

Artículo original

## Gravedad y consecuencias del insomnio en trabajadores chilenos: papel del desequilibrio trabajo – vida privada

Severity and consequences of insomnia in Chilean workers: the role of work-private life imbalance

Víctor Felipe Castillo Riquelme<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9190-9353>

Matías Leonardo Bravo Arellano<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0009-9515-9770>

Catalina Matus Monares<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0001-6120-2728>

Tatiana Sánchez Rosales<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0007-0302-7013>

José Matamala Pizarro<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1369-4219>

<sup>1</sup>Universidad Santo Tomás. Los Ángeles, Chile.

\*Autor para la correspondencia: [vcastillo10@santotomas.cl](mailto:vcastillo10@santotomas.cl);

### RESUMEN

**Introducción:** El insomnio constituye un problema clínico relevante en una proporción significativa de trabajadores. Las altas demandas del trabajo junto con la necesidad de compaginar la rutina laboral con otras actividades de la vida privada y familiar pueden suponer una amenaza a la calidad del sueño,

**objetivos:** este estudio se propuso determinar la relación entre insomnio y (des)equilibrio trabajo-vida privada.

**Métodos:** La investigación fue cuantitativa, transversal y no experimental y contó con la participación de 156 trabajadores, quienes respondieron medidas de insomnio, (des)equilibrio trabajo-vida privada, bienestar social en el trabajo y funcionalidad familiar.

**Resultados:** Se encontró una correlación moderada entre (des)equilibrio trabajo-vida privada e insomnio, tanto en la dimensión de gravedad como de consecuencias. otros predictores de la gravedad del insomnio fueron el género y tipo de contrato, mientras que también fueron predictores de las consecuencias del insomnio fueron el género, la cohabitación en el hogar (solo o acompañado) y la funcionalidad familiar.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

**Conclusiones:** Se concluye que la sintomatología asociada al Insomnio puede ser reducida a partir de enfoques basados en la reducción de la interferencia del trabajo en la vida privada y en el mejoramiento del balance de actividades de acuerdo con el género.

**Palabras clave:** insomnio; equilibrio trabajo-vida privada; bienestar laboral; funcionalidad familiar, género; salud ocupacional

## ABSTRACT

**Introduction:** Insomnia constitutes a relevant clinical problem in a significant proportion of workers. The high demands of work together with the need to combine work routine with other activities of private and family life may pose a threat to sleep quality,

**Objectives:** This study aimed to determine the relationship between insomnia and work-life (im)balance.

**methods:** the research was quantitative, cross-sectional and non-experimental and involved the participation of 156 workers, who responded to measures of insomnia, work-private life (im)balance, social well-being at work and family functionality.

**Results:** A moderate correlation was found between work-life (im)balance and insomnia, both in the severity and consequences dimensions. other predictors of insomnia severity were gender and type of contract. other predictors of consequences of insomnia were gender, cohabitation at home (alone or accompanied) and family functionality.

**Conclusions:** It is concluded that the symptomatology associated with Insomnia can be reduced from approaches based on reducing work interference in private life and improving the balance of activities according to gender.

**Keywords:** insomnia; work-life balance; occupational well-being; family functionality; gender; occupational health

**Recibido:** 23 de enero de 2025

**Aceptado:** 15 de marzo de 2025

**Editor a cargo:** MSc. Belkis Lidia Fernández Lafargue



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

## Introducción

El insomnio constituye un problema clínico relevante que afecta a una proporción significativa de personas.<sup>(1)</sup> Jouvett lo define como la sensación subjetiva de no dormir.<sup>(2)</sup> De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) el insomnio corresponde a un trastorno en el que se presenta dificultad para conciliar el sueño, permanecer dormido o ambas situaciones, con una periodicidad de tres o más noches a la semana por al menos un mes.<sup>(3)</sup> El trastorno es diagnosticado cuando además se cumple con otros criterios como disponer de condiciones favorables para dormir y presentar un deterioro de la funcionalidad diurna como consecuencia de las dificultades del sueño. Se trata de un trastorno cuya etiología responde a una multiplicidad de factores en los que se integran aspectos sociales, ambientales, fisiológicos, intrapsíquicos, cronobiológicos, toxicológicos y conductuales.<sup>(4)</sup>

A nivel mundial se estima que la prevalencia de los problemas de sueño se sitúa en torno al 40 %, siendo el insomnio el problema más habitual entre los consignados como trastornos del sueño-vigilia.<sup>(5)</sup> Un reciente metaanálisis reportó que en Latinoamérica la prevalencia del insomnio es del orden de un 39,5 %.<sup>(6)</sup> En Chile la mayoría de los estudios de prevalencia de insomnio se han centrado en estudiantes,<sup>(7,8,9,10,11)</sup> no obstante, también hay algunas investigaciones que abordan el insomnio en población general y trabajadores. En un estudio de malestar psicofisiológico en trabajadores de la salud se encontró que un 8 % de los médicos y el 16 % de los enfermeros evidenciaron síntomas de insomnio.<sup>(12)</sup> En otro estudio, realizado en contexto de pandemia, se encontró que un 64,8 % de los trabajadores del área de la salud presentó algún nivel de insomnio.<sup>(13)</sup> Por otra parte, en la Segunda Encuesta Nacional de Discapacidad un 11,2 % de los participantes indicaron tener problemas de sueño.<sup>(14)</sup> Si bien la prevalencia tiende a ser variable en función de los instrumentos y criterios empleados, el insomnio ha sido reconocido en todos los estudios revisados como una amenaza a la calidad de vida, constituyendo un factor que predispone el surgimiento y progresión de otras enfermedades psicológicas y físicas.

El sueño cumple un rol determinante para el desempeño de las funciones orgánicas y cognitivas, principalmente aquellas que involucran a la capacidad de atención, la memoria y el aprendizaje.<sup>(15,16)</sup> Se ha determinado que una buena cantidad y calidad del sueño brinda beneficios para la salud física y mental, contribuyendo a la preservación del rendimiento y funcionalidad humana.<sup>(17)</sup> Algunos de los efectos positivos del buen dormir son el mantenimiento de la salud cardiovascular, el fortalecimiento del sistema inmunitario, la consolidación de la memoria y la regulación hormonal.<sup>(18)</sup> El sueño es por antonomasia un acto reparador del cansancio, por medio del cual es posible lograr la restauración física y energética requerida para iniciar un nuevo día.<sup>(19,20)</sup> De lo



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

anterior deriva el hecho de que la privación o insuficiencia de sueño tenga correlatos directos con la fatiga, así como también con el letargo motriz y cognitivo.<sup>(21)</sup>

Visto desde el ámbito laboral, si bien los trabajadores absorben mayormente el coste de los problemas de sueño en su propia salud física y mental, estos efectos pueden trascender a la afectación individual e impactar directamente en el desempeño organizacional.<sup>(22)</sup> Por una parte, los problemas del sueño hacen que los trabajadores vean deteriorada su productividad y capacidad de respuesta frente a las demandas inherentes a su función laboral<sup>(23)</sup> y, por otra, aumentan significativamente las tasas de accidentalidad en el trabajo.<sup>(24)</sup> En Chile, se ha encontrado que la cantidad de horas de sueño correlaciona negativamente con la accidentalidad asociada a trayectos de ida y vuelta al trabajo, reafirmando la idea de que los problemas de sueño constituyen un predictor de la accidentalidad.<sup>(25)</sup> De hecho, se ha estimado que una proporción entre el 8 y el 34 % de las lesiones fatales en el trabajo hubieran podido ser evitadas de no haberse presentado problemas para iniciar o mantener el sueño.<sup>(26)</sup>

Si bien el insomnio y los problemas de sueño tienen implicancias relevantes para al ámbito organizacional, la relación entre trabajo y sueño respondería más bien a un vínculo de carácter bidireccional, en donde los síntomas del insomnio son retroalimentados por las condiciones particulares en las que se inscribe la actividad laboral. Esto es así desde que la invención de la luz artificial habilitó nuevas modalidades para ejercer el trabajo en condiciones privativas de luz,<sup>(27)</sup> lo que ha devenido en una alteración de los ritmos circadianos, tal como lo ilustran los estudios sobre los efectos de la turnicidad laboral en la calidad de sueño y salud de los trabajadores.<sup>(28,29,30)</sup> Siguiendo esta línea, diversas características de la organización del trabajo han sido apuntadas como factores que afectan la regulación del sueño en los trabajadores. Entre estas variables se encuentran las condiciones ambientales, la extensión de la jornada de trabajo y la carga laboral.<sup>(31,32,33,34)</sup> Entendido así, el insomnio se configura como una problemática endémica de las sociedades industrializadas modernas,<sup>(2)</sup> en donde la organización de los modos de producción ha terminado por ejercer una influencia inusitada en la forma en como los trabajadores distribuyen sus tiempos, incluido el tiempo de descanso y las horas de sueño.

La relación entre insomnio y trabajo también puede ser vista como un caso particular de (des)equilibrio trabajo-vida privada, ya que el sueño constituye la actividad que más tiempo consume por fuera del dedicado a la actividad laboral, con un promedio en torno a las 7-9 horas por noche.<sup>(35)</sup> El (des)equilibrio trabajo-vida privada se ha conceptualizado como un conflicto entre el rol laboral y el rol personal-familiar que aparece como consecuencia de los estresores y demandas propias de cada ámbito, ya sea porque el rol familiar y la vida



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

personal se anteponen a las actividades laborales o bien porque el rol laboral interfiere con las responsabilidades que exige la familia y la vida privada.<sup>(36)</sup> Este escenario plantea una interdependencia entre los ámbitos laborales y domésticos-familiares, en donde el malestar y estrés percibido dentro de un ámbito es transferido al otro y extendido mediante dinámicas de interacción social.<sup>(37)</sup> Entre las consecuencias de este conflicto plasmadas en la esfera laboral se encuentra la afectación del clima organizacional,<sup>(38)</sup> un mayor estrés laboral,<sup>(39)</sup> disminución de la satisfacción laboral,<sup>(40)</sup> baja en la productividad en entornos laborales,<sup>(41)</sup> mayor alienación laboral<sup>(42)</sup> y una mayor intención de renuncia.<sup>(38)</sup> Por otra parte, el conflicto entre trabajo-vida privada también se traduce en afectaciones que impactan a la persona y a su entorno familiar, como por ejemplo una menor autoeficacia parental,<sup>(36)</sup> tensión y disfuncionalidad familiar,<sup>(43)</sup> insatisfacción marital,<sup>(44)</sup> sintomatología externalizantes en los hijos e hijas<sup>(45)</sup> y una mayor cantidad de problemas de salud mental.<sup>(37)</sup>

A pesar de que el insomnio ha sido estudiado en relación a aspectos ligados al trabajo y a la vida personal, no se ha prestado la misma atención al vínculo que este pudiese tener con medidas de (des)equilibrio trabajo-vida privada. Este vacío resulta importante debido a que cabe suponer que la carga y desgaste en el trabajo implicarían un *trade-off* con el tiempo y energía dedicadas a la vida privada, cuyo coste puede ser eventualmente saldado sacrificando horas de sueño. En virtud de lo expuesto, este estudio tiene el propósito de determinar la relación entre el insomnio y el (des)equilibrio trabajo-vida privada, incluyendo además dos medidas específicas de los ámbitos laboral y familiar; el bienestar social en el trabajo y la funcionalidad familiar. Con base a lo anterior se han definido tres hipótesis correlacionales: 1) el insomnio correlaciona positivamente con el (des)equilibrio trabajo-vida privada, 2) el insomnio correlaciona negativamente con la funcionalidad familiar y 3) el insomnio correlaciona negativamente con el bienestar social en el trabajo. Asimismo, se plantea que dichas variables pueden contribuir a la predicción del insomnio por sobre las características sociodemográficas y del puesto de trabajo.

## Métodos

### Diseño

El estudio fue de carácter cuantitativo, de alcance transversal y no experimental basado en análisis univariantes, bivariantes y multivariantes. El estudio siguió una estrategia asociativa enmarcada en la familia de estudios explicativos y predictivos. Este tipo de estudios se caracteriza por el uso de muestras únicas de participantes, no necesariamente seleccionados aleatoriamente, medidas de variables cuantitativas y categóricas y un abordaje



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

estadístico basado en matrices de correlaciones entre variables.<sup>(46)</sup> En particular, el diseño adoptado corresponde al Diseño Predictivo Transversal, caracterizado por establecer relaciones funcionales entre una variable y varios predictores bajo la especificación de un modelo de regresión.

### Participantes

Se contó con la participación de un total de 156 trabajadores, con predominancia de género femenino (61,3 %) y media de edad de  $32,19 \pm 9,28$  años. La composición del hogar de los trabajadores fue diversa, observándose que un 13,1 % declaró que viven solos, un 32,1 % conviven con pareja, un 29,2 % vive con hijos suyos o de sus parejas, un 33,6 % vive con sus padres, 14,6 % vive con otros familiares y un 8 % vive con otros no familiares. En términos de caracterización laboral, la mayoría de los participantes trabajan bajo un contrato indefinido (54,5 %), seguido por aquellos con contrato a plazo fijo (23,7 %), a honorarios (14,7 %) y, en último término, con contrato por obra o faena (7,1 %). Tres cuartos de los participantes reportaron trabajar con jornada completa y la mitad lo hace en modalidad de turno fijo (52,6 %). En cuanto a la antigüedad laboral, predominaron las opciones de 1 a 4 años (39,1 %), seguido por menos de un año (30,1 %).

### Instrumentos

a) **Escala Atenas de Insomnio (AIS-8):** Consiste en un cuestionario de autoinforme conformado por ocho ítems de respuesta graduada diseñado para medir la sintomatología del insomnio según los criterios de diagnóstico de la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10. Los primeros cinco ítems buscan medir la gravedad del insomnio a partir de indicadores como inducción del sueño, los despertares nocturnos, el despertar final, la duración del sueño y la calidad del sueño. Los tres ítems restantes miden las consecuencias del insomnio en la capacidad funcional y la somnolencia. La puntuación final de la escala arroja valores que transitan desde 0 a 24, donde un mayor puntaje indica una mayor sintomatología asociada al insomnio. La versión original del AIS-8 muestra evidencias de validez discriminante; adecuada consistencia interna; confiabilidad temporal; y validez de criterio, siendo sugerida para su aplicación tanto en entornos clínicos como de investigación.<sup>(47)</sup> La escala también se encuentra traducida y validada al español por Nenclares y Jiménez,<sup>(48)</sup> replicando las adecuadas propiedades psicométricas de su versión original. En nuestro estudio la escala presentó un *Alfa* de *Cronbach* de ,868 y un *Omega* de *McDonald* de ,859. Tanto la dimensión de Gravedad del insomnio ( $\alpha = ,819$ ;  $\Omega = ,820$ ) como de Consecuencias del insomnio ( $\alpha = ,828$ ;  $\Omega = ,844$ ) presentaron adecuados indicadores de consistencia interna.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

b) **APGAR Familiar:** Evalúa la percepción del funcionamiento familiar a partir de la consulta de la satisfacción del entrevistado respecto a sus relaciones familiares. Integra cinco ítems formulados en formato de escala tipo Likert (0 = casi nunca, 1 = algunas veces y 2 = casi siempre). Los puntos de corte son los siguientes: familia funcional: 7-10 puntos; familia con disfunción leve: 4-6 puntos; y familia disfuncional grave: 0-3 puntos. La escala presenta evidencias favorables de fiabilidad y validez, alcanzando una alta consistencia interna (*Alfa* de *Cronbach* = ,92) y mostrando un ajuste satisfactorio a un modelo unidimensional en muestras de familias chilenas.<sup>(49)</sup> En nuestro estudio el *Alfa* de *Cronbach* fue de ,867 y el *Omega* de *McDonald* fue de ,868.

c) **Escala de Bienestar Social en el Trabajo:** Este instrumento fue desarrollado por Campos-Carreño y otros<sup>(50)</sup> para medir el bienestar social percibido por los trabajadores respecto de las demandas y recursos desplegados en el contexto laboral. La escala consiste en una batería de 13 ítems formulados en formato tipo Likert con opciones graduadas que van desde el “muy en desacuerdo” (1) hasta el “muy de acuerdo” (4). Los ítems se agrupan en torno a las dimensiones de Pertenencia Social en el Trabajo (4 ítems), Interacción Social en el Trabajo (6 ítems) y Comprensión Social en el Trabajo (3 ítems). Los análisis de validez y fiabilidad en el estudio original confirmaron la estructura tridimensional de la escala, alcanzando un buen ajuste y un *Alfa* de *Cronbach* satisfactorios tanto en su dimensión global como en cada factor. En nuestro estudio el *Alfa* de *Cronbach* fue de ,940 y el *Omega* de *McDonald* fue de ,939. Asimismo, los coeficientes de fiabilidad desagregados por dimensión fueron adecuados tanto en Pertenencia Social ( $\alpha = ,822$ ;  $\Omega = ,841$ ), Comprensión Social ( $\alpha = ,875$ ;  $\Omega = ,880$ ) e Interacción Social ( $\alpha = ,949$ ;  $\Omega = ,950$ ).

d) **Escala Equilibrio Trabajo-Vida Privada del Cuestionario de Evaluación de Ambientes Laborales en Salud Mental (CEAL-SM):** Esta escala forma parte del cuestionario CEAL-SM, cuya aplicación responde a los requerimientos para la evaluación de riesgos psicosociales por parte de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) de Chile. En particular, la subescala de Equilibrio Trabajo-Vida Privada se compone de tres reactivos con cuantificadores de frecuencia que van desde Nunca/Casi nunca (0) hasta Siempre (4). El CEAL-SM se encuentra validado por Pérez-Franco y otros.<sup>(51)</sup> y, en particular, la subescala de Equilibrio Trabajo-Vida Privada ha presentado adecuadas propiedades psicométricas tanto en consistencia interna como estructura factorial. Con base a la validación se han propuesto puntajes de corte para identificar los niveles de riesgo de la interferencia del trabajo en la vida privada, correspondiendo a un riesgo bajo las puntuaciones de 0 a 2, riesgo medio de 3 a 5 y riesgo alto de 6 a 12 puntos. En nuestro estudio la escala presentó un *Alfa* de *Cronbach* de ,916 y un *Omega* de *McDonald* de ,917.



## Procedimientos

Se construyó un cuestionario digital a partir de la plataforma *Google Forms*. Al inicio del formulario se redactó un documento de consentimiento informado, estableciendo la posibilidad de aceptar o rechazar ser partícipe del estudio. El enlace al formulario fue socializado en redes sociales y en afiches con código *QR*, haciendo explícita la convocatoria a trabajadores y trabajadoras, excluyendo a quienes se desempeñan a trabajos por cuenta propia o cuyas actividades principales sean otras. Los datos recolectados fueron traspasados y depurados en una base de datos con el *software SPSS* versión 29, a partir del cual fueron calculadas las puntuaciones de las escalas sumativas, tanto a nivel global como por dimensión. Los puntajes de las escalas que disponían de puntos de corte fueron recodificados en categorías.

## Análisis de datos

Los puntajes de las escalas Atenas de insomnio, APGAR familiar, Bienestar Social en el Trabajo y equilibrio trabajo-vida privada fueron analizados descriptivamente a través de medidas de tendencia central (mediana y media) y dispersión (desviación estándar). Adicionalmente, se inspeccionaron las propiedades psicométricas de cada escala y subescala a través del coeficiente *Alfa de Cronbach* y *Omega de McDonald*. Para el caso de las escalas Atenas de insomnio y APGAR familiar, los puntajes fueron recodificados con base a los puntos de cortes sugeridos en la literatura, siendo posteriormente analizados por medio de tablas de distribución de frecuencias.

Previo al análisis bivariante, se procedió a inspeccionar el cumplimiento de los supuestos paramétricos de normalidad por medio de la prueba *Kolmogorov-Smirnov*. Debido a que las dimensiones de Gravedad y Consecuencias no se ajustaron a la normalidad se optó por calcular pruebas no paramétricas. Para las comparaciones entre grupos se utilizaron las pruebas *U* de *Mann-Whitney* y *H* de *Kruskal-Wallis*, mientras que para las correlaciones entre los puntajes se empleó la prueba de correlación de *Spearman*. El tamaño del efecto para las comparaciones de medias fue calculado a partir de la conversión de las diferencias a valores *r* de acuerdo con lo sugerido por *Field*.<sup>(52)</sup> Por último, se realizaron análisis de regresión lineal jerárquicos con estimadores robustos empleando a las puntuaciones de gravedad del insomnio y consecuencias del insomnio como variables dependientes. En el primer bloque de variables solo se consideraron los datos sociodemográficos y de contexto laboral que arrojaron diferencias significativas en las pruebas de comparación de medias. En el segundo bloque se añadieron como regresores a los puntajes de las escalas APGAR familiar, Bienestar Social en el Trabajo y la escala de Equilibrio Trabajo-Vida Privada.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



## Resultados

### Resultados univariantes

En la tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos para las variables cuantitativas del estudio. Para el caso de la escala Atenas de Insomnio (Media =  $7,19 \pm 4,12$ ), con base al punto de corte de 6 puntos propuesto en la versión original<sup>(47)</sup> solo un 39,1 % de los participantes presentó una calidad del sueño satisfactoria. Con base a los puntos de corte para evaluar la severidad del insomnio sugeridos por Okajima y otros<sup>(53)</sup> un 28,8 % de los participantes tuvo insomnio leve, un 28,8 % tuvo insomnio moderado y un 3,2 % tuvo insomnio severo.

En la medición del (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada (Media =  $6,29 \pm 3,35$ ) un 64 % se agrupó en un riesgo alto de interferencia; un 21,8 % en un riesgo medio y solo un 14,1 % en riesgo bajo.

Respecto a la escala de Bienestar Social en el Trabajo (Media =  $37,78 \pm 8,93$ ) las puntuaciones oscilaron entre un mínimo de 13 a un máximo de 52 puntos. En la dimensión de Comprensión Social la media fue de  $8,99 \pm 2,40$  con puntuaciones comprendidas entre 3 a 12 puntos. En la dimensión de Interacción Social la media fue de  $16,97 \pm 4,84$  con valor mínimo y máximo de 6 y 24 respectivamente. Por último, en la dimensión de Pertenencia Social la media fue de  $11,81 \pm 2,91$  con valores entre 4 y 16 puntos.

En la escala APGAR familiar (Media =  $7,71 \pm 2,52$ ) se encontraron puntuaciones distribuidas a lo largo de todo el recorrido teórico de la variable (0-10. Esta distribución tuvo una marcada asimetría negativa (-1,21), consecuencia de concentrar la mayoría de las puntuaciones en el espectro de mayor funcionalidad familiar. En efecto, a partir de la categorización de estas puntuaciones se observó la predominancia de la categoría muy funcional (75,6 %) y tan solo un 9 % se categorizó en una familia con grave disfunción.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para las escalas Atenas de Insomnio, (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada, Bienestar Social en el Trabajo y APGAR familiar

	M	DE	Mín	Máx
Insomnio	7,19	4,12	0	16
- Gravedad del Insomnio	4,65	2,84	0	10
- Consecuencias del Insomnio	2,55	1,80	0	6
(Des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada	6,29	3,35	0	12
Bienestar Social en el Trabajo	37,78	8,93	13	52

Esta obra está bajo una licencia



[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

- Comprensión Social	8,99	2,40	3	12
- Interacción Social	16,97	4,84	6	24
- Pertenencia Social	11,81	2,91	4	16
Funcionalidad Familiar	7,71	2,52	0	10

Nota: M = Media, DE = Desviación Estándar, Mín = Mínimo, Máx = Máximo

Fuente: Base de datos de la investigación.

### Resultados bivariantes

En la tabla 2 se observan las puntuaciones medias para las dimensiones de Gravedad y Consecuencias del Insomnio desagregadas en función de aspectos sociodemográficos y de composición familiar. En la dimensión de Gravedad del Insomnio solo se presentaron diferencias significativas al comparar por género, encontrándose que el grupo femenino puntúa significativamente más alto que el grupo masculino [ $Z = 3,568$ ,  $p < ,01$ ]. En la dimensión de Consecuencias del Insomnio se replica la distinción por género, siendo el grupo femenino aquel que puntúa más alto [ $Z = 4,678$ ,  $p < ,01$ ]. Se presenta, asimismo, una diferencia significativa entre quienes viven solos y quienes viven acompañados, siendo estos últimos quienes puntúan más alto en las Consecuencias del Insomnio [ $Z = 2,500$ ,  $p = ,012$ ]. En términos de tamaño del efecto se observó que las diferencias estandarizadas entre los grupos alcanzan rangos de baja a moderada magnitud. La diferencia de género en Consecuencias del Insomnio presenta un efecto de ,38 ( $r$ ), mientras que en la dimensión de Gravedad, la diferencia fue de ,29 ( $r$ ). En el caso de la comparación entre quienes viven solos contra quienes viven acompañados la diferencia estandarizada en la dimensión de Consecuencias fue de ,21.

Tabla 2. Medias en gravedad y consecuencias del insomnio según factores sociodemográficos y de composición familiar

	Gravedad del insomnio	Consecuencias del insomnio
Género (Z)	3,568**	4,678**
- Femenino	5,28	3,07
- Masculino	3,59	1,68
Estado civil (H)	,168	2,557
- Soltero	4,57	2,66
- Casado/Unión civil	4,89	2,11



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

- Divorciado/separado	5,00	2,14
Vive solo (Z)	1,170	2,500*
- Sí	3,94	1,56
- No	4,72	2,66
Vive con pareja (Z)	,383	,174
- Sí	4,80	2,55
- No	4,54	2,51
Vive con niños (Z)	,393	,473
- Sí	4,45	2,63
- No	4,69	2,47
Vive con padres (Z)	,645	,209
- Sí	4,35	2,54
- No	4,76	2,51

Nota: \*\* =  $p < ,01$ ; \* =  $p < ,05$ .

Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla 3 se analizan las puntuaciones medias del insomnio en razón de características atributivas del trabajo, tales como el tipo de contrato, jornada de trabajo, modalidad de turno y antigüedad laboral. Solo se presentaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación por tipo de contrato en la dimensión de Consecuencias del Insomnio [ $H(3) = 12,813, p < ,01$ ], evidenciándose que los trabajadores con contrato a plazo fijo obtienen mayores puntuaciones, que sus contrapartes de contratos indefinidos, y por obra. La magnitud del efecto fue moderada, mostrando un valor  $r$  de ,28.

Tabla 3. Medias en gravedad y consecuencias del insomnio según factores laborales

	Gravedad del insomnio	Consecuencias del insomnio
Contrato (H)	5,645	12,813**
- Indefinido	4,97	2,27
- Plazo fijo	4,87	3,32
- Obra o faena	3,27	1,96
- Honorarios	3,78	2,74
Jornada (Z)	1,608	1,019



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

- Completa	4,46	2,46
- Parcial	5,24	2,82
Modalidad de turno (Z)	1,631	1,366
- Fijo	4,98	2,73
- Rotativo	4,29	2,39
Antigüedad laboral (F)	1,483	1,079
- Menor a un año	4,70	2,77
- Entre 1 a 4 años	4,31	2,38
- 5 o más años	5,02	2,55

Nota: \*\* =  $p < ,01$ ; \* =  $p < ,05$ .

Fuente: Base de datos de la investigación.

En la tabla 4 se presentan las correlaciones de las dimensiones del Insomnio con las variables del Bienestar Social en el Trabajo, Funcionalidad Familiar y (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada. La Gravedad del Insomnio tuvo una correlación directa con el (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada [ $rho (154) = ,262, p < ,01$ ] y una correlación inversa con el Bienestar Social en el Trabajo, pero solamente en su dimensión de Pertenencia Social [ $rho (154) = -,166, p = ,039$ ]. Por otra parte, la dimensión de Consecuencias del Insomnio tuvo una correlación de moderada magnitud con el (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada [ $rho (154) = ,347, p < ,01$ ] y mostró correlaciones negativas con las dimensiones de Interacción Social en el Trabajo [ $rho (154) = -,252, p < ,01$ ] y Pertenencia Social en el Trabajo [ $rho (154) = -,261, p < ,01$ ], así como también con la Funcionalidad Familiar [ $rho (154) = -,269, p < ,01$ ].

Tabla 4. Matriz de correlaciones de *Spearman* entre funcionamiento familiar, insomnio, bienestar social en el trabajo y conflicto trabajo-vida privada/familia

		Funcionalidad familiar	Gravedad del insomnio	Consecuencias del insomnio	Interacción social en el trabajo	Pertenencia social en el trabajo	Comprensión social en el trabajo
Funcionalidad familiar	<i>rho</i>	1					
	Sig.	-					
	N	156					
Gravedad del	<i>rho</i>	-,107	1				



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

insomnio	Sig.	,185	-				
	N	156	156				
Consecuencias del insomnio	<i>rho</i>	-,269**	,571**	1			
	Sig.	<,001	<,001	-			
	N	156	156	156			
Interacción social en el trabajo	<i>rho</i>	,251**	-,101	-,252**	1		
	Sig.	,002	,208	,002	-		
	N	156	156	156	156		
Pertenencia social en el trabajo	<i>rho</i>	,256**	-,166*	-,261**	,722**	1	
	Sig.	,001	,039	<,001	<,001	-	
	N	156	156	156	156	156	
Comprensión social en el trabajo	<i>rho</i>	,148	-,072	-,054	,522**	,564**	1
	Sig.	,066	,372	,502	<,001	<,001	-
	N	156	156	156	156	156	156
(Des)Equilibrio trabajo vida privada	<i>rho</i>	-,099	,262**	,347**	-,359**	-,435**	-,255**
	Sig.	,220	<,001	<,001	<,001	<,001	,001
	N	156	156	156	156	156	156

Nota: \* =  $p < ,05$ ; \*\* =  $p < ,01$ ; Sig. = Significancia bilateral

Fuente: Base de datos de la investigación.

### Análisis de regresión

En la tabla 5 se presentan los modelos de regresión jerárquica para las variables de Gravedad del Insomnio y Consecuencias del Insomnio. Para ambos modelos se añadieron variables en bloques. El bloque 1 se integró por variables que habían arrojado diferencias significativas en las comparaciones de medias, mientras que para el bloque 2 se adicionaron las puntuaciones de las escalas de Bienestar Social, Funcionalidad Familiar y (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada.

En el primer bloque del modelo de Gravedad del Insomnio el vivir solo, el ser trabajador de género masculino y el tener contrato plazo fijo o a honorarios fueron predictores significativos asociados con una menor sintomatología de insomnio. Este modelo solo logró explicar un 8 % de la variabilidad de la Gravedad del Insomnio. En un segundo bloque el vivir solo dejó de ser un predictor significativo de la gravedad, no obstante,



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

las puntuaciones en (des)Equilibrio Trabajo Vida-Privada estuvieron positivamente asociadas con la Gravedad del Insomnio. El ajuste del modelo mejoró y se logró explicar un 13,5 % de la variabilidad total de la gravedad. Para el caso de la dimensión de Consecuencias del Insomnio, en el primer bloque resultaron significativos los siguientes predictores: vivir solo y ser trabajador de género masculino. Estos coeficientes tuvieron signo negativo, por lo que, la lectura adecuada indica que las consecuencias del insomnio aumentan al ser mujer y vivir acompañada. Con este modelo se logró explicar un 14,1 % de la variabilidad de las Consecuencias del insomnio. En el segundo bloque las variables previas siguieron siendo significativas, sumándose otros predictores como la Funcionalidad Familiar y el (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada. Dado los signos de los coeficientes, el modelo predice que una mayor funcionalidad familiar reduce las consecuencias del insomnio, mientras que un mayor (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada las aumenta. Al considerar estas variables el modelo aumenta el porcentaje de variabilidad explicada, alcanzando un 25,4 %.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Tabla 5. Regresión múltiple jerárquica con predictores de la gravedad y consecuencias del insomnio en trabajadores

	Gravedad del insomnio					Consecuencias del insomnio				
	Coeficientes no estandarizados		95 % IC			Coeficientes no estandarizados		95 % IC		
	B	EE	Inf.	Sup.	B	EE	Inf.	Sup.		
<b>Modelo 1</b>										
Intercepto	5,840**	0,408	5,033	6,647	2,867**	0,245	2,383	3,351		
Vivir solo	-0,680*	0,706	-2,076	0,716	-1,083*	0,424	-1,921	-0,246		
Género masculino	-1,797**	0,517	-2,820	-0,775	-0,976**	0,310	-1,589	-0,362		
Trabajo Plazo Fijo / Honorarios	-1,223*	0,518	-2,247	-0,199	0,413	0,311	-0,201	1,028		
R <sup>2</sup> ajustado	,081				,141					
F	4,943*				8,308**					
<b>Modelo 2</b>										
Intercepto	3,713*	1,450	0,843	6,582	2,846**	0,836	1,192	4,501		
Vivir solo	-0,313	0,713	-1,724	1,097	-0,894*	0,411	-1,708	-0,081		
Género masculino	-1,770**	0,531	-2,821	-0,719	-0,814**	0,306	-1,420	-0,209		
Trabajo Plazo Fijo / Honorarios	-1,357**	0,510	-2,366	-0,348	0,236	0,294	-0,345	0,818		
Funcionalidad familiar	-0,046	0,095	-0,235	0,142	-0,130*	0,055	-0,239	-0,021		
(Des)Equilibrio Trabajo-Vida privada	0,259**	0,076	0,108	0,410	0,139**	0,044	0,052	0,227		



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Interacción social en el trabajo	-0,007	0,069		-0,144	0,129		-0,041	0,040		-0,120	0,038
Pertenencia social en el trabajo	0,032	0,129		-0,224	0,288		-0,002	0,075		-0,150	0,145
Comprensión social en el trabajo	0,065	0,120		-0,172	0,301		0,092	0,069		-0,045	0,228
R <sup>2</sup> ajustado	,135					,254					
F	3,623**					6,693**					

Nota: \* =  $p < ,05$ ; \*\* =  $p < ,01$

Fuente: Base de datos de la investigación.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



## Discusión

Los problemas asociados al insomnio son una realidad predominante para muchos trabajadores y trabajadoras, cuya transversalización empalma con los acelerados ritmos de vida impresos por las sociedades del capitalismo avanzado. De acuerdo con los resultados de este estudio un 60 % de las y los trabajadores presentaría algún nivel de insomnio, aunque solo un 3,2 % alcanza un nivel severo. Si bien, estos resultados no debiesen ser generalizados a todos los perfiles laborales y demográficos, la elevada magnitud de esta cifra obliga a tener mayores consideraciones con la salud del sueño. Puesto en términos comparativos, la prevalencia del insomnio encontrada fue similar a la presentada por Sanz y otros,<sup>(54)</sup> no obstante, fue significativamente más alta que las reportadas en estudios con muestras de universitarios.<sup>(55,56)</sup> Lo anterior cobra sentido al considerar que la transición a la adultez implica en la mayoría de los casos una acumulación y adopción de nuevas tareas y compromisos, de forma que el trabajo y la familia pasan a ser asimilados normativamente como los catalizadores protagónicos de las responsabilidades adultas.

Los resultados correlacionales se alinearon de forma general con las hipótesis planteadas, no obstante, algunas de estas relaciones solo fueron significativas al desagregar las variables en dimensiones más específicas y restringidas dentro de un espacio bivalente. El respaldo empírico más sólido se encontró para la hipótesis principal de este estudio (H1), la cual sugería que el insomnio tiene un vínculo positivo con el (des)equilibrio Trabajo-Vida Privada. Las correlaciones con el (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada no solo fueron significativas para ambas dimensiones del insomnio (Gravedad y Consecuencias), sino que además alcanzaron las magnitudes más altas entre todos los predictores considerados. Estos resultados fueron también respaldados por el análisis multivariante, en donde se observó que el (des)Equilibrio Trabajo-Vida Privada se corresponde con mayores puntuaciones en la Gravedad y Consecuencias del insomnio, manteniendo su significancia inclusive cuando se integran otros predictores al modelo.

Para la hipótesis que planteó una correlación negativa entre el insomnio y la funcionalidad familiar (H2) se pudo encontrar evidencia parcial a favor de un vínculo que se manifiesta únicamente con la dimensión de Consecuencias del Insomnio. Este hallazgo implica que las y los trabajadores que afrontan mayores dificultades en la armonización de sus relaciones familiares propenden a una mayor activación de la sintomatología diurna asociada al insomnio, particularmente aquella que integra a la percepción subjetiva del malestar, la disfuncionalidad física o mental y la somnolencia. Asimismo, es posible que la correlación entre funcionalidad



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

familiar y consecuencias del insomnio esté capturando efectos mediados por el estrés del trabajador o trabajadora que no estén necesariamente impactando de forma significativa en la percepción subjetiva del sueño, pero sí en las actividades diurnas. Por otra parte, aunque no se halló un vínculo significativo con la dimensión de Gravedad del Insomnio, la dirección de la correlación se manifestó en el sentido esperado, por lo que es probable que con tamaños muestrales más altos sea posible alcanzar el piso de la significancia estadística, tal como han reportado algunos estudios sobre la base de otras muestras.<sup>(57,58,59)</sup>

Respecto a la tercera hipótesis de este estudio, la cual sugirió una correlación negativa entre Insomnio y el Bienestar Social en el Trabajo (H3), solo fue posible constatar evidencia parcial a favor de este vínculo, ya que si bien la correlación entre ambas variables fue significativa, al desagregar por dimensiones algunos cruces perdieron significancia estadística y aquellos que se mantuvieron significativos solo se manifestaron dentro del plano bivariante. La Pertenencia Social en el Trabajo fue la única dimensión del bienestar que mostró correlaciones tanto con la Gravedad como con las Consecuencias del Insomnio. Por otra parte, la Interacción Social en el Trabajo solo tuvo una correlación con las Consecuencias del Insomnio, mientras que la dimensión de Comprensión Social en el Trabajo no tuvo correlaciones significativas.

El desequilibrio trabajo-vida privada ha sido descrito como un riesgo psicosocial laboral que contribuye activamente a menguar el bienestar psicológico,<sup>(60)</sup> el compromiso organizacional, la satisfacción y motivación laboral,<sup>(61)</sup> el desarrollo de la carrera profesional<sup>(62)</sup> y la salud mental ocupacional.<sup>(63)</sup> En esto último, investigaciones previas han descrito que el desequilibrio trabajo-vida privada contribuye a la aparición de diferentes psicopatologías, tales como depresión, ansiedad, distrés, trastornos psicosomáticos.<sup>(64,65,66)</sup> En el caso de las alteraciones del sueño, el peso relativo de dicho desequilibrio también ha sido sopesado. Por mostrar un ejemplo, el estudio efectuado por Lee y otros<sup>(67)</sup> con trabajadores coreanos concluyó que la posibilidad de ocurrencia de trastornos del sueño crece en la medida que aumenta el desequilibrio trabajo-vida privada. Esto se corresponde con los hallazgos de este estudio relativos a la hipótesis central de investigación (H1). Esta relación funcional entre las variables se puede explicar tomando en cuenta los presupuestos del Modelo de las demandas y recursos laborales propuesto por Bakker y otros.<sup>(68)</sup> Quien trabaja debe responder a dos exigencias contrapuestas, aquellas presentes en su trabajo y en su vida privada. En específico, dicha situación constituye un conflicto inter-rol, el cual estimula la emergencia de un ciclo de autodesvalorización y autorregulación desadaptativa que provoca la pérdida de recursos personales, asociándose con un incremento del estrés. Este resultado invita a revisar las prácticas de intervención focalizadas en la mejora de la salud mental en contexto de



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

trabajo, incorporando dimensiones organizacionales. Las organizaciones que contribuyen a reducir el desequilibrio trabajo-vida privada respaldan el cuidado y la promoción de la salud mental en el trabajo.<sup>(69)</sup>

### Limitaciones

Cabe advertir que los resultados de este estudio presentan algunas limitaciones que deben ser consideradas para evitar juicios categóricos. En primer lugar, si bien la escala Atenas de Insomnio es un instrumento ampliamente usado en la clínica e investigación, los puntos de corte para establecer prevalencia siguen en discusión y es común que los estudios empleen criterios que conducen a sobreestimar o subestimar la presencia del insomnio, es por ello que estas cifras deben ser interpretadas con cautela. Sin embargo, el principal valor de esta escala, no es la estimación de la prevalencia subjetiva del insomnio, sino la posibilidad de escalar su sintomatología, permitiendo operacionalizar el fenómeno dentro de una métrica cuantitativa. En otras palabras, la escala es útil porque sus puntuaciones pueden ser correlacionadas con las obtenidas en otros instrumentos. En segundo lugar, el tamaño de la muestra fue relativamente bajo, lo que pudo restar potencia a las pruebas de significancia estadística. Como es sabido, un mayor tamaño muestral permite disminuir el error estándar y aumentar la capacidad de las pruebas de hipótesis para detectar relaciones significativas entre las variables. De esta forma, si bien incluso con un modesto tamaño de muestra se ha podido constatar un vínculo importante del insomnio con la funcionalidad familiar y (des)Equilibrio trabajo-vida privada, no sería prudente descartar el eventual rol predictivo del bienestar social en el trabajo. Futuros estudios pueden aventurarse a explorar los vínculos entre el insomnio y la calidad de vida en el trabajo, incluyendo nuevas medidas que exploren la interacción y sentido de pertenencia con la institución, pero también su contraparte negativa en términos de explotación, desgaste y estrés laboral. Además, también resulta oportuno advertir que debido al tamaño muestral alcanzado los resultados no pudieron ser desagregados en función del rubro laboral y otras características propias del puesto de trabajo. Esto implica que dependiendo del área y función desempeñada los resultados de las correlaciones podrían eventualmente presentar patrones diferenciales que quedasen enmascarados bajo el análisis global. Por último, cabe advertir que el estudio al estar situado en un diseño no experimental y basado principalmente en análisis correlacionales, no permite dilucidar relaciones causales entre las variables, haciendo que la interpretación de los resultados también pueda ser debatida bajo esquemas teóricos distintos. En consecuencia, si bien el enfoque sostenido acá le otorga un peso significativo al rol del (des)equilibrio trabajo-vida privada como factor de riesgo para el insomnio, también resulta plausible que estas variables se retroalimenten entre sí.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

## Conclusiones

Este estudio aportó con evidencias que respaldan una relación funcional entre el insomnio y el (des)equilibrio trabajo-vida privada en trabajadores en Chile. Una mayor sintomatología de insomnio no solo involucra un mayor (des)equilibrio trabajo-vida privada, sino que también una menor funcionalidad familiar y un menor bienestar en el trabajo. A partir de estos resultados se hace imperativo promover cambios en las organizaciones con miras a favorecer la armonización de las actividades laborales con las demandas de la vida privada. De esta forma, una reducción de la interferencia del trabajo en la vida privada podría impactar en la disminución de la sintomatología asociada al insomnio e influir en una mejor calidad de vida. Por otra parte, la conciliación del ámbito laboral con la vida privada debe prestar especial atención a las dinámicas de género en lo que a división del trabajo doméstico respecta. Próximos estudios debiesen enfocarse en explorar criterios de causalidad a partir de diseños longitudinales y controlar el efecto de otras variables del ámbito psicosocial y del contexto organizacional.

## Referencias bibliográficas

1. Sánchez-Cárdenas A, Navarro-Gerrard C, Nellen-Hummel H, Halaber-Cherem J. Insomnio: Un grave problema de salud pública. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016 [acceso 12/08/2024];54(6):759-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457747918023>
2. Jouvet M. El sueño, la conciencia y la vigilia. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 2016. (material impreso)
3. American Psychiatric Associations. Dsm-5-Tr Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. Washington: Editorial Médica Panamericana; 2023 [acceso 20/07/2024]. Disponible en: [https://www.medicapanamericana.com/international/libros/dsm-5-trr-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-texto-revisado-5a-edicion?srsltid=AfmBOoomdk9kXSdOebMaAwnQ3qvqTobhZDSoVH303E6TIamFa-5\\_6CSu](https://www.medicapanamericana.com/international/libros/dsm-5-trr-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-texto-revisado-5a-edicion?srsltid=AfmBOoomdk9kXSdOebMaAwnQ3qvqTobhZDSoVH303E6TIamFa-5_6CSu)
4. Dollander M. Etiologies de l'insomnie chez l'adulte. Encephale. 2002 [acceso 20/08/2024];28(6):493-502. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12506261/>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

5. Jahrami H, BaHammam A, Bragazzi L, Saif Z, Faris M, Vitiello M. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med*. 2021;17(2):299-313. DOI: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
6. Etindele B, Torres F, Querioz R, Carvalho M, Zoukal S, Cordova G. Prevalence of Sleep Disturbances in Latin American Populations and Its Association with Their Socioeconomic Status—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *J. Clin. Med*. 2023;12(24):7508. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12247508>
7. Valdés J, Díaz F, Christiansen P, Lorca G, Solrza F, Alvear M, *et al*. Mental Health and Related Factors Among Undergraduate Students During SARS-CoV-2 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychiatry*. 2022;13:833263. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.833263>
8. Durán S, Crovetto M, Espinoza V, Mena , Oñate G, Fernández M, *et al*. Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Rev Med Chile*. 2017;145(11):1403-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001101403>
9. Vera V, Oñate G, Fernández M, Valladares M, Crovetto M, Espinoza V, *et al*. Tobacco consumption in Chilean university students and associations with anthropometry, eating habits and sleep quality multicentric study. *J Prev Med Hyg*. 2021;62(2):430-8. DOI: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.2.1868>
10. Barrera A, San Martin Y. Prevalencia de sintomatología de salud mental y hábitos de salud en una muestra de universitarios chilenos. *Psykhē*. 2021;20(1):1-1. DOI: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
11. Pizarro-Mena R, Durán-Agüero S, Silva A. Social outbreak and its association with insomnia and daytime sleepiness in Chile. *Sleep Science*. 2022;15(1):26-33. DOI: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20210023>
12. Ansoleaga E, Toro J, Godoy L, Stecher A, Blanch J. Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Rev Med Chile*. 2011;139(9):1185-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>
13. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata A, Irrázabal M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Med Chile*. 2020;148(8):1121-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
14. Ferreira C, Zacarías L, Cartes R, Campos V, Sulyvan S. Impact of self-reported sleep problems on capacity and performance in the Chilean population. A secondary-data analysis. *Sleep Epidemiolgy*. 2022;2:100046. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.100046>
15. Klinzing J, Niethard N, Born J. Mechanisms of systems memory consolidation during sleep. *Nat Neurosci*. 2019;22(10):1598–610. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41593-019-0467-3>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

16. Hudson A, Van-Dongen H, Honn K. 2020. Sleep deprivation, vigilant attention, and brain function: a review. *Neuropsychopharmacol.* 2020;45(1):21-3. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0432-6>
17. Chakrabarty K. The Role of Sleep in Maintaining Mental and Physical Health. *J. Community Health.* 2024;3(3):98-103. DOI: <https://doi.org/10.55885/jchp.v3i3.306>
18. Baranwal N, Yu P, Siegel N. Sleep physiology, pathophysiology, and sleep hygiene. *Prog. Cardiovasc. Dis.* 2023;77:59-69. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005>
19. Pilcher J, Huffcutt A. Effects of Sleep Deprivation on Performance: A Meta-Analysis. *Sleep.* 1996;19(4):318–26. DOI: <https://doi.org/10.1093/sleep/19.4.318>
20. Wilckens K, Erickson K, Wheeler M. Physical Activity and Cognition: A Mediating Role of Efficient Sleep. *Behav Sleep Med.* 2016;16(6):569-86. DOI: <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1253013>
21. Kayser K, Puig V, Estep J. Predicting and mitigating fatigue effects due to sleep deprivation: A review. *Front Neurosci.* 2022;16:930280. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.930280>
22. García V. El trabajo y los otros efectos letales de la falta de sueño. *An Sist Sanit Navar.* 2019;42(3):357-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0724>
23. Reynolds A, Coenen P, Lechat B, Straker L, Zabatiero J, Maddison K, Eastwood P. Insomnia and workplace productivity loss among young working adults: a prospective observational study of clinical sleep disorders in a community cohort. *Med. J. Aust.* 2023;219(3):91-135. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja2.52014>
24. Jurado-Gómez B, Guglielmi O, Gude F, Buena-Casal G. Workplace Accidents, Absenteeism and Productivity in Patients With Sleep Apnea. *Arch Bronconeumol.* 2015;51(5):213-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2014.07.003>
25. Vargas-Garrido H, Moyano-Díaz E, Andrades K. Sleep problems are related to commuting accidents rather than to workplace accidents. *BMC Public Health.* 2021;21(652). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10737-5>
26. Laugsand L, Strand L, Vatten L, Janszky I, Bjørngaard J. Insomnia Symptoms and Risk for Unintentional Fatal Injuries—The HUNT Study. *Sleep.* 2014;37(11):1777–86. DOI: <https://doi.org/10.5665/sleep.4170>
27. Solanas G, Simon-Welz P. *Circadian Regulation: Methods and Protocols.* New York: Springer; 2022. (Methods in Molecular Biology; Vol. 2482). DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-0716-2249-0>
28. Valero H, Caballero EL. Efectos de la turnicidad laboral en la calidad del sueño y la percepción de la salud. *Rev cuban salud trab.* 2004 [acceso 20/12/2024];5(1):10-9. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/820>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

29. Vega-Escañó J, Porcel-Gálvez A, Barrientos-Trigo S, Romero-Sánchez J, Diego-Cordero R. La turnicidad como factor determinante en la aparición de insomnio en población laboral: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. 2020 [acceso 12/12/2024];94:1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32661221/>
30. Castillo-Guerra B, Guance-Gómez L, Méndez-Pérez C, Pérez-Aguilar A. Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. *Med Segur Trab*. 2023;68(267):105-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2022000200003>
31. Nielson M, Harris A, Pallesen S, Einarsen S. Workplace bullying and sleep – a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Sleep Med Rev*. 2020; 51:101289. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101289>
32. Chen Y, Li S. The Relationship Between Workplace Ostracism and Sleep Quality: A Mediated Moderation Model. *Front psychol*. 2019;10:319. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00319>
33. Caldwell J, Caldwell L, Thompson L, Lieberman H. Fatigue and its management in the workplace. *Neurosci Biobehav Rev*. 2019;96:272-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.10.024>
34. Furuichi W, Shimura A, Miyama H, Seki T, Ono K, Masuya J *et al*. Effects of Job Stressors, Stress Response, and Sleep Disturbance on Presenteeism in Office Workers. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1827-33. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S258508>
35. Ferrara M, De Gennaro L. How much sleep do we need? *Sleep Med Rev*, 2001;5(2):155–79. DOI: <https://doi.org/10.1053/smr.2000.0138>
36. Gómez-Urrutia V, Jiménez-Figueroa A. Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis*. 2015;14(40):1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100018>
37. Ratnaningsih I, Idris M. Spillover–Crossover Effect of Work–Family Interface: A Systematic Review. *Fam. J*. In press. DOI: <https://doi.org/10.1177/1066480724122670>
38. Domínguez-Aguirre L, Lozano-Jiménez I, Ramírez-Campos A. El rol del conflicto trabajo-familia en la relación del clima organizacional y las intenciones de salida. *Cuad. Gest*. 2020;20(3):87-97. DOI: <https://doi.org/10.5295/cdg.181004ld>
39. Rodríguez V, Barroilhet Y, Carrasco R, Guzmán A, Carvajal K, Galaz D. Rol mediador del conflicto trabajo-familia en la relación entre justicia organizacional y estrés laboral. *CES Psicol*. 2022;15(2):113-34. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.5920>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

40. Bruck C, Allen T, Spector P. The Relation between Work–Family Conflict and Job Satisfaction: A Finer-Grained Analysis. *J Vocat Behav.* 2002;60(3):336-53. DOI: <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1836>
41. Gouillet D, Sciulli N, Sent T. Impact of Work and Family Conflicts on Productivity and Well-Being during Remote Work. *J Workplace Behav.* 2022;3(1):1–20. DOI: <https://doi.org/10.70580/jwb.03.01.0111>
42. Toygar A, Nart S, Yildirim U. Work-family conflict and work alienation among seafarers: The mediating role of emotional exhaustion. *Mar Policy.* 2023;155:105759. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.marpol.2023.105759>
43. Efeoglu I, Ozcan S. Work-Family Conflict and Its Association with Job Performance and Family Satisfaction among Physicians. *AJBAS.* 2013 [acceso 10/12/2024];7(7):43-8. Disponible en: <https://ajbasweb.com/old/ajbas/2013/may/43-48.pdf>
44. Carroll S, Hill J, Yorgason J, Larson J, Sandberg J. Couple Communication as a Mediator Between Work–Family Conflict and Marital Satisfaction. *Contemp Fam Ther.* 2013;35:530–45. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9237-7>
45. Martínez-Pampliega A, Ugarte I, Merino L, Herrero-Fernández D. Conciliación familia-trabajo y sintomatología externalizante de los hijos e hijas: papel mediador del clima familiar. *Rev Iberoam Psicol Salud.* 2019;10(1):27-36. DOI: <https://doi.org/10.23923/j.riips.2018.02.023>
46. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anal Psicol.* 2013;29(3):1038-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
47. Soldatos C, Dikeos D, Paparrigopoulos T. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res.* 2000;48(6):555-60. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00095-7)
48. Nenclares A, Jiménez A. Estudio de validación de la traducción al español de la Escala Atenas de Insomnio. *Salud mental.* 2005 [acceso 08/12/2024];28(5):34-9. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252005000500034](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500034)
49. Mayorga C, Gallardo-Peralta L, Gálvez-Nieto J. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Rev Med Chile.* 2019;147(10):1283-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
50. Campos-Carreño M, Velasco C, Araya J. Adaptación y validación de escalas de medición en el trabajo. *Inf tecnol.* 2020;31(5):195-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000500195>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



51. Pérez-Franco J, Candia M, Soto M. Nuevo cuestionario de evaluación del ambiente laboral – salud mental CEAL-SM / SUSESO. Rev. chil. salud pública. 2022;26(2):172-87. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-281.2022.71184>
52. Field A, Discovering statistics using IBM SPSS statistics. 5ª ed. Londres: SAGE Publications Ltd; 2017. (Material impreso)
53. Okajima I, Miyamoto T, Ubara A, Omichi C, Matsuda A, Sumi Y, *et al.* Evaluation of Severity Levels of the Athens Insomnia Scale Based on the Criterion of Insomnia Severity Index. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17(23):8789. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17238789>
54. Sanz Á, Villamor A, Hernández J, Berdura S, Rivero E. Incidencia y factores condicionantes del insomnio en pacientes ingresados en hospital de alta tecnología. Rev Cubana Enfermer. 2019 [acceso 20/12/2024];35(2):e1718. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192019000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200008)
55. Tuyani N, Román M, Olmedo R, Amezcua C. Prevalencia de los Trastornos del Sueño en Universitarios. Actual. Med. 2015;100(795):66-70. DOI: <https://doi.org/10.15568/am.2015.795.or01>
56. Monterrosa A, Ulloque L, Carriazo S. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de Medicina. Duazary. 2014 [acceso 12/08/2024];11(2):85-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156302003>
57. Wang G, Yi X, Fan H, Cheng H. Anxiety and sleep quality in patients receiving maintenance hemodialysis: multiple mediating roles of hope and family function. Sci Rep. 2024;14:15073. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65901-9>
58. Wang X, Duan X, Wu T, Deng W, Yang B, Luo D, *et al.* Family functioning and insomnia in secondary vocational school students: the chain-mediated role of paranoia and anxiety. In press. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5348205/v1>
59. Zhu W, Wang F, Cao Y, Wu Q. The Relationships Among Family Functioning, Sleep Quality and Quality of Life in Chinese Community-Dwelling Older Adults with Insomnia: A Structural Equation Model. Clin Gerontol. 2024;1-14. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317115.2024.2357583>
60. Obrenovic B, Jianguo D, Khudaykulov A, Khan M. Work-Family Conflict Impact on Psychological Safety and Psychological Well-Being: A Job Performance Model. Front. Psycho. 2020;11:1-18. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00475>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

61. Popoola S, Fagbola O. Work motivation, job satisfaction, work-family balance and job commitment of library personnel in Universities in North-central Nigeria. *J Acad Librariansh.* 2023;49(4):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acalib.2023.102741>
62. Wong K, Chan A, Leh P. How Is Work–Life Balance Arrangement Associated with Organisational Performance? A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1-19. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124446>
63. Liswandi L, Rifqi M. The Association Between Work-life Balance and Employee Mental Health: A systemic review. *Asia Pac J Health Manag.* 2023;18(3):1-18. DOI: <https://doi.org/10.24083/apjhm.v18i3.2565>
64. Al-Adawi S, Alameddine M, Al Saadon M, Al Balushi A, Chan M, *et al.* The magnitude and effect of work-life imbalance on cognition and affective range among the non-western population: A study from Muscat. *PLoS one.* 2022;17(2):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263608>
65. Borowiec A, Drygas W. Work-Life Balance and Mental and Physical Health among Warsaw Specialists, Managers and Entrepreneurs. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;20(1):492. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010492>
66. Pérez S. Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género. *Revista Dilemas Contemporáneos.* 2021;8(1):1-20. DOI: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2568>
67. Lee J, Oh J, Park H, Sim J, Lee J, *et al.* Exploring the relationship between work–family conflict and sleep disturbance: a study on stratification and interaction. *Front Psychol.* 2023;14:1-11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1257233>
68. Bakker A, Demerouti E, Sanz-Vergel A, Rodríguez-Muñoz A. La Teoría de las Demandas y Recursos Laborales: Nuevos Desarrollos en la Última Década. *J Work Organ Pshycol.* 2023;39(3):157-67. DOI: <https://doi.org/10.5093/jwop2023a17>
69. Estudillo B, Foreza F, Carretero J, Rejón F. The role of organizational factors in promoting workers' health in the construction sector: A comprehensive analysis. *J Safety Res.* 2024;88:41-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.10.007>

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

## Contribución de los autores

*Conceptualización:* Víctor Felipe Castillo Riquelme, Matías Leonardo Bravo Arellano, Catalina Matus Monares, Tatiana Sánchez Rosales.

*Curación de datos:* Víctor Felipe Castillo Riquelme, Matías Leonardo Bravo Arellano.

*Análisis formal:* Víctor Felipe Castillo Riquelme.

*Investigación:* Matías Leonardo Bravo Arellano, Catalina Matus Monares, Tatiana Sánchez Rosales.

*Metodología:* Víctor Felipe Castillo Riquelme, Matías Leonardo Bravo Arellano, Catalina Matus Monares, Tatiana Sánchez Rosales.

*Administración del proyecto:* Víctor Felipe Castillo Riquelme.

*Supervisión:* Víctor Felipe, Castillo Riquelme, José Matamala Pizarro.

*Validación:* Víctor Felipe Castillo Riquelme, José Matamala Pizarro.

*Visualización:* Víctor Felipe Castillo Riquelme.

*Redacción del borrador original:* Víctor Felipe Castillo Riquelme, Matías Leonardo Bravo Arellano, Catalina Matus Monares, Tatiana Sánchez Rosales.

*Redacción, revisión y edición:* Víctor Felipe Castillo Riquelme, José Matamala Pizarro



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)