

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

**“Correlación entre Calidad de Sueño y Síndrome de Burnout en Enfermería Hospital**

**Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2021”**

Presentado por:

**Bach. Ccacha Pacheco, Elías**

**Bach. Cartagena Guisado, Beatriz**

Para optar el título profesional de:

**Licenciado(a) en Enfermería**

**Abancay- Apurímac - Perú**

**2022**

## **Tesis**

“Correlación entre Calidad de Sueño y Síndrome de Burnout en Enfermería  
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2021”

## **Línea de Investigación**

Salud Pública

## **Asesor**

Lic. Enf. Rómulo Contreras Merino



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT  
EN ENFERMERÍA HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA,  
ABANCAY 2021”**

Presentado por el Bach. **Elías CCACHA PACHECO** y **Beatriz CARTAGENA  
GUISADO**; para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado y aprobado el 15 de setiembre del 2022 ante el jurado:

**Presidente** : Mag. Juana Regina Serrano Utani

**Primer miembro** : Mag. Justina Cervantes Carrión

**Segundo miembro:** Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas

**Asesor** : Lic. Enf. Rómulo Contreras Merino

## **DEDICATORIA**

A mis progenitores, quienes me educaron en el camino correcto y me ayudaron a superar todos los obstáculos para forjar lo que hoy en día soy. Todos los triunfos que he logrado a lo extenso de los años son gracias a ustedes. Las sabias normas y conductas que aplicaron como padres dependen de mis circunstancias de desarrollo personal y profesional.

*Elías.*

A mis padres, que me han educado en el sendero correcto, ayudándome en cada momento de la vida a superar todos los obstáculos para ser una mejor persona; Todos los logros que he logrado a lo largo de los años estoy en deuda contigo. Me guían con amor y responsabilidad para ser mejor cada día y lo logran, me motivan a lograr mis metas.

*Beatriz.*

## **AGRADECIMIENTO**

Ante todo, procuro dar agradecimientos a Dios por situarme en este lugar, por darme la oportunidad de crecer y por darme una familia que nunca me ha abandonado en mi vida. A mi madre, María Pacheco Ojeda, ya mi padre, Víctor Ccacha Ramos, quienes siempre me apoyaron y me dieron afecto cuando quise desistir. Así mismo a mis parientes, tutores y amigos en la medida de alentarme con sus amables palabras y por el apoyo incondicional, para vencer las dificultades y llegar hasta alcanzar mi meta. A mis profesores que me han apoyado para poder realizar esta tesis.

*Elías.*

En primer lugar, doy gracias a Dios por ponerme en este sitio, por proporcionarme la capacidad de prosperar a pesar de las dificultades que enfrento todos los días y por proveerme de una familia que nunca me ha desamparado en mi vida. A mi esposo, César Chacón Taipe, quien siempre me apoyó y animó en los instantes más dificultosos de mi existencia cuando quise darme por vencida. A mis familiares, compañeros y tutores que me han confortado con sus amables palabras, a mis ayudantes que me han hecho más llevadero para llegar hasta aquí. A mis profesores que me han alentado para efectuar esta tesis.

*Beatriz.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	i
POSPORTADA .....	ii
PAGINA DE JURADOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
ACRÓNIMOS .....	xiv
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	xvii
CAPÍTULO I .....	1
PLAN DE INVESTIGACION .....	1

1.1	Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2	Identificación y Formulación del problema .....	4
1.2.1	Problema General .....	4
1.2.2	Problemas Específicos .....	4
1.3	Justificación de la Investigación. ....	4
1.4	Objetivos de la Investigación.....	5
1.4.1	Objetivo General.....	5
1.4.2	Objetivos Específicos .....	5
1.5	Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1	Espacial.....	6
1.5.2	Temporal .....	6
1.5.3	Social.....	6
1.5.4	Conceptual .....	7
1.6	Viabilidad de la investigación .....	7
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	7
	CAPÍTULO II.....	8

MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Antecedentes de investigación.....	8
2.1.1 A nivel internacional.....	8
2.1.2 A nivel regional y local .....	13
2.2 Bases teóricas .....	13
2.2.1 Teorías del sueño.....	13
2.2.2 El modelo de Cox, Kuk y Leiter .....	14
2.2.3 El modelo de Winnubst .....	14
2.2.4 Modelo de desequilibrio esfuerzo recompensa Siegrist.....	15
2.2.5 Modelo de mediación Maslach y Leiter .....	16
2.2.6 Sueño y cerebro.....	16
2.2.7 Fenomenología del sueño y estados alterados de conciencia.....	17
2.2.8 Sueño saludable en enfermeras.....	18
2.2.9 Factores de riesgo síndrome Burnout .....	19
2.2.10 Fases del síndrome Burnout .....	19
2.2.11 Condiciones de trabajo en el agotamiento de las enfermeras .....	21

2.2.12 COVID-19 y el agotamiento de las enfermeras .....	22
2.2.14 Consecuencias del desgaste profesional de las enfermeras .....	23
2.3 Marco conceptual.....	23
CAPÍTULO III.....	26
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.1 Hipótesis .....	26
3.1.1 Hipótesis General .....	26
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	26
3.2 Método.....	27
3.3 Tipo de investigación .....	27
3.4 Nivel o alcance de investigación .....	27
3.5 Diseño de investigación .....	27
3.6 Operacionalización de variables.....	28
3.7 Población, muestra y muestreo .....	30
3.8 Técnicas e instrumentos .....	31
3.9 Consideraciones éticas .....	31

3.10	Procesamiento estadístico .....	32
CAPÍTULO IV.....		33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		33
4.1	Resultados .....	33
4.2	Discusión de Resultados.....	38
4.3	Prueba de Hipótesis.....	41
CONCLUSIONES .....		46
RECOMENDACIONES .....		48
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....		49
Recursos.....		49
Cronograma de actividades .....		49
Presupuesto y Financiamiento .....		51
	Presupuesto.....	51
	Financiamiento.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....		52
ANEXOS.....		57

Matriz de consistencia.....	58
Instrumento de recolección de información .....	76
Consentimiento y asentimiento informado.....	80
Base de datos .....	81

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia de calidad de sueño del profesional de enfermería .....	33
Tabla 2. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de sueño del profesional de enfermería .....	34
Tabla 3. Distribución de frecuencia del síndrome de burnout del profesional de enfermería .....	36
Tabla 4. Distribución de frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout del profesional de enfermería.....	37
Tabla 5. Prueba de normalidad .....	41
Tabla 6. Prueba de hipótesis general.....	42
Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 1 .....	43
Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 2.....	44
Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 3.....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de frecuencia de calidad de sueño del profesional de enfermería .....	34
Figura 2. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de sueño del profesional de enfermería .....	35
Figura 3. Distribución de frecuencia del síndrome de burnout del profesional de enfermería .....	36
Figura 4. Distribución de frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout del profesional de enfermería.....	37

## ACRÓNIMOS

SB : Síndrome Burnout

PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index

MBI-HSS : Maslach Burnout Inventory Human Services

## RESUMEN

El propósito de esta indagación fue constituir la correspondencia de la calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022. El tipo de estudio fue básico de nivel correlacional y diseño no experimental - transversal en el que la cantidad de investigación se conformó por 199 enfermeras del cual al realizar el muestreo probabilístico se obtuvo un valor de 132 enfermeras. Para la recopilación de información se empleó 2 cuestionarios validados. Los resultados del estudio indican que 48.5% de los trabajadores de enfermería tienen baja calidad de sueño, 31.8% opinan que tienen buena calidad de sueño y el 16.7% mostraron mantener bastante bueno su calidad de sueño. En cuanto al burnout el 62.9% presentan burnout en una categoría media, el 35.6% en un porcentaje inferior y solo un 1.5% con una incidencia alta. Conclusiones: De la observación de las derivaciones se logró demostrar que la calidad de sueño se articula con el síndrome de burnout donde el  $p\text{-valor}=0.016$  y  $r=0.209$  lo que indica una correspondencia optimista inferior.

**Palabras clave.** Calidad de sueño, síndrome de burnout, Pittsburgh, Maslach.

## ABSTRACT

The purpose of this investigation was to establish the correspondence of the quality of sleep and burnout syndrome in nursing at the Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay from June 2021 to June 2022. The type of study was basic with a correlational level and a non-functional design. experimental - cross-sectional in which the amount of research was made up of 199 nurses, of which, when performing the probabilistic sampling, a value of 132 nurses was obtained. For the collection of information, 2 validated questionnaires were used. The results of the study indicate that 48.5% of the nursing workers have low quality of sleep, 31.8% think that they have good quality of sleep and 16.7% showed that they maintain their quality of sleep quite well. Regarding burnout, 62.9% present burnout in a medium category, 35.6% in a lower percentage and only 1.5% with a high incidence. Conclusions: From the observation of the derivations, it was possible to demonstrate that the quality of sleep is articulated with the burnout syndrome where the  $p\text{-value}=0.016$  and  $r=0.209$ , which indicates a lower optimistic correspondence.

Keywords. Sleep quality, burnout syndrome, Pittsburgh, Maslach.

## INTRODUCCIÓN

El agotamiento de las enfermeras, una preocupación importante en el cuidado de la salud, es un síndrome de estrés relacionado con el trabajo lo cual se identifica a través del agotamiento emocional, la despersonalización y pérdida de desempeño personal. El fenómeno del agotamiento de las enfermeras ya se consideraba una epidemia sanitaria antes de la pandemia por la COVID-19 y la pandemia empeoró aún más la situación. Diferentes estudios a través de las encuestas indicaron que las enfermeras tenían sentimientos intensificados de estar abrumadas, agotadas, ansiosas, tristes, irritables, solas, deprimidas, enojadas, entumecidas, culpables y sintiéndose como un fracaso siendo similares a los síntomas de Burnout. Las tensiones de la vida profesional y social, así como los riesgos laborales asociados con la exposición al virus, los llevan a un aumento de la fatiga física y mental, así como al agotamiento. La fatiga se describe médicamente como una condición que se identifica por una aptitud reducida para trabajar, igualmente un rendimiento reducido que sigue a un período de actividad mental o física. La fatiga relacionada con el trabajo del personal de enfermería se ha reconocido como una amenaza para su salud, pero también se asocia negativamente con la atención de los enfermos y la habilidad del cuidado recibido. Es un estado complejo y multidimensional con componentes emocionales, fisiológicos, cognitivos, mentales y sensoriales que surgen como consecuencia de un requerimiento excesivo de trabajo y una recuperación energética insuficiente. Por tales consideraciones, fue las razones fundamentales de abordar el estudio relacional.

## **CAPÍTULO I**

### **PLAN DE INVESTIGACION**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Nuevamente, la somnolencia es una condición humana esencial. Se define como un cuerpo complejo de conocimiento funcional que refleja las interrelaciones de Varios sistemas neuroquímicos en el sistema nervioso central con cambios en los sistemas nervioso periférico, endocrino, cardiovascular, respiratorio y muscular <sup>(1)</sup>. El burnout es muy común en el ámbito laboral, fundamentalmente en el contorno de la salubridad, y es persistente porque responde a situaciones de vulnerabilidad crónica en los dominios emocional y personal del ámbito laboral <sup>(2)</sup>

Explicación del problema a nivel mundial. En Canadá, la prevalencia de agotamiento severa en la primavera de 2021 es del 30-40%. En la primavera de 2021, la prevalencia entre galenos, asistentes y otros personales de la salud llega al 60 %. Los trabajadores de la salud en unidades de cuidados intensivos, unidades de COVID-19 u hospitales y departamentos de emergencia enfrentan un mayor riesgo

de agotamiento que distintos personales de la salud en el hospital. Las nuevas enfermeras y los trabajadores de la salud o los aprendices tienen un alto probabilidad de agotamiento. <sup>(3)</sup> Evidencia adicional de la India en 2020 muestra que la prevalencia de la fragilidad particular fue del 44,6 % (903) y el agotamiento afín con el trabajo coincidió con solo el 26,9 % (544), mientras que la mayoría de los encuestados (1069, 52,8 %) eran pop. indica fatiga. Los encuestados más jóvenes (de 21 a 30 años) experimentaron un aumento en los cambios personales y profesionales. La prevalencia de burnout personal y profesional aumentó significativamente entre las mujeres ( $p < 0,01$ ). Asimismo, el médico estuvo 1.64 veces y el personal de apoyo tuvo 5 chances de agotarse por la pandemia. <sup>(4)</sup>

Enfermera internacional 2020 seleccionó a 540 enfermeras (66,3% mujeres) que trabajan en 6 hospitales como muestra de investigación. Los productos expusieron que la calidad del sueño de las enfermeras no era buena. Es decir, el 77,4% de la población de enfermería de la muestra padecía problemas de calidad del sueño, y las enfermeras del turno de noche tenían más problemas de sueño que las demás enfermeras. <sup>(5)</sup> Omán, 2021, de 987 enfermeras participantes, el 58,8 % ( $n = 580$ ) notificó una reducción de la calidad del sueño. Al examinar los componentes del PSQI, la duración media del sueño fue de 7,04 (SD = 1,59) horas por noche. noche, y la latencia media del sueño fue de 38,18 minutos (DE = 31,81). Dormir mal ( $p < 0,05$ ) se relacionó significativamente con la edad, el estado civil, los años de experiencia, las comorbilidades y si se sospechaba o confirmaba que un familiar o pariente tenía COVID-19. La regresión logística mostró que la mala calidad del sueño se relacionó significativamente con el estrés, la ansiedad y las sintomatologías depresivas. El

trastorno del sueño son una gran preocupación para las enfermeras que trabajan en Omán durante la pandemia de COVID-19. Una revisión sistemática de 2021 muestra que aproximadamente una parte de los trabajadores de la salud (43 %) tienen problemas para dormir durante la pandemia. Los proveedores de hospitales pueden querer desarrollar programas apropiados para ayudar a las personas a superar los problemas del sueño.<sup>(6)</sup>

Evidencia de problemas a nivel nacional. Instituto Nacional de Salud Lima 2020, cuanto mayor sea el desempeño de las asistentes de la unidad de cuidados intensivos ante el estrés y las exigencias laborales, mayor es la probabilidad de que padezcan síndrome de burnout.<sup>(7)</sup> Arequipa 2021, Riesgo de síndrome de burnout enfermero de la unidad de urgencias del Hospital Goyeneche: bajo por agotamiento emocional y deterioro de la personalidad, alto 66,7% excluyendo logros personales.<sup>(8)</sup>

No hay evidencia de investigación a nivel regional y/o local. Sin embargo, los especialistas de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay-Apurímac le dieron mucha importancia a la pregunta de investigación, ya que los hospitales antes mencionados son la institución de salud de referencia para las cuatro provincias de Apurímac, pues hay un total de siete de atención social. Facilidades disponibles. Los corredores pertenecen a la provincia de la región Apurímac. El sistema de salud del Perú se ha diversificado a lo largo de los años y hasta el día de hoy por falta de recursos humanos en el departamento la pandemia del Covid-19 en Apurímac y Perú ha colapsado la capacidad de soluciones en salud, históricamente uno de los problemas de salud en el Perú. no hace falta que se resuelva en beneficio de las autoridades y del pueblo del Perú que lo necesita desde

siempre. En Apurímac, en esta realidad sanitaria, los trabajadores de la salud de enfermería continúan luchando, combatiendo el virus, enfrentando una serie de dificultades y sujetos al síndrome de burnout.

## **1.2 Identificación y Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022?
- b. ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y la despersonalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022?
- c. ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022?

## **1.3 Justificación de la Investigación.**

La calidad del sueño y el síndrome de burnout a menudo se pasan por alto en las situaciones en que nos encontramos hoy y el posicionamiento está diseñado para que

los cuidadores lo adopten, y recientemente aprendimos si hay ciertas señales que pueden interferir con su visión y energía intelectual que hacer. El propósito de este artículo es realizar una investigación exhaustiva y preciso de la situación exacta de la calidad del sueño y su relación con el síndrome de burnout del cuidador, que permita implementar planes estratégicos de desarrollo o concienciación de los cuidadores con el propósito de optimizar la calidad del sueño entre los cuidadores. Actualmente la investigación en el medio local encuentra vacíos en las variables objeto de investigación, por lo que este estudio brinda un contribución conceptual, nuevamente dado que existe muy poca investigación sobre el tema, este trabajo en curso brinda la oportunidad de ver las variables desde este lugar de vista y tal factor explicativo de otros conocimientos en el mismo argumento.

## **1.4 Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- a. Identificar la relación entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

- b. Identificar la relación entre calidad de sueño y la despersonalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022
- c. Identificar la relación entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Espacial**

La investigación se realizó en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega situado en la Ciudad de Abancay, distrito y provincia Abancay y Región Apurímac.

### **1.5.2 Temporal**

Según el cronograma de operaciones el período de tiempo abarcó entre los meses de junio 2021 a junio del 2022.

### **1.5.3 Social**

La población y muestra fueron los profesionales de enfermería, cuya función laboral circunscribe al área asistencial y tener vínculo laboral durante la emergencia sanitaria, desde el junio 2020 y hasta junio 2022.

#### **1.5.4 Conceptual**

Las variables de investigación calidad de sueño y Síndrome Burnout, variables aleatorias y una variable interviniente factores sociodemográficos.

#### **1.6 Viabilidad de la investigación**

El financiamiento fue asumido por los investigadores. El estudio de campo se procedió conforme a un plan de trabajo. Sin mayores inconvenientes durante el tiempo de aplicación de los instrumentos de medición.

#### **1.7 Limitaciones de la Investigación**

En la situación presente, al hacer diferentes tipos de aspectos del estudio, podemos ver algunas limitaciones. Tanto es así que en este estudio la mayor limitación que se nos presentó fue la dificultad de acceso al personal de enfermería que trabaja dentro del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, razón para que el personal se encontraba en diferentes turnos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de investigación**

##### **2.1.1 A nivel internacional**

**Amaral, K et al.** <sup>(9)</sup> en su publicación titulado “Burnout, somnolencia diurna y calidad del sueño en alumnos de enfermería de nivel técnico”. La finalidad fue valorar la unión del síndrome de burnout con la somnolencia diurna y la calidad del sueño en alumnos técnicos de enfermería. Métodos: investigación transversal, analítica y cuantitativa de 213 alumnos de cuatro especialidades prácticas de enfermería en la localidad del territorio de Paraná, Brasil. La recopilación de antecedentes se ejecutó aplicando una herramienta que comprende indagación de rasgos, la Encuesta de Burnout de Maslach - Encuesta de estudiantes, la Escala de somnolencia de Epworth y el Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Los antecedentes los examinaron por medio de estadística descriptivo y disminución logística. **CONSECUENCIAS:** La prevalencia de síndrome de burnout, somnolencia diurna excesiva y mala calidad del

sueño fue del 7%, 37% y 58,7%, individualmente. La mala calidad del sueño, principalmente la alteración del sueño, se asoció plenamente con las dimensiones del síndrome (pandlt; 0,05). Conclusiones: Un alto porcentaje de la dimensión síndrome de burnout se asoció con somnolencia diurna excesiva y mala calidad del sueño. Las instituciones educativas deben comprender la salud del sueño y el apoyo psicosocial en sus programas para mejorar el bienestar de los estudiantes.

**Angulo, L. y Cho, A.** <sup>(10)</sup> en su estudio titulado “Correlación entre síndrome de burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en egresados de la PUCE de los diferentes servicios en un Hospital de Quito”. Propósito: Instaurar la correspondencia de la SBO, calidad y número de lapsos de sueño en PG de la PUCE de varias unidades de hospitales de Quito. Métodos: investigación transversal de análisis de observación con 322 alumnos de posgrado de primer a cuarto año de 14 carreras impartidos de la carrera de medicina de la PUCE. La mayoría de las mediciones de SBO se ejecutaron en mediación con la catalogación de Burnout de Maslach y las mediciones de calidad del sueño con el Índice de Pittsburgh. Se manejaron estadísticos de pre disposición básico y Chi2 así contrastar las variables para comprobar si había trascendencia estadística (pandlt; 0,05) el margen de confianza del 95%. CONCLUSIONES: Esta investigación mostró que la prevalencia de SBO severa fue 30,7% (n = 99), SBO moderada fue 38,5% (n = 12) y SBO leve fue 30,7% (n = 99). De los 322 PG, el 96% (n = 95) de los que tenían deficiente calidad de sueño (medida por PSQI) poseían cierta categoría de SBO (p< 0,05). Conclusión: El porcentaje de SBO en PG en la evidencia desarrollada es alto, por consiguiente, este es una cuestión importante que resulta tener en cuenta durante el adiestramiento

médico, además la calidad del cansancio se vincula con la existencia de burnout, lo cual es esencial con un óptimo y desempeño efectivo en actividades que requieren una considerable concentración y rigor.

A nivel nacional

**Campos, E.** <sup>(11)</sup> en su estudio titulado “*Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020*”. Esta investigación estableció la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de burnout en médicos internos del Hospital Belén de Trujillo, 2020. Métodos: Se ajusta a un estudio descriptivo y correlacional en el que se empleó el cuestionario The Maslach Burnout Inventory y el Pittsburgh Sleep Quality Index a 73 poblaciones médicas interno. Resultados: 30 internos cumpliendo según las exigencias de selección, de lo señalado el 73,3% presentaba calidad de sueño inadecuada, así mismo el 3,3% requirió asistencia médica y el 30% requirió tratamiento y cuidado médico. El 53,3% tiene un grado de burnout moderado, en particular el 0,3% tiene un nivel de burnout mental, el 0% tiene un grado de personalización mínimo, solo el 53,3% tiene un grado de desarrollo individual bueno, de los datos recabados, un grado de significancia es de 0,70 de las variables, lo que sugiere que es inexistente la relación significativa de la calidad del sueño y el síndrome de Burnout. RESULTADOS: No hay relaciones significativas de la calidad del sueño y el síndrome de burnout, se ha informado que la mayor parte sobre los estudiantes del internado de medicina tienen una calidad de sueño inadecuada y un grado de burnout con la mayor prevalencia es el grado promedio.

**Moncca, A.** <sup>(12)</sup> en su estudio titulado “Relación del grado de cansancio, calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020. Arequipa”. Objetivo: establecer la relevancia entre el cansancio y la calidad del sueño con el síndrome de burnout en médicos residentes ingresantes y egresados del centro de internamiento del Hospital Goyeneche 2019-2020. Métodos: Evaluación de un cuestionario de 70 pasantes graduados en 2019 y 63 pasantes entrantes en 2020 que fueron entrevistados utilizando un formulario de recopilación de datos del índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, medición de cansancio de la Escala Epworth y el test de Inventario de Burnout de Maslach. Los grupos fueron comparados a través de la prueba de chi-cuadrado, las variables se combinaron por medio de la prueba de razón de probabilidades y las correlaciones entre ambas variables y entre los componentes involucrados se midió la correlación de Pearson. mala calidad del sueño 1, 3 egresados padecían agotamiento mental, alta personalización en 5,71 egresados, bajo crecimiento personal entre egresados 30% mientras que en nuevas admisiones esta tasa llega a uno (66,67%). Una correlación fue observada de la mala calidad del sueño y más: agotamiento emocional ( $p = 0,20$ ), más deterioro personal ( $p = 0,202$ ). Resultado: Se halló mala calidad del sueño y excesivo cansancio diurno entre los médicos internos, con baja presencia de Burnout, sobre todo mala calidad del sueño.

**Licham, J.** <sup>(13)</sup> en su estudio titulado “Síndrome del Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo”. El objetivo del presente trabajo ha sido analizar la relación entre el síndrome de burnout y la calidad del sueño en trabajadores de la salud en clínicas privadas de la ciudad de Trujillo,

Perú. Fueron evaluados 136 personal especializados (médicos, enfermeros, técnicos médicos, técnicos de enfermería, biólogos, obstetras, odontólogos, psicólogos, odontólogos, etc.), de ambos géneros con años comprendidas entre 23 y 61 años. Se utilizaron los siguiente formulario "Maslach Burnout Inventory - Human Supply Service" y "Pittsburgh Sleep Quality Index"; De acuerdo a la conclusión conseguida, se halló una relación considerable ( $p < 0,01$ ) de las variables síndrome de burnout y calidad del sueño; validando además la hipótesis general, que también puede corroborar hipótesis específicas, de que existen relaciones moderadas e irrelevantes de cada dimensión del burnout y la variable global calidad de la escala del sueño y sus dimensiones (alteraciones del sueño y vigilia y calidad del sueño per se) .

**Valdera, L.** <sup>(14)</sup> en su estudio titulado “Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana”. El objetivo de este estudio fue determinar el vínculo entre dimensiones del síndrome de burnout y la calidad del sueño en egresados y técnicos de enfermería de un centro de salud de la ciudad de Lima capital. Indagación de grado fundamental y descriptivo-correlacional en diseño. Se emplearon el formulario de Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Calidad del Sueño de Pistburgh. Estas herramientas han sido validadas previamente, obteniendo puntuaciones de 0,791 y 0,82, cada uno, como componente del proceso de dotación de personal de del centro de salud fueron aplicados las herramientas a 118 licenciados y técnicos de enfermería de un centro médico de la capital, Lima. En los resultados se observó una relación moderada (0,527) entre el aspecto de desgaste

emocional y la calidad del sueño, una relación débil (0,327) entre el aspecto de personalización y la calidad del sueño, y una relación débil (0,327-0,377) entre el logro personal y la calidad del sueño.

### **2.1.2 A nivel regional y local**

No se encontraron estudios a nivel local.

## **2.2 Bases teóricas**

### 2.2.1 Teorías del sueño

- a. La teoría de la inactividad. Se fundamentó en la percepción de presión evolutiva en el que las criaturas inactivas durante la noche tenían menos probabilidades de morir por la depredación de una lesión en la oscuridad, lo que crea un beneficio evolutivo y reproductivo al estar inactivas durante la noche.<sup>15</sup>
- b. La teoría de la conservación de energía. Pretende que la función principal del sueño es reducir la demanda de energía de una persona durante parte del día y la noche cuando es menos eficiente buscar comida. Esta teoría está respaldada por el hecho de que el cuerpo ha disminuido el metabolismo hasta en un 10% durante el sueño.<sup>15</sup>
- c. La teoría restaurativa. Establece que el sueño permite que el cuerpo repare y reponga los componentes celulares necesarios para las funciones biológicas que se agotan durante el día despierto. Esto está respaldado por los hallazgos de que muchas funciones del cuerpo, como la reparación de los músculos, el crecimiento de los tejidos, la síntesis de proteínas y la liberación de muchas de

las hormonas importantes para el crecimiento, ocurren principalmente durante el sueño.<sup>15</sup>

- d. Teoría de la plasticidad cerebral. Es que el sueño es necesario para la reorganización neuronal y el crecimiento de la estructura y función del cerebro. Está claro que el dormir interviene en un papel fundamental en el desarrollo del cerebro en bebés y niños y explica por qué los bebés deben dormir más de 14 horas por día.<sup>15</sup>

#### 2.2.2 El modelo de Cox, Kuk y Leiter

Considera el burnout como un episodio específico dentro de la tensión ocupacional, que ocurre particularmente en los profesionales del sector de servicios humanos y en situaciones en las que las habilidades de afrontamiento no son positivas. Para estos autores, el desgaste emocional está relacionado con "sentirse agotado". La despersonalización es vista a manera de una habilidad de afrontamiento ante el agotamiento emocional, mientras que las sensaciones de bajo rendimiento personal están conectados a la evaluación cognitiva del sujeto en relación con su conocimiento del estrés.<sup>16</sup>

#### 2.2.3 El modelo de Winnubst

Se basa en la idea de que el burnout es un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental corresponde al estrés emotivo crónico resultante del estrés ocupacional que ocurre en todos los personales de la salud. Este tipo se enfoca en la relación entre agrupación organizacional, formación y estado organizacional y soporte general. El síndrome de Burnout se debe al continuo enfrentamiento con los demás, provocando disfunciones en la relación y

problemas interpersonales. Winnubst (1993) elaboró su guía en cuatro suposiciones : 1) todas las estructuras organizativas disponen de un sistema de apoyo social más adaptado al tipo de estructura; 2) La interdependencia de los sistemas de apoyo social con el entorno de trabajo permite mantenerlos y mejorarlos optimizando el clima; 3) la estructura orgánica, la cultura y la ayuda social se rigen por igual por criterios éticos derivados de los valores sociales y culturales de la organización; 4) estos criterios éticos hacen posible predecir el grado en que las organizaciones causaran estrés y síndrome de burnout en sus miembros.<sup>16</sup>

#### 2.2.4 Modelo de desequilibrio esfuerzo recompensa Siegrist

El desequilibrio esfuerzo-recompensa es un modelo teórico para reconocer un ambiente profesional psicosocial estresante y exponer sus consecuencias adversas de los peligros hacia la salud concernientes con el estrés. Insta que la correlación malograda entre las grandes energías realizados en el empleo y los bajos beneficios recibidos, a su vez, provoca intensas conmociones negativas y renuencias de estrés con resultados desfavorables desarrollado en la salud. Las recompensas incluyen salario, perspectivas de promoción, seguridad laboral y estima, reconocimiento. El capítulo explica la base psicológica social y sociológica del modelo, sus raíces en la teoría del estrés humano y su medición. Basado en un extenso cuerpo de investigación internacional, se resumen los principales hallazgos, que documentan riesgos elevados de depresión, cardiopatía isquémica y otros resultados de salud entre las personas expuestas a este factor estresante crónico en el trabajo.<sup>17</sup>

### 2.2.5 Modelo de mediación Maslach y Leiter

Considera al Burnout como una relación no productiva con el trabajo. Dejan en claro que esto no es una cuestión de cambio médico, es un incremento de cambio en uno de los tres aspectos de continuidad: fuerza, compromiso y eficiencia. Por una parte, está la dedicación con el trabajo, una forma de ser energizado y realmente comprometido con el trabajo y las personas. Se trata de una relación positiva y productiva en beneficio del individuo y de la organización. En el lado opuesto de la escala está el agotamiento, se trata de un estado de ser improductivo, agotado y alienado del trabajo y las personas. Se trata de una relación negativa y no es beneficiosa para el trabajo, tanto para el ser humano como para la empresa. El agotamiento es un apuro común y grave que ocurre en todos los niveles de las organizaciones. Independientemente de la ocupación, todos sienten dificultades de esfuerzo, compromiso y eficiencia. La producción que alcanza un individuo no es una condición o rasgo personal autónomo, sino que procede de las correspondencias mutuas y favorables que se instituyen entre los individuos de su compromiso en las empresas para las que laboran. Y una interrupción de esta relación es Burnout.<sup>18</sup>

### 2.2.6 Sueño y cerebro

Los sueños son un experimento muy notable en psicología y neurociencia, realizado todas las noches en cada persona que duerme. Demuestran que nuestro cerebro, desconectado del entorno, puede generar por sí mismo todo un mundo de experiencias conscientes. El análisis de contenido y los estudios del desarrollo han mejorado nuestra comprensión de la fenomenología de los

sueños. Paralelamente, los estudios de lesiones cerebrales, las imágenes funcionales y la neurofisiología han avanzado nuestro conocimiento de la base neural de los sueños. Ahora es posible comenzar a integrar estas dos líneas de investigación para abordar algunas preguntas fundamentales que los sueños plantean para la neurociencia cognitiva: cómo las experiencias conscientes en el sueño se relacionan con la actividad cerebral subyacente; por qué el soñador está en gran parte desconectado del medio ambiente; y si soñar está más estrechamente relacionado con las imágenes mentales o con la percepción.<sup>19</sup>

### 2.2.7 Fenomenología del sueño y estados alterados de conciencia

La ciencia de los sueños constituye un tema relevante en la investigación neurocientífica de hoy en día y proporciona importantes conocimientos sobre el estudio de la conciencia humana. Vincular etapas del sueño específicas, universales y que ocurren regularmente con los sueños fomenta la investigación directa y sistemática de un tema que ha fascinado a la humanidad durante siglos. En esta revisión, exploramos hasta qué punto las personas sueñan durante los períodos de sueño con movimientos oculares rápidos y movimientos oculares no rápidos, e introducimos investigaciones sobre los sueños lúcidos. Luego discutimos cómo los sueños durante las diferentes etapas del sueño varían en términos de características fenomenológicas, y hasta qué punto los individuos son conscientes a lo largo del ciclo del sueño. Finalmente, proporcionamos una sinopsis de la literatura previa sobre la actividad cerebral durante el sueño.<sup>20</sup>

### 2.2.8 Sueño saludable en enfermeras

American Nurses Association (ANA) reconoce los desafíos que enfrentan las enfermeras para reducir los riesgos de fatiga y somnolencia de las enfermeras asociados con el trabajo por turnos y las largas horas de trabajo. En 2015, se desarrolló la declaración de posición de abordar la fatiga de las enfermeras para originar la seguridad y la salud: compromisos unidos de las enfermeras registradas y los empleadores para reducir los riesgos con recomendaciones tanto para la enfermera como para el empleador para garantizar que tanto las enfermeras como los pacientes puedan estar seguros. Una de las recomendaciones principales fue que las enfermeras deben dormir lo suficiente y los empleadores deben tomar medidas para las enfermeras que estén demasiado cansadas para conducir a casa de manera segura.<sup>21</sup>

Los beneficios de un sueño saludable, según ANA, incluyen: "mayor estado de alerta, mejor estado de ánimo, mayor energía, mejor concentración, más resistencia, mayor motivación, mejor juicio y mejor aprendizaje". Por el contrario, aquellos que están privados de sueño son susceptibles a "obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y trastornos del estado de ánimo", según los Institutos Nacionales de Salud (NIH, nd).<sup>21</sup>

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, junto con la Fundación Nacional del Sueño, recomiendan promover una tradición al tiempo de descansar conocida como higiene del sueño. Las recomendaciones incluyen: acostarse a la misma hora todas las noches y despertarse a la misma hora todas las mañanas. Asegúrese de que su dormitorio sea un ambiente tranquilo, oscuro y relajante, ni demasiado caliente ni demasiado frío. Asegúrate

de que tu cama sea cómoda y solo se use con la finalidad de pernoctar y no para otras ocupaciones, como leer, mirar pantalla chica o escuchar música. Retire todos los televisores, computadoras y otros "dispositivos" del dormitorio. Evite las comidas copiosas antes de acostarse. (CDC, 2015).<sup>21</sup>

#### 2.2.9 Factores de riesgo síndrome Burnout

El síndrome de Burnout inicia a estar reconocido como un padecimiento laboral común de las enfermeras en España. Los individuos con la manifestación presentan una serie de compromiso de su vitalidad. Se requiere más referencia de la incidencia y los causantes de exposición al agotamiento con la finalidad de prever el síndrome y establecer las injerencias clínicas más adecuadas en el momento que se presenta el desequilibrio. Las tasas de agotamiento entre los profesionales de la salud son altas. El género, la edad, la condición civil, el rango de concentración, el quehacer por turnos y el sector de funciones de salud fueron predictivos siquiera de una de las dimensiones del síndrome. El neuroticismo, la cordialidad, la extroversión y la escrupulosidad fueron detalles de que predijeron cuando menos dos de las dimensiones del síndrome de agotamiento de las enfermeras. Por consiguiente, las causas de personalidad necesitan ser considerados en alguna suposición del perfil de riesgo por desarrollar el síndrome de burnout en enfermería.<sup>22</sup>

#### 2.2.10 Fases del síndrome Burnout

1. El momento de idealismo y emoción. El tipo siente un elevado grado de vitalidad hacia el trabajo, suposiciones escaso equilibrio al respecto y, sin

embargo, conoce lo cual consigue ganar. El individuo está demasiado involucrado y tiene demasiado labor preconcebido. Al principio de su trayecto, hay bastante estímulo propio. Sobreestimar la competencia profesional conduce a no reconocer las limitaciones internas y externas, lo que puede afectar sus funciones laborales. El quebrantamiento de las aspiraciones induce, de esta etapa a una impresión sobre frustración que empuja a los trabajadores a la sub se cuenta etapa.<sup>23</sup>

2. Fase de estancamiento. Vale decir un descenso de los deberes desarrolladas en el momento en el que el individuo constata la irrealidad de sus perspectivas, lo que lleva a una carencia de ideales y emoción. El individuo inicia a darse cuenta de que su existencia requiere algunos cambios, que necesariamente implican en el campo profesional.<sup>23</sup>

3. Etapa de indiferencia. Esta es la etapa principal del Síndrome de Burnout. La decepción de los intereses lleva al individuo a paralizarse en sus funciones, estimulando apatía y carencia de atención, los obstáculos sentimentales, de comportamiento y físicos comienzan a surgir. Una de las reacciones usuales durante esta etapa es tratar de retirarse debido a una circunstancia desagradable. Falta de conexión con relación a los compañeros, ausencia de la tarea y en muchos casos abandonan en los sucesos más excesivos la carrera.<sup>23</sup>

4. Fase de separación. Con frecuencia, la persona se siente frustrada en el empleo, lo cual induce a una percepción de carencia total, que logra mostrarse con un alejamiento sentimental y ausencia de capacidad profesional. Hay una

modificación de dedicación al trabajo en comparación con las primeras etapas. En lugar de emoción e idealismo profesional, la persona frecuentemente evita metas y sobre todo, trata de no arriesgar la seguridad laboral, porque siente que, a pesar de ser incompetente, todavía tiene la compensación (como el salario) para compensar la pérdida de satisfacción.<sup>23</sup>

#### 2.2.11 Condiciones de trabajo en el agotamiento de las enfermeras

El riesgo de agotamiento ocupacional puede exacerbarse en ocupaciones que tienen lugar en entornos de trabajo peligrosos. Este estudio reveló que los tres peligros en el lugar de trabajo examinado, peligros corporales, amenazas de violencia y peligros ambientales físicos, contribuyeron significativamente a la aparición de agotamiento emocional y despersonalización en esta cohorte de enfermeras en Macao. Por tanto, las conclusiones proporcionan un impulso para reconocer el impacto y reducir los niveles de peligros en el lugar de trabajo con el fin de prevenir el agotamiento y el desgaste entre las enfermeras. Una mejor gestión de los peligros en el lugar de trabajo es, por lo tanto, importante no solo para las mejoras inherentes en la vitalidad física, igualmente en la fortaleza psicosocial de las enfermeras convenientemente a la minimización del agotamiento emocional y la despersonalización. Es importante destacar que los resultados pueden ayudar a las enfermeras y los administradores de enfermería a identificar las fuentes de los peligros en el lugar de trabajo y a desarrollar intervenciones. Las enfermeras podrían intentar modificar la posición y las maniobras de su cuerpo, ajustar la temperatura ambiente y reducir los niveles de ruido a niveles apropiados, mientras que los administradores de enfermería podrían proporcionar capacitación y educación en seguridad en el lugar de

trabajo, equipos e instalaciones de trabajo de apoyo y procedimientos adecuados hacia plantear la misión y la previsión de la violencia. La sensibilización y el seguimiento continuo de las condiciones de trabajo peligrosas deberían, por tanto, desempeñar una labor primordial en la defensa de la salud ocupacional de las enfermeras y como estrategia de retención en la profesión de enfermería.<sup>24</sup>

#### 2.2.12 COVID-19 y el agotamiento de las enfermeras

Las enfermeras experimentan altos niveles de agotamiento durante la pandemia de COVID-19, mientras que algunos elementos sociodemográficos, sociales y ocupacionales perjudican este agotamiento. Los hallazgos de esta investigación indican que el agotamiento de las enfermeras ha aumentado en los hospitales de Shiraz durante la pandemia de COVID-19. <sup>25</sup> parece que el estrés y las presiones laborales están fuertemente correlacionados con este aumento; por lo tanto, los tomadores de las decisiones políticas deben adoptar medidas para aliviar estos síntomas y mejorar los estándares de tratamiento.<sup>26</sup> Se ha informado que los personales de la salud que tratan a enfermos con COVID-19 sufren un estrés extremo, que puede provocar agotamiento y una capacidad reducida para continuar trabajando. Los médicos y enfermeras corren un riesgo directo al realizar la medicación y vigilancia de los pacientes con COVID-19 y, por lo tanto, experimentan un estrés intenso.<sup>27</sup>

#### 2.2.13 Corrección psicológica del síndrome Burnout en enfermeras

Esquema de ejercicios de psico corrección diseñados para trabajar con el personal hospitalario, es decir, enfermeras que presentan signos de síndrome de

desgaste emocional. Se divulgaron los principios, contenidos, herramientas y métodos metódicos de entrenamiento sobre el desgaste emocional para la formación de recursos adaptativos de afrontamiento personal-ambiental, que facilitarían la implementación de medidas psico-correctivas para superar las manifestaciones del desgaste emocional en este entorno profesional. Se enfatiza la necesidad de asistencia psicológica oportuna para la salud mental y un sentido de satisfacción general con la vida.<sup>28</sup>

#### 2.2.14 Consecuencias del desgaste profesional de las enfermeras

El agotamiento es común entre enfermeras y parteras. Examinamos si un episodio de agotamiento al inicio de la carrera tiene consecuencias a largo plazo en; a) funciones cognitivas, b) síntomas de depresión y c) insomnio para enfermeras una década después de su graduación. Los procesos perjudiciales causados por el estrés abrumador o crónico comienzan temprano en la carrera de las enfermeras y, por lo tanto, los esfuerzos preventivos deben introducirse preferiblemente desde el principio (por ejemplo, como parte de los programas de educación e incorporación de enfermería).<sup>29</sup>

### 2.3 Marco conceptual

- a. Agotamiento emocional. La debilitación emotiva es la dimensión base del constructo burnout y se relaciona con la sensación de estar agotado, sin energía y sin poder completar las tareas propias.<sup>30</sup>
- b. Alteraciones del sueño. Una interrupción en el sueño que causa excitación o despertar.<sup>31</sup>

- c. Correlación. La tendencia de dos valores o variables a cambiar juntos, ya sea de la misma manera o de manera opuesta.<sup>32</sup>
- d. Despersonalización. Coexiste una cualidad alejada o impasible hacia el trabajo. La despersonalización se muestra a modo de conductas perjudiciales, duros y insolentes; o interactuar con colegas o pacientes de forma impreciso.<sup>33</sup>
- e. Disfunción diurna. Efectos negativos de los problemas para dormir que ocurren durante las horas de vigilia. Las deficiencias diurnas pueden incluir deficiencias cognitivas, problemas físicos y trastornos emocionales o del estado de ánimo.<sup>31</sup>
- f. Duración del sueño. La cantidad de tiempo que una persona duerme. La duración del sueño se puede medir solo durante un período de sueño o en el transcurso de un día de 24 horas.<sup>31</sup>
- g. Eficiencia del sueño. La proporción de tiempo durante un episodio de sueño que realmente se dedica a dormir. Se calcula dividiendo el tiempo total destinado a descansar por el periodo total acostado en el catre.<sup>31</sup>
- h. Enfermería. La enfermería es la profesión de cuidar a las personas enfermas.  
34
- i. Entre. Denota la situación o estado en medio de dos o más cosas.<sup>35</sup>
- j. Latencia de sueño. Latencia del sueño, también conocida como retraso del sueño o SOL, es la cantidad de tiempo que tarda en quedarse dormido cuando se acuesta. Idealmente, debería tomar entre 10 minutos y 20 minutos (Jung et al. 2013) .<sup>36</sup>

- k. Pérdida de realización personal. Sentimientos de incompetencia y frustración personal y profesional.<sup>37</sup>
- l. Síndrome. Un grupo de síntomas que ocurren juntos consistentemente, o una condición caracterizada por un conjunto de síntomas asociados.<sup>38</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

- a. Existe relación significativa entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022
- b. Existe relación significativa entre calidad de sueño y la despersonalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

- c. Existe relación significativa entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

### **3.2 Método**

El enfoque es deductivo, permite la sistematización previa a un supuesto concreto y apoya a mejorar la interpretación a lo que actualmente se está investigando. En este respecto los argumentos de investigación futuras son equivalentes que logran entenderse, interpretarse y advertirse sin que suceda. <sup>(39)</sup>.

### **3.3 Tipo de investigación**

Por propósito, es investigación básica. Su principal objetivo es la adquisición de conocimientos sin tener en cuenta su aplicabilidad, por lo que se pueden establecer otros tipos de investigación. <sup>(40)</sup>.

### **3.4 Nivel o alcance de investigación**

El alcance es correlacional, el propósito de estos estudios es comprender cómo se comporta cada variable en correspondencia con las demás variables correlacionadas. <sup>(40)</sup>

### **3.5 Diseño de investigación**

El diseño no es experimental, en este proyecto no existe la tentación o situación de experimentar con la variable en estudio, se estudia el tema tratado en su contexto original sin remplazar las contextos y variables estudiado sin ser manipulado. <sup>(40)</sup>

### 3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p><b>Calidad de sueño.</b> Se define comúnmente en términos de tiempo total de sueño, latencia del inicio del sueño, eficiencia del sueño, grado de fragmentación o, a veces, eventos que alteran el sueño.</p>	<p><b>Dimensión 1:</b> Calidad subjetiva del sueño Es la <b>relación entre</b> el número de horas que un sujeto cree que duerme. Latencia <b>del</b> sueño: <b>Esta es la cantidad</b> de tiempo en <b>minutos que transcurre entre la hora</b> de acostarse y el <b>inicio</b> del sueño. Disfunción diurna: <b>niveles insuficientes</b> para realizar <b>varias</b> tareas durante el día.<sup>41</sup></p>	La percepción de una persona sobre la calidad de su sueño.	Ítems 6	Ordinal
	<p><b>Dimensión 2:</b> Latencia del sueño La latencia del sueño, también conocida como demora de inicio o SOL, es el tiempo que se tarda en conciliar el sueño cuando se acuesta. Idealmente, debería tomar entre 10 minutos y 20 minutos (Jung et al. 2013) y citado <sup>36</sup></p>	Medir el tiempo que tiene la persona para irse a dormir.	Ítems 2 y 5a	
	<p><b>Dimensión 3:</b> Duración del sueño La cantidad de tiempo que una persona duerme. La duración del sueño se puede medir solo durante un período de sueño o en el transcurso de un día de 24 horas.<sup>31</sup></p>	Medir el tiempo de sueño de una persona.	Ítems 3	
	<p><b>Dimensión 4:</b> Eficiencia del sueño La proporción de tiempo durante un episodio de sueño que realmente se dedica a dormir. Se calcula dividiendo el tiempo total de sueño por el tiempo total en la cama.<sup>31</sup></p>	Porcentaje <b>de</b> tiempo que <b>una</b> persona duerme <b>sobre el</b> tiempo total que <b>pasa</b> en la cama.	Ítems 4	
	<p><b>Dimensión 5:</b> Alteraciones del sueño Una interrupción en el sueño que causa excitación o despertar.<sup>31</sup></p>	Cambios de frecuencia como dificultad para conciliar el sueño, despertarse durante la noche, ronquidos o tos, resfriados, calor, pesadillas o cierto dolor.	Ítems 5b a 5j	
	<p><b>Dimensión 6:</b> Uso de medicamentos para</p>	Es necesario el uso de	Ítems 7	

	dormir. Su proveedor de atención médica puede recetarle pastillas para dormir llamadas hipnóticos para ayudar a reducir el tiempo que tarda en conciliar el sueño. <sup>42</sup>	medicamentos para conciliar el sueño, lo prescriba o no el médico.		
	<b>Dimensión 7:</b> Disfunción diurna Efectos negativos de los problemas para dormir que ocurren durante las horas de vigilia. Las deficiencias diurnas pueden incluir deficiencias cognitivas, problemas físicos y trastornos emocionales o del estado de ánimo. <sup>31</sup>	Somnolencia y desgano durante la realización de actividades diurnas	Ítems 8 y 9	
<b>Síndrome Burnout.</b> Es uno de los problemas psicológicos más vulnerables que se presentan en las enfermeras de los hospitales. La incidencia del síndrome de burnout en enfermeras, si se deja sin tratar específicamente, afectará a la productividad laboral, trastornos físicos y psicológicos. <sup>47</sup> Componen tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	<b>Dimensión 1:</b> Agotamiento emocional El agotamiento emocional es la dimensión central del constructo burnout y se relaciona con la sensación de estar agotado, sin energía y sin poder completar las tareas propias. <sup>30</sup>	Sobrecarga laboral Vacío emocional Fatiga	Ítems 1,2,3,6,8, 13,14,16,20	Ordinal
	<b>Dimensión 2:</b> Despersonalización Es una actitud distante o indiferente hacia el trabajo. La personalización se manifiesta en comportamientos negativos, insensibles y cínicos; o interactuar con colegas o pacientes de manera insípida. <sup>33</sup>	Deshumanización Sentimiento de culpabilidad Identidad Personal	Ítems 5,10,11,15, 22	
	<b>Dimensión 3:</b> Realización personal La realización personal o autorrealización es la capacidad de realizar las propias motivaciones, esperanzas y ambiciones a través del crecimiento personal. <sup>43</sup>	Desmotivación Sentimiento de satisfacción y profesional Autoestima	Ítems 4,7,9,12,17, 18,19,21	

### 3.7 Población, muestra y muestreo

**Población:** La población para este trabajo se incluyeron a 199 trabajadores de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, entre junio de 2021 y junio del 2022.

**Muestra:** Para la sistematización de la muestra se utilizará un método probabilístico donde se utilizará un método estadístico hacia obtener una muestra específica. El nivel de confianza con el que estaremos trabajando será del 95% y el margen de error del 5%.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 199}{0.05^2 * 198 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

- Z = Valor del nivel de confianza (95%), varianza de 1.96
- p = Proporción de referencia, cuando no se tiene un estudio previo se asume el 50%
- q = Proporción esperada
- e = Margen de error =0.05
- N = Universo o población total= 199

La muestra para la investigación será: 132 trabajadores de enfermería del Hospital Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

### **3.8 Técnicas e instrumentos**

#### **Técnica:**

En esta indagación se utilizó la toma de encuestas físicas, como técnica principal.

#### **Instrumento:**

Se empleó el cuestionario para el trabajo de campo, se utilizaron dos instrumentos de medición, dichos instrumentos fueron adoptados de autores que, realizaron estudios de validez, pruebas de consistencia interna y en condiciones de habilitación para ser utilizados en estudios de investigación. Para la dimensión de calidad del sueño Pittsburgh (PSQI abreviado). Total, de siete preguntas, la quinta pregunta se agrupa en sub-preguntas y con alternativas de respuestas múltiples entre cerradas y tipo Likert. Y para la dimensión de Maslach Burnout Inventory-Human Service Survery (MBI-HSS). Comprende 22 ítems del MBI-HSS, agrupadas en tres subescalas agotamiento emocional (nueve ítems), despersonalización (cinco ítems) y pérdida de realización personal (ocho ítems). Cada ítem se puede responder en una escala tipo Likert de 7 puntos. La consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach entre 0.733 y 0.844; McDonald's  $\omega$  entre 0.752 y 0.851) fueron aceptables o casi aceptables.<sup>51,47</sup> Baremo del MBI-HSS se obtuvo mediante los percentiles 33 y 66. SB nivel bajo (0 a 44 puntos), SB nivel medio (45 a 88 puntos) y SB nivel alto (89 a 132 puntos).

### **3.9 Consideraciones éticas**

Todos los participantes recibirán un consentimiento informado antes de completar la encuesta. La información se mantendrá confidencial. Asimismo, teniendo en cuenta

los principios bioéticos: autonomía: con consentimiento informado, confidencialidad de los datos y anonimato antes de la recolección de datos, acceden a las personas entrevistadas se perciban más seguras y confiadas. Equidad: Todos los participantes del estudio serán tratados con respeto, buena comunicación e igual consideración sin hacer diferencia de ningún tipo, respetando sus derechos.

### **3.10 Procesamiento estadístico**

Todos los datos recopilados se procesarán en IBM SPSS Statistics 19 y Microsoft Excel, donde se puede crear una matriz de datos a partir de toda la información recopilada. El nivel de significación fue  $p < 0,05$ . Todo lo cual se puede desarrollar con tablas y gráficos con toda la información relacionada con las variables de estudio. Los datos obtenidos se contrastaron estadísticamente con la prueba de correlación de Pearson para comprobar si existía relación entre las variables.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

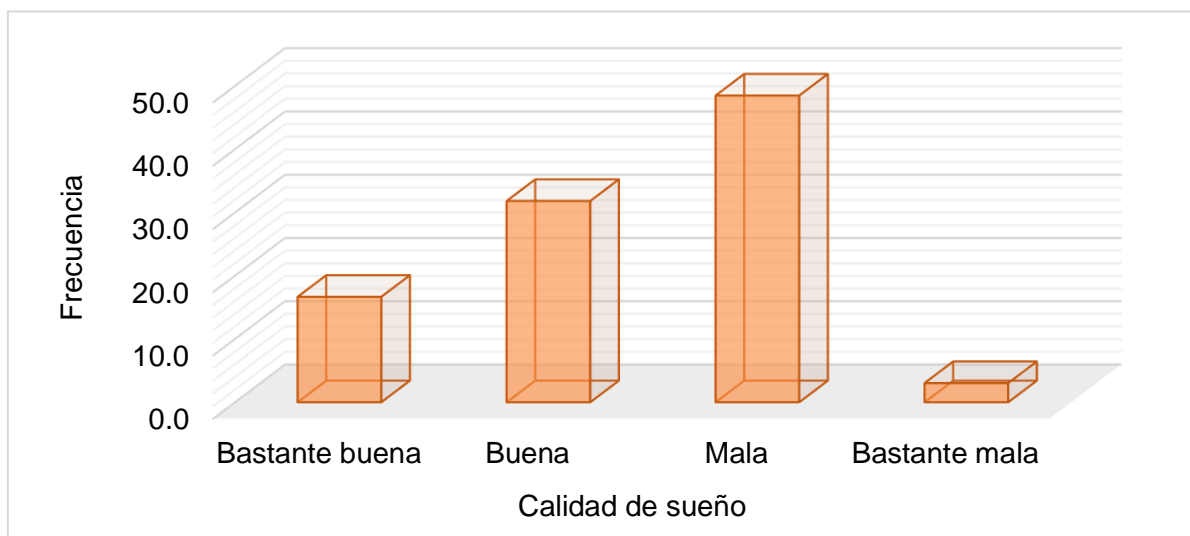
#### 4.1 Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencia de calidad de sueño del profesional de enfermería

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Calidad de sueño	Bastante buena	22	16.7
	Buena	42	31.8
	Mala	64	48.5
	Bastante mala	4	3.0

En la tabla 1 y figura 1 se muestra la frecuencia de la calidad de sueño del profesional de enfermería, del análisis se evidencia que 48.5% tienen mala calidad de sueño, 31.8% opinan que tienen buena calidad de sueño y el 16.7% mostraron tener bastante bueno su calidad de sueño.

*Figura 1. Distribución de frecuencia de calidad de sueño del profesional de enfermería*



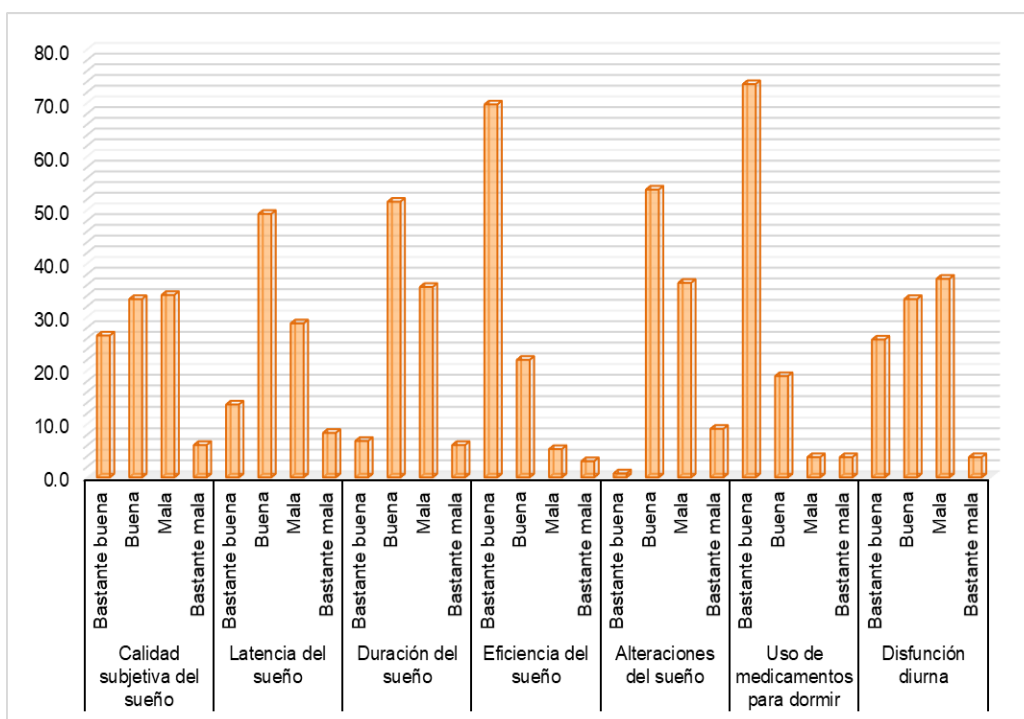
*Tabla 2. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de sueño del profesional de enfermería*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Calidad subjetiva del sueño	Bastante buena	35	26.5
	Buena	44	33.3
	Mala	45	34.1
	Bastante mala	8	6.1
Latencia del sueño	Bastante buena	18	13.6
	Buena	65	49.2
	Mala	38	28.8
	Bastante mala	11	8.3
Duración del sueño	Bastante buena	9	6.8
	Buena	68	51.5
	Mala	47	35.6
	Bastante mala	8	6.1
Eficiencia del sueño	Bastante buena	92	69.7
	Buena	29	22.0
	Mala	7	5.3
	Bastante mala	4	3.0
Alteraciones del sueño	Bastante buena	1	0.8
	Buena	71	53.8
	Mala	48	36.4
	Bastante mala	12	9.1
Uso de medicamentos para dormir	Bastante buena	97	73.5
	Buena	25	18.9

	Mala	5	3.8
	Bastante mala	5	3.8
Disfunción diurna	Bastante buena	34	25.8
	Buena	44	33.3
	Mala	49	37.1
	Bastante mala	5	3.8

En la tabla 2 y figura 2 se muestra las dimensiones de la calidad de sueño, del análisis se evidencio que la dimensión calidad subjetiva del sueño y la disfunción diurna se muestran en un nivel malo en gran porcentaje, en cuanto a las dimensiones latencia del sueño, duración del sueño y alteraciones del sueño se evidencian en niveles buenos en gran porcentaje y por ultimo las dimensiones eficiencia del sueño y uso de medicamentos para dormir se presentan en niveles bastante buenos en gran porcentaje.

*Figura 2. Distribución de frecuencia de las dimensiones de la calidad de sueño del profesional de enfermería*

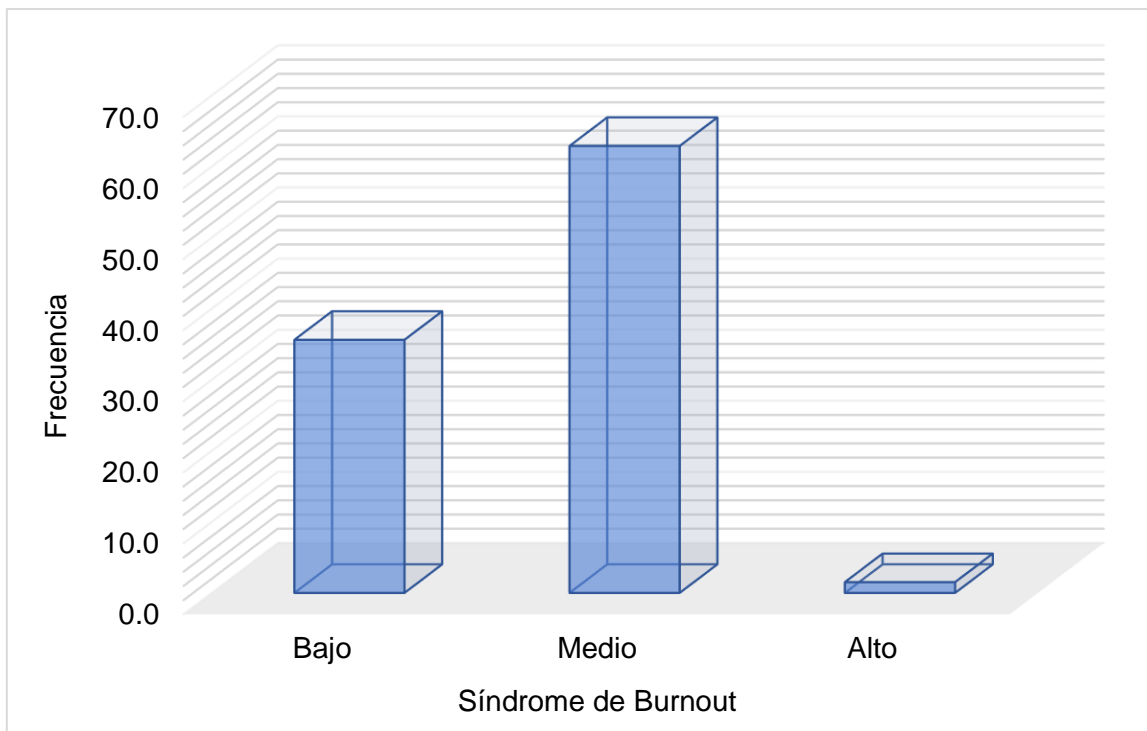


*Tabla 3. Distribución de frecuencia del síndrome de burnout del profesional de enfermería*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Síndrome de Burnout	Bajo	47	35.6
	Medio	83	62.9
	Alto	2	1.5

En la tabla 3 y figura 3 se muestra el síndrome de burnout del profesional de enfermería, del análisis se evidencia que 62.9% presentan burnout en un nivel medio, el 35.6% en nivel bajo y solo un 1.5% en un nivel alto.

*Figura 3. Distribución de frecuencia del síndrome de burnout del profesional de enfermería*

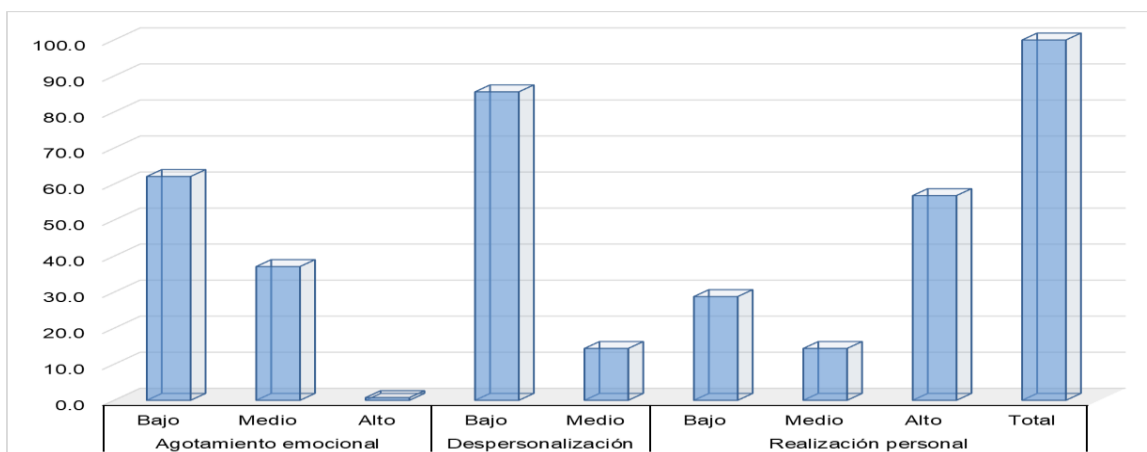


*Tabla 4. Distribución de frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout del profesional de enfermería*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Agotamiento emocional	Bajo	82	62.1
	Medio	49	37.1
	Alto	1	0.8
Despersonalización	Bajo	113	85.6
	Medio	19	14.4
Realización personal	Bajo	38	28.8
	Medio	19	14.4
	Alto	75	56.8

En la tabla 4 y figura 4 se muestra las dimensiones del síndrome de burnout del profesional de enfermería, del análisis se evidencia que 62.1% presentaron bajo agotamiento emocional y el 37.1% en un nivel medio, en cuanto a la dimensión despersonalización el 85.6% evidencian en un nivel bajo, por otro lado, en la dimensión realización personal 56.8% se presentó en un nivel alto y el 28.8% en un nivel bajo.

*Figura 4. Distribución de frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout del profesional de enfermería*



## 4.2 Discusión de Resultados

Las enfermeras corren un mayor riesgo de sufrir trastornos del sueño, ya que el trabajo por turnos altera los ritmos circadianos de sueño y vigilia. La alteración de los ritmos de sueño puede repercutir negativamente en la calidad de vida de los profesionales de la salud, provocando trastornos metabólicos, problemas de salud mental, incapacidad laboral y estrés relacionado con el trabajo.

Los resultados más relevantes del estudio indican que 48.5% tienen mala calidad de sueño y 62.9% presentan burnout en un nivel medio. En ese sentido los resultados encontrados en base al objetivo general manifiestan que la calidad de sueño se relaciona con el síndrome de burnout, donde  $p=0.016$  y el valor  $r=0,209$  lo que indica una correlación positiva baja. Los hallazgos son similares a los encontrados por Amaral, K et al. <sup>(9)</sup> en su estudio sobre el burnout y la calidad de sueño evidenció que 58.7% presentaron mala calidad de sueño, en la estadística inferencial concluye que el burnout se relaciona significativamente con la calidad de sueño ( $p<0,05$ ). Otro estudio realizado por Angulo, L. y Cho, A. <sup>(10)</sup> en su estudio sobre síndrome de burnout y calidad de sueño, se evidenció que 38.5% presentan burnout moderado, mientras que 96% presentaron mala calidad de sueño, al relacionar las variables de estudio se encontró que la calidad de sueño se correlaciona con la presencia de burnout siendo ésta, fundamental para un rendimiento óptimo y eficaz en tareas que exigen alta concentración y precisión. Mientras que Licham, J. <sup>(13)</sup> al estudiar al personal de salud de clínicas privadas evidenció que existe relación altamente significativa ( $p<0.01$ ) entre el síndrome de burnout y calidad de sueño.

Resultados diferentes encontrados en el estudio de Campos, E. <sup>(11)</sup> en su estudio sobre la calidad de sueño y el Burnout en internos de medicina quien evidenció que no existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de Burnout, se reportó que la mayor parte de los internos de medicina tenían una inadecuada calidad de sueño y que el nivel de Burnout con mayor prevalencia fue el nivel medio.

Un aspecto importante a considerar en la calidad del sueño es que ante la ausencia de una condición homogénea para la generación de un hábito adecuado de la conciliación del sueño puede conllevar al desarrollo de una higiene del sueño inadecuada de forma no intencionada.

En cuanto al objetivo específica 1, los resultados encontrados manifiestan que el nivel de significancia fue  $0.167 < 0.05$  del cual se concluye que la calidad de sueño no se relaciona con el agotamiento emocional, donde en valor  $r=0,121$  lo que indica una correlación positiva muy débil. Los resultados son similares a los encontrados por Campos, E. <sup>(11)</sup> en su estudio sobre la calidad de sueño y el Burnout en internos de medicina quien evidenció que no existe relación significativa entre la calidad de sueño y el AE. Por otro lado, Moncca, A. <sup>(12)</sup> en su estudio sobre calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina los resultados muestran que la calidad de sueño no se relaciona con el cansancio emocional ( $p=0.204$ ). Mientras que Valdera, L. <sup>(14)</sup> en su estudio sobre la relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería, los resultados indican una relación moderada (0.527) entre la dimensión de cansancio emocional y la calidad de sueño.

En relación al objetivo específico 2, los resultados encontrados manifiestan que el nivel de significancia fue  $0.236 < 0.05$  del cual se concluye que la calidad de sueño no se relaciona con el agotamiento emocional, donde en valor  $r=0,104$  lo que indica una correlación positiva muy débil. Los resultados son similares a los encontrados por Moncca, A. <sup>(12)</sup> en su estudio sobre calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina los resultados muestran que la calidad de sueño no se relaciona con la despersonalización ( $p=0.202$ ). Asimismo, Campos, E. <sup>(11)</sup> en su estudio sobre la calidad de sueño y el Burnout en internos de medicina quien evidenció que no existe relación significativa entre la calidad de sueño y la despersonalización. Por otro lado, Licham, J. <sup>(13)</sup> al estudiar al personal de salud de clínicas privadas evidenció que existe relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) entre la despersonalización y calidad de sueño  $r=0.430$ , mientras que Valdera, L. <sup>(14)</sup> en su estudio sobre la relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería los resultados indican una relación débil (0.327) entre la dimensión de despersonalización y la calidad de sueño.

En cuanto al objetivo específico 3, del análisis de correlación la significancia fue  $0.033 < 0.05$  del cual según la regla de decisión se concluye que la calidad de sueño se relaciona con la realización personal, donde en valor  $r=0,186$  lo que indica una correlación positiva baja. Resultados similares encontrados en el estudio de Valdera, L. <sup>(14)</sup> en su estudio sobre la relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y la calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería los resultados indican una relación débil (0.377) entre la dimensión realización personal y la calidad de sueño. Por otro lado, Licham, J. <sup>(13)</sup> al estudiar al personal de salud de clínicas

privadas al realizar el análisis inferencial en valor  $r=0.280$  y  $p<.05$  con lo que se infiere que la calidad de sueño se relaciona con la realización personal.

A nivel general, el presente estudio profundizó en el enfoque científico de la relación entre la variable calidad del sueño y el burnout. También ha confirmado que los aspectos relacionados con las exigencias del trabajo, las recompensas, las percepciones personales y la carga de trabajo pueden influir en estas variables. Aunque no son el objetivo principal del estudio, pueden formar parte del marco teórico que será el aporte teórico y científico de la investigación posterior que identifique los indicadores mencionados como objeto de estudio.

### 4.3 Prueba de Hipótesis

*Tabla 5. Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de sueño	0.119	132	0.000
Síndrome de Burnout	0.105	132	0.001

Se muestra la prueba normalidad mediante el test de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>, debido a que la muestra del estudio fue mayor a 50 participantes. Donde el nivel de significancia para ambas variables es  $< .05$  por lo cual, según la regla de decisión se aplicará el coeficiente de Rho de Spearman.

## Hipótesis general

**Ho:** No existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

**Ha:** Existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

*Tabla 6. Prueba de hipótesis general*

			Calidad de sueño	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1.000	,209*
		Sig. (bilateral)		0.016
		N	132	132
	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	,209*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.016	
		N	132	132

De la tabla 6 se observa el análisis de correlación donde el nivel de significancia fue  $0.016 < 0.05$  del cual según la regla para definir la hipótesis se decide aceptar la  $H_a$  y se decide rechazar la  $H_o$ , por lo tanto, la calidad de sueño se relaciona con el síndrome de burnout, donde en valor  $r=0,209$  lo que indica una correlación positiva baja.

### Hipótesis específica 1

**Ho:** No existe relación significativa entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

**Ha:** Existe relación significativa entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

*Tabla 7. Prueba de hipótesis específica 1*

			Calidad de sueño	Agotamiento emocional
Rho de Spearman	Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1.000	0.121
		Sig. (bilateral)		0.167
		N	132	132
	Agotamiento emocional	Coeficiente de correlación	0.121	1.000
		Sig. (bilateral)	0.167	
		N	132	132

De la tabla 7 se observa el análisis de correlación donde el nivel de significancia fue  $0.167 < 0.05$  del cual según la regla para definir la hipótesis se decide aceptar la  $H_0$  y se decide rechazar la  $H_a$ , por lo tanto, la calidad de sueño no se relaciona con el agotamiento emocional, donde en valor  $r=0,121$  lo que indica una correlación positiva muy débil.

## Hipótesis específica 2

**Ho:** No existe relación significativa entre calidad de sueño y la despersonalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

**Ha:** Existe relación significativa entre calidad de sueño y la despersonalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

*Tabla 8. Prueba de hipótesis específica 2*

			Calidad de sueño	Despersonalización
Rho de Spearman	Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1.000	0.104
		Sig. (bilateral)		0.236
	N		132	132
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	0.104	1.000
Sig. (bilateral)		0.236		
N		132	132	

De la tabla 8 se observa el análisis de correlación donde el nivel de significancia fue  $0.236 < 0.05$  del cual según la regla para definir la hipótesis se decide aceptar la  $H_0$  y se decide rechazar la  $H_a$ , por lo tanto, la calidad de sueño no se relaciona con la despersonalización, donde en valor  $r=0,104$  lo que indica una correlación positiva muy débil.

### Hipótesis específica 3

**Ho:** No existe relación significativa entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

**Ha:** Existe relación significativa entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022

*Tabla 9. Prueba de hipótesis específica 3*

			Calidad de sueño	Realización personal
Rho de Spearman	Calidad de sueño	Coeficiente de correlación	1.000	,186 <sup>*</sup>
		Sig. (bilateral)		0.033
		N	132	132
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,186 <sup>*</sup>	1.000
		Sig. (bilateral)	0.033	
		N	132	132

De la tabla 9 se observa el análisis de correlación donde el nivel de significancia fue  $0.033 < 0.05$  del cual según la regla para definir la hipótesis se decide aceptar la  $H_a$  y se decide rechazar la  $H_o$ , por lo tanto, la calidad de sueño se relaciona con la realización personal, donde en valor  $r=0,186$  lo que indica una correlación positiva baja.

## CONCLUSIONES

**Primera.** En relación al objetivo general del análisis de los resultados se pudo evidenciar que la calidad de sueño se relaciona con el síndrome de burnout donde el  $p\text{-valor}=0.016$  y  $r=0.209$  lo que indica una correlación positiva baja. Por lo que se infiere que al presentarse desordenes antes y al momento del descanso afectarán de cierto modo en el burnout, afectando asimismo en el desempeño del profesional de enfermería.

**Segunda.** En cuanto al primer objetivo específico del análisis de los resultados se pudo evidenciar que la calidad de sueño no se relaciona con el agotamiento emocional donde el  $p\text{-valor}=0.167$  y  $r=0.121$ , del cual se infiere que una mala calidad de sueño no determinará a que el profesional de enfermería tenga agotamiento de sus emociones, sin embargo, a partir de lo mencionado se reitera que la buena calidad de sueño mantiene una importancia sobre el aspecto socio-emocional, dado que el sueño mantiene una función reguladora de las emociones

**Tercera.** Referente al segundo objetivo específico, de los resultados encontrados se pudo evidenciar que la calidad de sueño no se relaciona con la despersonalización donde el  $p\text{-valor}=0.236$  y  $r=0.104$  lo que indica una correlación positiva muy baja, lo cual indica que los sentimientos de desinterés por el bienestar de los demás no mantiene una alta correlación con la calidad del sueño, y que esta puede estar influenciada por las condiciones socio laborales de la enfermera.

**Cuarta.** En relación al tercer objetivo específico, de los resultados encontrados se pudo evidenciar que la calidad de sueño se relaciona con la realización personal

donde el  $p$ -valor=0.033 y  $r=0.186$  lo que indica una correlación positiva baja, al tener en cuenta dichos resultados se identifica que es necesario tomar en consideración que el burnout puede aparecer cuando existe un bajo nivel en esta dimensión, lo cual se traduce en sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda fomentar el desarrollo de programas de entrenamiento socio-emocional y de burnout mediante la resolución de problemas y el entrenamiento en habilidades sociales, así como la reestructuración cognitiva basada en un enfoque cognitivo-conductual.
- A nivel organizacional, para mejorar la satisfacción del profesional de enfermería y la percepción de la salud laboral, recomendamos implementar programas enfocados en ejercicios de relajación y respiración que ayuden a reducir la tensión laboral.
- Proporcionar pautas psicoeducativas centradas en prácticas adecuadas de higiene del sueño para concienciar al profesional de enfermería sobre la importancia del sueño y reducir la prevalencia de enfermeras que muestran signos de mala calidad del sueño.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Recursos

- a. Recursos disponibles. Humanos (investigadores, asesores en metodología y estadística), materiales (escritorio para el trabajo de investigación), financieros (costo económico) y técnicos (herramientas digitales estadísticos, herramientas digitales y tesauros).
- b. Recursos no disponibles. Humanos (consultores y asesorías: uso de conectores lógicos, paráfrasis y redacción del marco teórico en prosa).

### Cronograma de actividades

Actividades	2021							2022					
	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Elaborar el plan de investigación	x	x	x	x									
Elaborar el marco teórico	x	x	x	x									
Elaborar la metodología	x	x	x	x									
Elaborar aspectos administrativos					x	x	x	x	x	x			
Solicitar revisión y observaciones del proyecto por la asesora					x	x	x	x	x	x			
Remitir subsanación de observaciones del proyecto para la asesora					x	x	x	x	x	x			
Peticionar designación de dos docentes dictaminantes					x	x	x	x	x	x			
Remitir subsanación de observaciones para docentes dictaminantes					x	x	x	x	x	x			
Proceder con los requerimientos de la validez y otros de instrumento de medición nuevo					x	x	x	x	x	x			
Peticionar inscripción del proyecto de tesis											x	x	x



## Presupuesto y Financiamiento

### Presupuesto

Descripción	Unidad medida	Cantidad	Precio unitario (s/.)	Total (s/.)
Personal				
Investigadoras	Pasaje	10	12.00	120.00
	Consumo	10	6.00	60.00
	Alojamiento	10	15.00	150.00
Asesor metodólogo	Unidad	1	500.00	500.00
Asesor estadístico	Unidad	1	500.00	500.00
Subtotal (a)				1 330.00
Bienes				
Papel bond A-4	Millares	3	22.00	66.00
Materiales de escritorio	Unidades	20	10.00	200.00
Memoria USB 8MG	Unidad	1	25.00	25.00
Subtotal (b)				291.00
Servicios				
Internet	Unidad	60	1.00	60.00
Digitación y formato	Unidad	1	50.00	50.00
Impresiones	Unidad	200	0.20	40.00
Anillados	Unidad	3	3.50	10.50
Quemado de CDROM	Unidad	5	5.00	25.00
Subtotal (c)				785.00
Imprevistos				1 500.00
Total				4 406.00

### Financiamiento

El proyecto fue autofinanciado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Murillo JA, Flores Fernández B, López Quiroga M, Argilés Miró N, Buj Pascual L, Prats Castellví N. Calidad del sueño del personal asistencial del turno de noche de un hospital de tercer nivel. *Metas Enferm* may 2016; 19(4): 18-22.
2. Aranda, C., Aldrete, M. & Pando, M. Las redes sociales de apoyo como factor protector a la salud frente al síndrome de burnout en agentes de viabilidad. *Factores psicosociales, Estrés y Salud*, 11(5), 19 – 26. 2008.
3. Maunder RG, Heeney ND, Strudwick G, Shin HD, O'Neill B, Young N, et al. Burnout in Hospital-Based Healthcare Workers during COVID-19. *Sci Table*. 2021;
4. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, Kulkarni AP. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J Crit Care Med*. 2020;24.
5. Khatony A, Zakiei A, Khazaie H, Rezaei M, Janatolmakan M. International Nursing: A Study of Sleep Quality among Nurses and Its Correlation with Cognitive Factors. *Nurs Adm Q*. 2020;44:E1–10.
6. Maqbal M Al. Sleep disturbance among frontline nurses during the COVID19 pandemic. *Sleep Biol Rhythms*. 2021;1.
7. Alimoradi Z, Broström A, Tsang HWH, Griffiths MD, Haghayegh S, Ohayon MM, et al. Sleep problems during COVID-19 pandemic and its' association to psychological distress: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2021;36.

8. Ccasa-Medina YF, Chambilla-Huaylla M de los Á. Factores psicosociales y riesgo del síndrome de Burnout en enfermeras, servicio de emergencia - Hospital Goyeneche, Arequipa 2020. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
9. Amaral, KV., Galdino, MJQ., & Martins, JT. Burnout, somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes de enfermería de nivel técnico. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29. 2021. Obtenido de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5180.3487>
10. Angulo Cevallos, LM, & Cho Tana, AS. Relación entre síndrome de burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en posgradistas de la PUCE de los diferentes servicios en los hospitales de Quito (2017), 2018. [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Obtenido de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14327>
11. Campos Prieto, EF. Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020. 2020. [Universidad Cesar Vallejo] Obtenido de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57624>
12. Moncca Rodriguez, AM. Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020. Arequipa. 2020. [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa] Obtenido de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10934>
13. Licham, JL. Síndrome del Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo. 2017. [Universidad Privada del Norte]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/11537/10640>

14. Valdera Urday, L. CA. Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. 2016. [Universidad Peruana Cayetano Heredia] Obtenido de: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/483>
15. Brinkman JE, Reddy V, Sharma S. Physiology of Sleep. StatPearls. 2021;
16. Manzano-García G, Ayala-Calvo JC. New Perspectives: Towards an Integration of the concept " burnout" and its explanatory models. An Psicol. 2013;29.
17. Siegrist J. The Effort–Reward Imbalance Model. In: The Handbook of Stress and Health. New Delhi: Wiley Blackwell; 2017.
18. Buzzetti-Bravo M de la A. Validación del Maslach Burnout Inventory ( MBI), en dirigentes del colegio de profesores A . A . de Chile. Universidad de Chile. Santiago; 2005
19. Nir Y, Tononi G. Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology. Trends Cogn Sci. 2010;14:88.
20. Mutz J, Amir-Homayoun J. Exploring the neural correlates of dream phenomenology and altered states of consciousness during sleep. Neurosci Conscious. 2017;
21. ANA. Healthy Sleep [Internet]. American Nurses Association. 2017 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practicepolicy/hnhn/2017-year-of-the-healthy-nurse/healthy-sleep/>

22. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.* 2015;52.
23. AGROCAP. Manual técnicas de autocuidado por síndrome Burnout. 2010.
24. Hu SX, Luk AL, Smith GD. The effects of hazardous working conditions on burnout in Macau nurses. *Int J Nurs Sci.* 2015;
25. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2021; 77:3286–302.
26. Kamali M, Kalateh-Sadati A, Reza-Khademi M, Ghahramani S, Zarei L, Zahra-Ghaemi S, et al. Burnout among Nurses during Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Shiraz. *Galen Med J.* 2020;9.
27. Kisa S. Burnout among Physicians and Nurses during COVID-19 Pandemic. *Eur J Environ Public Heal.* 2020;4.
28. Olena-Mykolaivna T. Psychological Correction of Nurses' Emotional Burnout Syndrome. *Insight Psychol Dimens Soc.* 2019;41–6.
29. Rudman A, Arborelius L, Dahlgren A, Finnes A, Gustavsson P.
30. Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term followup on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *EClinicalMedicine.* 2020;27.
31. Welp A, Meier L, Manser T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Front Psychol.* 2015;5.

32. Staff-Writer E. Sleep Foundation [Internet]. Sleep Dictionary. 2022 [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleepworks/sleep-dictionary>
33. TheFreeDictionary. Correlational [Internet]. The Free Dictionary. 2016 [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.thefreedictionary.com/correlational>
34. PublicHealth. What is Burnout Syndrome (BOS)? Public Health/Information Series. 2016.
35. Collins. Nursing [Internet]. Collins. 2022 [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.collinsdictionary.com/es/diccionario/ingles/nursing>
36. RAE. Entre [Internet]. Real Academia Española. 2021 [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://dle.rae.es/entre?m=form>
37. Peters B. Sleep Latency: Definition, Testing, Results [Internet]. Verywell
38. Health. 2022 [cited 2022 Jul 11]. Available from:
39. <https://www.verywellhealth.com/sleep-latency-3014920>
40. Vieira I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35.
41. OxfordLexico. Syndrome [Internet]. Oxford Lexico. 2022 [cited 2022 Jul 11]. Available from: <https://www.lexico.com/definition/syndrome>
42. Abreu JL. El Método de la Investigación. Daena Int J Good Conscienc. 2014;9(3):195–204.
43. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.

## **ANEXOS**

## Matriz de consistencia

Problemas	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Método
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> - ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022? - ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y la despensalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022? - ¿Cuál es la relación entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022?</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> - Existe relación significativa entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022 - Existe relación significativa entre calidad de sueño y la despensalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022 - Existe relación significativa entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> - Identificar la relación entre calidad de sueño y el agotamiento emocional en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022 - Identificar la relación entre calidad de sueño y la despensalización en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022 - Identificar la relación entre calidad de sueño y la realización personal en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022</p>	Calidad de sueño.	Calidad subjetiva del sueño	Percepción de persona sobre su calidad de sueño	Ítems 6	Muy buena Bastante buena Bastante mala Muy mala	Deductivo
				Latencia del sueño	Medición del tiempo en que la persona haya que tarda en conciliar el sueño	Ítems 2 y 5a		
				Duración del sueño	Medición del tiempo del sueño de la persona	Ítems 3		
				Eficiencia del sueño	Porcentaje del tiempo que la persona duerme en relación al tiempo total que se encuentra en la cama para dormir	Ítems 4		
				Alteraciones del sueño	Frecuencia de alteraciones como la dificultad para iniciar el sueño, despertares durante la noche, ronquidos o tos, frío, calor, presencia de pesadillas o de algún dolor	Ítems 5b a 5j		
				Uso de medicamentos para dormir	Necesidad del uso de medicamentos para lograr el sueño, ya sea que el médico	Ítems 7		

					haya recetado o no		
				Disfunción diurna	Somnolencia y desgano durante la realización de actividades diurnas	Ítems 8 y 9	
			Síndrome Burnout.	Agotamiento emocional	Sobrecarga laboral Vacío emocional Fatiga	Ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20	Bajo Medio Alto
				Despersonalización	Deshumanización Sentimiento de culpabilidad Identidad Personal	Ítems 5,10,11,15,22	
				Realización personal	Desmotivación Sentimiento de satisfacción y profesional Autoestima	Ítems 4,7,9,12,17,18,19,21	

Tipo, nivel y diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
<b>Tipo.</b> Básico  <b>Nivel.</b> Corelacional  <b>Diseño.</b> No experimental	<b>Población.</b> 199  <b>Muestra.</b> 132	<b>Técnicas.</b> Encuesta y cuestionario <b>Instrumentos.</b> Índice de calidad del sueño Pittsburgh (PSQI abreviado) Maslach Burnout Inventory Human Service Survery (MBI-HSS)	Rho de Spearman

## Instrumento de recolección de información

### ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes ¿Cuál ha sido normalmente, su hora de acostarse?

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? (Marque con una X la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31 60min	Más de 60min

3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

\_\_\_\_\_

5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

- ( ) Ninguna vez en el último mes
- ( ) Menos de una vez a la semana
- ( ) Una o dos veces a la semana
- ( ) Tres o más veces a la semana

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

- ( ) Ninguna vez en el último mes
- ( ) Menos de una vez a la semana
- ( ) Una o dos veces a la semana
- ( ) Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al sanitario:

- ( ) Ninguna vez en el último mes
- ( ) Menos de una vez a la semana
- ( ) Una o dos veces a la semana
- ( ) Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- e) Toser o roncar ruidosamente:
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- f) Sentir frío:
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- g) Sentir demasiado calor:
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- h) Tener pesadillas o “malos sueños”:
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- i) Sufrir dolores:
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana
- j) Otras razones:
- Ninguna vez en el último mes
  - Menos de una vez a la semana
  - Una o dos veces a la semana
  - Tres o más veces a la semana

**6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?**

- Bastante buena
- Buena
- Mala
- Bastante mala

**7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?**

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?**

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

**9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?**

- Ningún problema
- Un problema muy ligero
- Algo de problema
- Un gran problema

## CUESTIONARIO SINDROME DE BURNOUT

Marque con un Aspa "(x)" en uno de casilleros de acuerdo la opción que crea conveniente, utilice la siguiente escala de valores.

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

<b>VARIABLE 1: SINDROME BURNOUT</b>								
<b>ITEMS</b>		<b>Escala de Valoración</b>						
<b>Dimensión 1: Agotamiento Emocional.</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
1	Me siente emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
8	Me siento agotado por mi trabajo							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
20	Me siento acabado							
<b>Dimensión 2: Despersonalización</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
15	Realmente no me preocupa lo que ocurre a mis pacientes							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
<b>Dimensión 3: Realización personal</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
12	Me siento muy activo							
17	Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

## Consentimiento y asentimiento informado

Objetivo del estudio	Determinar la correlación entre calidad de sueño y Síndrome de Burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay de, junio 2021 a junio del 2022.
Autor(es)	Elías CCACHA PACHECO <sup>1</sup> Beatriz CARTAGENA GUIADO <sup>2</sup>
Autorización Comité de Ética- UTEA	En proceso de implementación
Solicitud de participación	Licenciada(o), un cordial saludo y en seguida peticionar su participación, en responder 7 preguntas del “ <b>Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)</b> ” y 22 preguntas, <b>Maslach Burnout Inventory-Human Service Survery (MBI-HSS)</b> , los dos bloques de preguntas requieren unos 15 a 20 minutos. Dichos datos vinculantes fueron proporcionados por el Departamento de Enfermería del mencionado hospital y previo trámite a través de la Dirección del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.
Riesgos asociados con las respuestas	Las respuestas darán origen a base de datos, la generación de ella se ejercerá con prudencia, responsabilidad y sin <b>alteración alguna</b> .
Posibles beneficios que recibirá al participar con el estudio	Los hallazgos de la investigación permitan conocer los problemas que aquejan al personal profesional enfermería. El beneficio del estudio es producir conocimiento en la ciencia de enfermería. Por su participación no hay compensaciones de tipo económico.
Información de resultados de su participación	Los resultados, prueba de sus respuestas se generará tablas y gráficos de manera anónima
Confidencialidad y almacenamiento de información	Sus respuestas serán totalmente reservados y el almacenamiento de datos por unidad de muestra y la muestra, estará bajo la custodia de investigadores.
Voluntariedad	Su participación con el estudio y responder las preguntas es <b>totalmente voluntaria</b> .
A través de la lectura, surge inquietudes de formular preguntas	Comunicarse con joven de nombre Elías al teléfono celular números: 934393467 o escribir a e-mail: <a href="mailto:eliaschaukapacheco@gmail.com">eliaschaukapacheco@gmail.com</a> Comunicarse con la señorita de nombre Beatriz al teléfono celular números: 914107149 o escribir a e-mail: <a href="mailto:Beatrizcartagenaguisado@gmail.com">Beatrizcartagenaguisado@gmail.com</a>
Decisión	Se determina no participar _____ (escribir un aspa en el espacio habilitado) y <b>no continuar</b> . Se determina participar _____ (escribir un aspa en el espacio habilitado) y <b>continuar</b> .
Fecha de aceptación de participar	Abancay, _____/_____/2022.

Firma

**Base de datos**

**CALIDAD DE SUEÑO**

N°	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7
1	1	1	0	0	1	0	2
2	0	1	0	0	1	0	2
3	1	0	2	3	1	0	1
4	2	0	2	3	2	2	2
5	1	0	3	0	1	0	0
6	0	1	2	3	1	2	0
7	0	0	0	0	1	3	0
8	1	2	2	2	2	0	1
9	0	1	2	2	2	0	1
10	0	1	0	1	1	0	1
11	1	1	1	0	1	0	2
12	1	0	1	1	1	0	1
13	0	1	0	1	1	0	0
14	0	1	2	1	1	0	0
15	0	0	3	0	1	0	0
16	0	1	1	0	2	0	0
17	0	1	2	3	1	0	2
18	0	1	1	0	1	0	0
19	1	2	1	0	2	0	1
20	1	0	2	2	1	0	2
21	0	1	2	0	1	0	0
22	2	2	2	0	2	0	2
23	1	1	1	0	0	0	0
24	2	2	2	0	1	0	1
25	0	0	1	1	1	0	1
26	0	0	3	1	1	0	0
27	0	1	2	1	1	0	0
28	0	0	3	0	1	0	1
29	0	1	2	0	1	0	0
30	1	1	2	0	2	1	1
31	3	3	1	0	2	0	2
32	2	1	2	0	1	3	2
33	1	1	1	0	1	1	1
34	2	3	2	1	3	0	2
35	1	1	1	0	1	0	1
36	2	1	2	2	3	1	1
37	0	2	1	0	2	0	0
38	2	3	1	1	3	0	2
39	0	1	2	1	2	1	1
40	3	1	2	1	3	1	2
41	3	2	1	0	2	0	1
42	2	1	1	1	1	0	2
43	2	1	2	0	1	0	2
44	1	1	3	0	1	0	1
45	2	1	2	0	1	0	2
46	2	1	1	0	1	0	2
47	2	1	2	0	2	0	2
48	2	1	1	1	2	0	2
49	2	1	1	1	2	0	2
50	2	1	1	0	1	0	2
51	2	1	2	1	2	0	2
52	2	1	1	0	3	1	1

53	2	1	1	0	3	1	1
54	2	1	1	0	1	0	2
55	1	3	2	0	1	1	0
56	1	1	2	0	2	0	2
57	1	2	2	0	2	0	0
58	1	2	1	0	1	1	0
59	1	2	2	0	2	2	1
60	1	1	2	0	1	0	2
61	1	2	0	0	1	1	0
62	1	3	1	1	1	1	0
63	3	2	2	1	2	2	3
64	0	0	1	0	2	0	1
65	3	3	2	0	2	3	2
66	0	2	1	0	1	0	0
67	1	2	1	0	2	0	0
68	3	2	1	0	2	2	2
69	0	2	1	1	1	0	1
70	2	0	1	0	1	0	1
71	1	1	1	1	2	0	2
72	2	1	2	0	3	1	1
73	3	3	0	0	3	3	3
74	2	2	2	1	2	3	3
75	2	2	0	0	1	0	2
76	2	2	2	0	1	0	2
77	2	1	2	0	1	0	2
78	2	1	1	0	2	0	2
79	2	1	1	1	2	0	2
80	2	2	1	2	1	0	2
81	2	1	1	0	2	0	2
82	2	2	1	0	3	1	1
83	2	2	2	0	1	0	2
84	2	1	2	0	2	0	1
85	1	1	1	0	1	0	1
86	1	1	1	0	1	0	0
87	2	3	1	0	3	1	3
88	0	1	3	0	1	0	0
89	2	1	1	0	2	0	2
90	2	1	1	0	1	0	2
91	1	2	1	0	1	1	0
92	1	2	1	0	2	1	1
93	1	1	1	0	1	1	0
94	3	3	2	1	2	0	3
95	1	1	1	0	2	0	1
96	1	2	1	0	1	1	1
97	1	3	1	0	1	1	1
98	0	2	1	1	1	0	1
99	1	2	1	0	2	0	2
100	1	2	1	1	2	0	2
101	1	1	2	0	2	0	2
102	1	1	3	0	2	0	2
103	1	1	2	0	1	0	2
104	1	2	1	1	2	1	0
105	2	2	1	0	2	0	1
106	2	1	1	0	1	0	1
107	1	2	2	0	2	0	1
108	0	1	1	0	1	1	0
109	1	0	1	0	1	0	1
110	1	1	2	0	2	1	2
111	0	0	1	0	1	0	1

112	2	0	2	0	1	0	2
113	0	0	1	1	1	0	1
114	1	2	1	0	2	0	0
115	2	2	2	2	1	0	1
116	2	3	1	0	2	1	1
117	0	0	2	1	2	0	0
118	0	0	1	0	3	0	0
119	0	1	3	0	1	0	0
120	1	2	0	0	1	0	1
121	0	1	1	0	2	1	2
122	2	2	1	2	1	0	2
123	2	1	1	0	2	0	2
124	2	2	1	0	3	1	1
125	2	2	2	0	1	0	2
126	2	1	2	0	2	0	1
127	1	1	1	0	1	0	1
128	0	2	1	1	1	0	1
129	1	2	1	0	2	0	2
130	0	1	1	1	1	0	0
131	0	1	2	0	1	0	0
132	0	1	1	0	1	0	0

## SINDROME DE BURNOUT

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	1	3	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	5	1	2	5	5	1	4	2	4	5	6	0	2	0	6	6	6	4	5	2	6	6
3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1	5	3	3	3	3	2	3	0	2	0	3	0	3	3	3	6	6	6	2	6	6	6
5	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
6	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	0	6	6	1	6	6	6	6	5	6
7	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	3	6	6
8	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
9	3	3	3	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	6	6	5	5	6	5	6	6	6
10	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
11	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	6	5	6	6	6
14	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	6	2	5	6	6	6
16	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
17	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	6	2	5	6	2	5	6	6	6
18	1	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	1	0	1	3	0	3	2	2	2	1	1	1
19	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	5	6	6	6	6	6	6	6	6
20	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	2	1	1
21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2	1	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	3	3	3	3	3	3	3
23	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	5
24	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
25	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
26	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	4	5	5	5	5
27	0	2	1	3	0	0	2	2	0	0	1	1	3	0	3	2	3	3	2	1	3	3	3
28	2	2	1	3	1	0	4	5	0	0	1	0	0	0	6	6	6	6	2	6	5	6	6
29	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	1	2	1	2	2
30	4	5	3	1	5	3	5	0	1	3	4	5	0	5	6	6	6	5	6	3	6	5	5
31	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6
32	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1
33	3	3	0	3	2	3	5	3	3	0	0	4	0	0	6	6	6	3	5	5	3	6	6
34	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	1	6	6	6	6
35	5	6	1	1	4	0	2	0	1	0	1	1	0	0	5	5	5	5	6	6	6	5	5
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
37	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	4	6	1	6	6
38	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
39	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	4	5	5	5	5
40	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

41	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	3	6
42	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
43	3	3	3	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	6	6	5	5	6	5	6	6
44	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
45	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	1	1
46	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	6	5	6	6
48	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2
49	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	6	2	5	6	6
50	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6
51	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	6	2	5	6	2	5	6	6
52	1	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	1	0	1	3	0	3	2	2	2	1	1
53	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6
54	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	4	5	5	5
55	0	2	1	3	0	0	2	2	0	0	1	1	3	0	3	2	3	3	2	1	3	3
56	2	2	1	3	1	0	4	5	0	0	1	0	0	0	6	6	6	6	2	6	5	6
57	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	1	2	1	2
58	4	5	3	1	5	3	5	0	1	3	4	5	0	5	6	6	6	5	6	3	6	5
59	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6
60	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1
61	3	3	0	3	2	3	5	3	3	0	0	4	0	0	6	6	6	3	5	5	3	6
62	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	1	6	6	6
63	5	6	1	1	4	0	2	0	1	0	1	1	0	0	5	5	5	5	6	6	6	5
64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
65	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6
66	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1
67	3	3	0	3	2	3	5	3	3	0	0	4	0	0	6	6	6	3	5	5	3	6
68	1	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	1	0	1	3	0	3	2	2	2	1	1
69	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6
70	1	5	3	3	3	3	2	3	0	2	0	3	0	3	3	3	6	6	6	2	6	6
71	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1
72	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	0	6	6	1	6	6	6	5	6
73	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	3	6
74	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
75	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6
76	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	4	5	5	5
77	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
78	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	3	6
79	3	6	5	0	7	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
80	3	3	2	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	0	6	6	5	5	6	5	6	6
81	3	3	3	3	7	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6
82	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	4	5	5	5
83	3	6	5	7	5	3	6	0	5	0	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6
84	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	3	6

85	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6
86	3	3	3	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	6	6	5	5	6	5	6	6
87	3	3	3	3	3	0	5	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6
88	1	2	1	7	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	6	6	6	4	5	5	5
89	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6
90	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	2	3	6
91	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6
92	3	3	3	3	3	3	5	0	0	0	0	0	0	6	6	5	5	6	5	6	6
93	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6
94	1	5	3	3	3	3	2	3	0	2	0	3	0	3	3	3	6	6	6	2	6
95	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1
96	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	0	6	6	1	6	6	6	5
97	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	2	3	6
98	3	6	5	0	0	3	6	0	5	0	0	6	0	6	6	6	6	6	6	6	6
99	0	2	1	3	0	0	2	2	0	0	1	1	3	0	3	2	3	3	2	1	3
100	2	2	1	3	1	0	4	5	0	0	1	0	0	0	6	6	6	6	2	6	
101	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	1	2	1
102	4	5	3	1	5	3	5	0	1	3	4	5	0	5	6	6	6	5	6	3	6
103	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6
104	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1
105	3	3	0	3	2	3	5	3	3	0	0	4	0	0	6	6	6	3	5	5	3
106	1	3	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1
107	3	5	1	2	5	5	1	4	2	4	5	6	0	2	0	6	6	6	4	5	2
108	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
109	1	5	3	3	3	3	2	3	0	2	0	3	0	3	3	3	6	6	6	2	6
110	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1
111	0	2	1	3	0	0	2	2	0	0	1	1	3	0	3	2	3	3	2	1	3
112	2	2	1	3	1	0	4	5	0	0	1	0	0	0	6	6	6	6	2	6	
113	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	1	2	1
114	4	5	3	1	5	3	5	0	1	3	4	5	0	5	6	6	6	5	6	3	6
115	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6
116	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1
117	3	3	0	3	2	3	5	3	3	0	0	4	0	0	6	6	6	3	5	5	3
118	1	1	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	6	6	6	6	1	6	6
119	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6	1	6	6	6	6	6	6	6
120	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1
121	3	3	0	3	2	3	5	3	3	0	0	4	0	0	6	6	6	3	5	5	3
122	1	3	3	3	3	3	3	0	3	1	3	1	0	1	3	0	3	2	2	2	1
123	3	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	3	0	0	6	6	6	6	6	6	6
124	1	5	3	3	3	3	2	3	0	2	0	3	0	3	3	3	6	6	6	2	6
125	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1
126	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	0	6	6	1	6	6	6	5
127	3	2	2	1	2	2	2	1	3	0	0	1	0	1	3	3	3	3	3	2	3
128	1	3	2	0	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1

<b>129</b>	3	5	1	2	5	5	1	4	2	4	5	6	0	2	0	6	6	6	4	5	2	6
<b>130</b>	2	2	2	1	2	2	1	2	2	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
<b>131</b>	1	5	3	3	3	3	2	3	0	2	0	3	0	3	3	3	6	6	6	2	6	6
<b>132</b>	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1

## Panel fotográfico

### Evidencias del trabajo de campo



El investigador a cierta distancia y la enfermera que resuelve las preguntas.



La investigadora después del consentimiento informado a lado del enfermero.



El investigador propiciando la concentración en la enfermera que responde las preguntas.



El investigador en la espera de la respuesta de participación por la enfermera.



Abordaje del investigador y la enfermera en la lectura de la cartilla del consentimiento.



La investigadora acompaña y el enfermero muestra una de las cartillas del instrumento.

**Solicitud de acceso y facilidades para el trabajo de campo**

**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

SOLICITA: Autorización para recolección  
de datos de Trabajo de Investigación.

Señor Director del Hospital Guillermo Díaz de la Vega:



Yo Elias Ceacha Pacheco y Bealitz  
Cartagena Guisado

Con DNI N° 71222435 - 48212466 con domicilio en...  
Tambuco frente al umamba

..... ante usted me presento y digo:

Que teniendo la necesidad de realizar Trabajo  
de investigación cuyo título " Correlación entre calidad de sueño y  
Síndrome de Burnout en Enfermería HRD.V ", Para poder optar el grado de  
licenciatura en Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes...  
Abancay.

Adjuntamos: Resoluciones (Fotocopia simple) y el plan de Trabajo

Por lo expuesto, pido a usted atender mi solicitud.

Por ser de justicia.

Abancay... 08... de Abril..... del 2022

[Firma]  
Cel: 914107149  
934393467