico.

Se sugiere llevar a cabo otras investigaciones más detalladas para identificar los factores que influyen en la percepción negativa de la salud mental entre los participantes. Esto podría implicar la exploración de variables como el estrés laboral, el apoyo social, los hábitos de vida y las experiencias pasadas de salud mental.

Fomentar la implementación de servicios de apoyo psicológico y facilitar el acceso a recursos de salud mental para aquellos que enfrenten dificultades emocionales asociadas con la somnolencia diurna y sus impactos en el bienestar mental. Este enfoque proactivo no solo redundaría en beneficios para la salud y el bienestar de los trabajadores, sino que también podría incidir positivamente en la productividad y la satisfacción laboral en la empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.

Se sugiere promover entre otros investigadores la inclusión de un análisis de regresión en sus estudios. Este análisis permitirá establecer un modelo

explicativo para la somnolencia diurna, lo que facilitará la detección de su influencia en otras variables importantes como la salud mental y el engagement laboral. Esto contribuirá a una comprensión más completa de las interacciones entre estas variables clave, lo que a su vez puede ayudar a informar políticas y prácticas para mejorar el bienestar y el rendimiento laboral.

Para mejorar la interpretación de los resultados, se recomienda ampliar la muestra de participantes o utilizar un muestreo probabilístico. Esto permitirá obtener resultados más representativos de toda la población y facilitará una toma de decisiones más informada a nivel gerencial.



REFERENCIAS

- Achury-Saldaña, D. y Achury, L. (2010). Sueño en el paciente crítico: una necesidad insatisfecha en la unidad de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 25-42. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145216903003.pdf>
- Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Fagundo-Rivera, J., Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J. y Gómez-Salgado, J. (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Rev Esp Salud Pública*, 96(1): e1-11. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Salud-mental-trastornos-mentales-lugares-trabajo.pdf>
- Álvarez, D., Castro, C., Villa, G. (2013). Actitudes y engagement en el trabajo como antecedentes del comportamiento altruista. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 19(65), 23-42. <https://www.redalyc.org/exportarcita.oa?id=29030101003>
- Bakker, A. (2008). Building engagement in the workplace. In A. Bakker, *The peak performing organization* (pp. 96-118). Routledge.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bakker, A. B., & Oerlemans, W. G. (2011). *Subjective well-being in organizations*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0014>
- Banco Mundial. (2023). *Cómo la COVID-19 (coronavirus) afecta a las empresas en todo el mundo*. <https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2021/02/17/how-covid-19is-affecting-companies-around-the-world>
- Barsade, S. G. (2002). The ripple effect: Emotional contagion and its influence on group behavior. *Administrative science quarterly*, 47(4), 644-675. <https://doi.org/10.2307/3094912>
- Borbely, A. (1984). *Secrets of Sleep*. Basic Books.
- Carlessi, H. y Sáenz, K. (2020). *Investigaciones en salud mental en condiciones de pandemia por el COVID-19*. Universidad Ricardo Palma.
- Carmichael, E. A., & Critchley, M. (1925). The relations between eye movements and other cranial muscles. *British Journal of Ophthalmology*, 9(2), 49-52. <https://doi.org/10.1136%2Fbjo.9.2.49>

- Chávez-Espinoza, J. H., Castillo-Romero, P. C., Ruiz-Reyes, R. E., Reyes-Mejía, M. G., Hernández-López, M. A. (2022). Adaptación y validación peruana del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en trabajadores de salud. *Iatreia*, 1(1), 1-22. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.177>.
- Cherulnik, P. D., Donley, K. A., Wiewel, T. S. R., & Miller, S. R. (2001). Charisma is contagious: The effect of leaders' charisma on observers' affect 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 31(10), 2149-2159. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2001.tb00167.x>
- Chokroverty, S. (1994). 2 - An Overview of Sleep. In S. Chokroverty (Ed.), *Sleep Disorders Medicine Basic Science, Technical Considerations, and Clinical Aspects* (pp.7-16). Butterworth-Heinemann.
- Chokroverty, S. (2011a). Capítulo 2- Características generales del sueño normal. En S. Chokroverty (Ed.), *Medicina de los Trastornos del Sueño (Tercera Edición)* (Tercera Edición, pp. 5-21). Elsevier España. <https://doi.org/10.1016/B978-84-8086-733-7.00002-4>
- Chokroverty, S. (2011b). Capítulo 3- Privación de sueño y somnolencia. En *Medicina de los Trastornos del Sueño* (pp. 22-28). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-84-8086-733-7.00003-6>
- da Silva, K., Cattani, A., Hirt, M., Peserico, A., da Silva, R., & Beck, C. (2020). Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 57(1), 263-275. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/377381/276031>
- Dawson, D., Sprajcer, M., & Thomas, M. (2021). How much sleep do you need? A comprehensive review of fatigue related impairment and the capacity to work or drive safely. *Accident; Analysis and Prevention*, 151:105955. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2020.105955>
- Durán, S., Sánchez, H., Díaz, V. y Araya, M. (2015). Factores asociados a la somnolencia diurna en adultos mayores chilenos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 50(6), 270-273. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.02.008>
- Espinoza, D. (2022). *Estrés y engagement académico en profesionales de la salud que trabajan y cursan una maestría virtual en tiempos de Covid-19 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19175/Espinoza_pd.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- European Agency for Safety and Health at Work – ESENER. (2019). *What does it tell us about safety and health in Europe's workplaces?* Publications Office of the European Union.

- Fernández, M. (2007). Trastornos del sueño. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 9(86), 5550-5557. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359952>
- Flores, B. (2019). *Causas de somnolencia diurna en trabajadores de la industria San Miguel. Arequipa, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/9512/K4.1961.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García-Viniegras, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 15(1), 88-97. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi10199.pdf>
- Guzmán, G. (2014). La deuda: del sueño a la pesadilla colectiva. Endeudamiento de mujeres rurales del centro de Veracruz. *Desacatos*, 44(1), 67-82. <https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n44/n44a6.pdf>
- Hartley, D. (1749). *Observations on man, his frame, his duty, and his expectations.* Leake and Frederick. <https://wellcomecollection.org/works/z5rgaevn/items>.
- Hoyos, O. (2022). *Engagement y desempeño laboral de los trabajadores de la oficina técnica e informática del INEI, sede central, Lima – 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2254/Hoyos%20Tapia%2c%20Omayra%20Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huamán, R. (2020). *Relación entre calidad de sueño y somnolencia en conductores de transporte interprovincial en la carretera central Lima – Huancayo 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15872/Huaman_or.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hurtado, A. y Cansinos, S. (2023). *Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en el personal de enfermería, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio de la Universidad Tecnológica de los Andes. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/540>
- Icten, S., Solakoglu, A., Uluk, N., Cag, Y., Aciksari, K., Guner, S., ... Karakis, S. (2022). Anxiety, depression, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *North Clin Istanbul*, 9(4), 295-303. <https://doi.org/10.14744/nci.2022.06936>
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19.*

<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>

- Ipsos. (2023). *Barómetro de los CEO: Las prioridades de los gerentes para sus compañías en el 2023*. <https://www.ipsos.com/es-pe/barometro-de-los-ceo-las-prioridades-de-los-gerentes-para-sus-companias-en-el-2023>
- Ishimori, K. (1909). True causes of sleep: a hypnogenic substance as evidenced in the brain of sleep-deprived animals. *Tokyo Igakkai Zasshi*, 23, 429-457.
- Juárez-García, A. (2015). Engagement laboral, una concepción científica: entrevista con Wilmar Schaufeli. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 21(2), 187-194.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), 692-724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- Legendre, R., & Pieron, H. (1913). Recherches sur le besoin de sommeil consécutif a une veille prolongée. *Z Allg Physiol.*, 14, 235-262.
- Lyra Health. (2023). *State of workforce mental health*. <https://www.lyrahealth.com/2023-state-of-workforce-mental-health-report/>
- Macêdo, P., Neves, G., Poyares, D., & Gomes, M. (2015). Insomnia current diagnosis: an appraisal. *Rev. Bras. Neurol.*, 51(3), 62-68. <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2015/v51n3/a5129.pdf>
- Macnish, R. (1830). *The philosophy of sleep*. E M'Phun.
- Manayay, R. (2020). *Somnolencia diurna y procrastinación académica en cadetes de una institución militar de Chorrillos* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1086/Manayay%20Sanchez%2c%20Rosa%20lbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, S. (2004). Accidentes automovilísticos: su relación con problemas de sueño. *Ciencia & Trabajo*, 6(12), 59-63. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-385349>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. John Wiley & Sons.
- Mazzetti, G., Vignoli, M., Petruzzello, G., & Palareti, L. (2019). The harder you are, the healthier you become. May hardiness and engagement explain the relationship between leadership and employees' health? *Front. Psychol.*, 9(1): 2784. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02784>
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud.

Psicología desde el Caribe, 23(1), 83-112.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000100006&lng=en&tlng=es.

Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C. y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.

Merino, M. y Naranjo, M. (2023). Protocolo diagnóstico de la somnolencia diurna excesiva. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(72), 4269-4272.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2023.02.017>

Merino-Soto, C., Fernández-Arata, M. y Juárez-García, A. (2022). Validez de la Estructura Interna del Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en trabajadores peruanos. *Interdisciplinaria*, 39(1), 7-25.
<https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.1>

Ministerio de Salud. (21 de julio de 2023). *Salud mental*.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/salud-mental/>

Morales, L. (2022). *Actitud hacia la salud mental comunitaria y compromiso organizacional en trabajadores de centros de salud mental comunitarios, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100808/Morales_SLT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morales, N. (2009). El sueño, trastornos y consecuencias. *Acta Medica Peruana*, 26(1), 4-5. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n1/a01v26n1.pdf>

Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Murray, J. (1991). A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Medicine Reviews*, 14(6), 540-545.
<https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>

Murray, J. (1998). Rethinking the assessment of sleepiness. *Sleep Medicine Reviews*, 2(1), 3-15. [https://doi.org/10.1016/S1087-0792\(98\)90050-8](https://doi.org/10.1016/S1087-0792(98)90050-8)

Neves, G., Macêdo, P., & Gomes, M. (2017). Transtornos do sono: atualização (1/2). *Rev. Bras. Neurol.*, 53(3), 19-30.
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis* (5ª ed.). Ediciones de la U.

- Okajima, I., Komada, Y., Ito, W., & Inoue, Y. (2021). Sleep debt and social jetlag associated with sleepiness, mood, and work performance among workers in Japan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(6), 2908. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062908>
- Organización de Naciones Unidas. (2022). *La depresión y la ansiedad provocan la pérdida anual de 12.000 millones de días de trabajo y un billón de dólares*. <https://news.un.org/es/story/2022/09/1515371>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023a). *Mental health must be top of the political agenda post-COVID-19, PAHO report says*. <https://www.paho.org/en/news/9-6-2023-mental-health-must-be-top-political-agenda-post-covid-19-paho-report-says>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023b). *Más de 100.000 personas mueren cada año en las Américas por accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo*. <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2023-mas-100000-personas-mueren-cada-ano-americas-por-accidentes-enfermedades>
- Padilla, V. (2021). *Variables sociodemográficas relacionadas a la depresión, ansiedad y estrés por covid-19, en los comerciantes del distrito de Huanta, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad de Ayacucho Federico Froebel]. Repositorio de la Universidad de Ayacucho Federico Froebel. <http://repositorio.udaff.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11936/237/Tesis%20-%20Vitka.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Padilla-Gil, D. (2023). El sueño: fisiología y homeostasis. *Revista Colombiana de Ciencias Animal – RECIA*, 15(1): e985. <https://www.recia.edu.co/index.php/recia/article/view/985/1067>
- Peña-Prado, K., Rey, J. y Talaverano-Ojeda, A. (2019). Factores asociados a somnolencia diurna en conductores de transporte público de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental en Salud Publica*, 36(4), 629-35. <https://doi.org/1017843/rpmesp.2019.364.4305>
- Psicología-Online. (2023). *Salud mental: definición según la psicología*. <https://www.psicologia-online.com/salud-mental-definicion-segun-la-psicologia-4196.html>
- Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población española. *Int. J. Clin. Helth. Psyc.*, 11(1), 125-139. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33715423008.pdf>

- Rosales, E. y De Castro, J. (2010). Somnolencia: Qué es, qué la causa y cómo se mide. *Acta Médica Peruana*, 27(2), 137-143. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n2/a10v27n2.pdf>
- Rosales-Mayor, E., Rey de Castro, J., Huayanay, L., & Zagaceta, K. (2012). Validation and modification of the Epworth Sleepiness Scale in Peruvian population. *Sleep Breath* 16, 59-69. <https://doi.org/10.1007/s11325-011-0485-1>
- Ruiz, F., García-Beltrán, D., & Suárez-Falcón, J. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.020>
- Russel, J. A., & Carroll, J. M. (1999). On the phoenix bipolarity: reply to Watson and Tellegen. *Psychological Bulletin*, 125(5), 611-617. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.125.5.611>
- Saavedra, J., Zuñiga, L., Navia, C. y Vásquez, J. (2013). Ritmo circadiano: el reloj maestro. Alteraciones que comprometen el estado de sueño y vigilia en el área de la salud. *Morfología*, 5(3), 16-35. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/41615/43305>
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M. y Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "engagement": ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 117-134. <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63236.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. Bakker, M. Leiter, *Work engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (pp. 10-24). Taylor & Francis Group.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701-716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Sharma, P., & Kumra, R. (2020), Relationship between workplace spirituality, organizational justice and mental health: mediation role of employee engagement. *Journal of Advances in Management Research*, 17(5), 627-650. <https://doi.org/10.1108/JAMR-01-2020-0007>
- Sonnentag, S., Mojza, E. J., Binnewies, C., & Scholl, A. (2008). Being engaged at work and detached at home: A week-level study on work engagement, psychological detachment, and affect. *Work & Stress*, 22(3), 257-276. <https://doi.org/10.1080/02678370802379440>

- Statista. (2022). *¿Están conformes los latinoamericanos con su trabajo?* <https://es.statista.com/grafico/28307/resultados-encuesta-global-de-actitudes-de-beneficios/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20estudio,y%20se%20sienten%20m%C3%A1s%20cansados>.
- Suárez, G. (2023). *Calidad de vida en el trabajo y engagement del personal asistencial en un centro de salud de Lima, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108208/Suarez_BGV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tisu, L., Lupsa, D., Vîrgă, D., & Rusu, A. (2020). Personality characteristics, job performance and mental health the mediating role of work engagement. *Personality and Individual Differences*, 153(1), 109644. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109644>
- Torreblanca, J. (2021). *Alteraciones de la salud mental e insomnio en trabajadores sanitarios en IPRESS, Lima Norte-2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72386/Torreblanca_CJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Venegas, C. (2022). *Relación entre Acoso Laboral y Ansiedad en trabajadores de una entidad pública frente al Covid-19 en Chiclayo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91199/Venegas_FCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (2019). *Mental disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of occupational and organizational psychology*, 82(1), 183-200. <https://doi.org/10.1348/096317908X285633>

APÉNDICE A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Somnolencia diurna, salud mental y engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur

Problema	Objetivos	Hipótesis	Definición conceptual	Definición operacional	Nivel, tipo, diseño	Instrumentos
¿Cuál es la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar los niveles de sueño diurno en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur. 2. Identificar los niveles de la salud mental y</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur</p> <p>Hipótesis específicas He1: Existe relación estadísticamente significativa entre</p>	<p>Somnolencia diurna Murray (1991) la define como una sensación de cansancio o somnolencia extrema durante las horas del día, especialmente en momentos en los que se espera estar despierto y alerta.</p> <p>Salud mental La salud mental es el</p>	<p>Somnolencia diurna Se define operacionalmente a través de la Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS) de Murray (1991), con 8 ítems y una dimensión.</p> <p>Salud mental Se define por medio del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg et al.</p>	<p>Nivel: Correlacion al</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experiment al – transversal</p>	<p>Escala de Somnolencia Diurna Epworth (ESS) de Murray (1991) revisado por Manayay (2020).</p> <p>Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg et al. (1988) revisado por Chávez-Espinoza et al. (2022).</p> <p>Utrecht Work Engagement</p>

	<p>sus dimensiones en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p> <p>3. Identificar los niveles del engagement y sus dimensiones en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p> <p>4. Determinar la relación entre la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p> <p>5. Determinar la relación entre la</p>	<p>la somnolencia diurna y las dimensiones de la salud mental en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p> <p>He2: Existe relación estadísticamente significativa entre la somnolencia diurna y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p> <p>He3: Existe relación estadísticamente significativa entre</p>	<p>estado de bienestar de la persona, el cual le permite enfrentar las dificultades comunes de la vida, así como destacar en el ámbito laboral, y contribuir con la sociedad (Goldberg et al., 1988).</p> <p>Engagement Se define como un estado de ánimo positivo, satisfactorio y relacionado con el trabajo que se caracteriza por el vigor, la</p>	<p>(1988), con 12 ítems y un modelo de dos factores.</p> <p>Engagement Se define de forma operacional por medio del Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) de Schaufeli et al. (2006) con 9 ítems y un modelo de tres dimensiones.</p>	<p>Scale (UWES-9) de Schaufeli et al. (2006) revisado por Merino-Soto et al. (2022).</p>
--	---	--	---	---	--

	<p>somnolencia diurna y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p> <p>6. Determinar la relación entre la salud mental y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p>	<p>la salud mental y las dimensiones del engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur.</p>	<p>dedicación y la absorción del trabajador hacia su actividad laboral (Schaufeli y Bakker, 2010).</p>			
--	--	---	--	--	--	--



APÉNDICE B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Somnolencia diurna, salud mental y engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur”

Autoras: Carola Fernanda Ezeta Canales y Najet Dobbertin Leiva

Asesor: José Alfonso Mesía Guevara

Propósito del estudio

Saludo, le invitamos a participar en el presente estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre la somnolencia diurna, la salud mental y el engagement en trabajadores de una empresa de recursos hidrobiológicos de Lima-Sur. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de la Maestría en Psicología Empresarial de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE), aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Procedimiento. Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se le presentará un cuestionario en el que tendrá preguntas generales como la edad, zona de domicilio, lugar de nacimiento y otros, no es necesario que se anote su nombre, pues cada encuesta tendrá un código; luego se le presentarán preguntas sobre variables específicas de la investigación.
2. El tiempo que tomará responder la encuesta será de aproximadamente 15 minutos.

Información general: Se le brindará a cada persona, la información para cumplimiento de los principios de ética, se permitirá cualquier interrupción de parte del entrevistado para esclarecer sus dudas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informa que no recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados serán anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos

permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Docente Asesor Dr. José Alfonso Mesía Guevara al correo electrónico josemesiag@unife.edu.pe o al correo de las investigadoras Carola Fernanda Ezeta Canales al correo electrónico carola.ezetac@unife.edu.pe y Najet Dobbertin Leiva al correo electrónico najet.dobbertin@unife.edu.pe.

Consentimiento

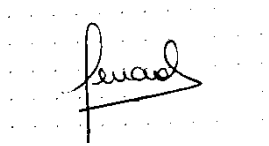
Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo mi participación en la investigación.

Nombre:



APÉNDICE C
AUTORIZACIÓN DE LAS AUTORAS

Nosotras, Carola Fernanda Ezeta Canales y Najet Dobbertin Leiva, tesistas del Programa de Maestría en Psicología Empresarial por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE), declaramos que contamos con la autorización de los autores para la utilización de los instrumentos de medición utilizados en la presente investigación: **Cuestionario de somnolencia diurna Epworth (ESS), Cuestionario de salud general (GHQ-12) y Utrech Work Engagement Scale (UWES-9).**



Carola Fernanda Ezeta Canales



Najet Dobbertin Leiva

