



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO, 2022.

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. CLARA LUZ CONDORI GARCÍA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CALIDAD DE SUEÑO Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS

AUTOR

CLARA LUZ CONDORI GARCIA

RECuento DE PALABRAS

20698 Words

RECuento DE CARACTERES

117659 Characters

RECuento DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

May 29, 2023 12:42 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 29, 2023 12:45 PM GMT-5

● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)





DEDICATORIA

Con bastante cariño al divino Dios creador por brindarme la dicha de la vida, por iluminar mi camino en cada paso que doy, por iluminar mi mente y darme la fortaleza necesaria para superar aquellas adversidades y dificultades de la vida.

Con mucho cariño y amor a mis queridos padres, José y Teodora, por su inmenso sacrificio, motivación, apoyo y comprensión constante, por inculcarme perseverancia y los principios que me impulsan a ser una excelente profesional.

A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional durante los años de vida universitaria, además de la motivación y aliento necesario para realizar y culminar con esta etapa.

Clara L. Condori García



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano, alma mater de los puneños, por brindarme la oportunidad de formar parte de esta prestigiosa y líder institución, así poder prepararme con sabiduría, dedicación y formarme como profesional idóneo y competente para la vida en este mundo complejo de retos y competencias.

Con gran aprecio la facultad de enfermería y su cuerpo de docentes que laboran, por brindarme conocimientos, habilidades, destrezas y aconsejarme con su amplia experiencia que contribuyeron en mi formación profesional.

Con profundo cariño, admiración y respeto a mi asesora de tesis D.Sc. Luz Marina Caballero Apaza, por su paciencia, orientación y ayuda durante el proceso de desarrollo y culminación de mi trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador conformado por: Dr. Sc. Nelly Martha Rocha Zapana, Dra. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda y M.Sc. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

A los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, quienes colaboraron y dedicaron su tiempo para poder responder los cuestionarios e hicieron posible el logro de los objetivos de la presente investigación.

Con mucho cariño a mi amiga Nohemí Danidza por su apoyo incondicional y motivación durante esta etapa.

Clara L. Condori García



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 13

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 16

1.2.1. Objetivo general 16

1.2.2. Objetivos específicos 16

1.3. HIPÓTESIS DE ESTUDIO 17

1.3.1. Hipótesis general 17

1.3.2. Hipótesis específicas..... 17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 18

2.1.1. A nivel internacional 18

2.1.2. A nivel nacional 20

2.1.3. A nivel local 24

2.2. MARCO TEÓRICO 25



2.2.1. El sueño	25
2.2.2. Funciones del sueño	28
2.2.3. Calidad de sueño.....	29
2.2.4. Mala calidad de sueño y sus consecuencias	37
2.2.5. Síndrome de Burnout	38
2.2.6. Calidad de sueño y síndrome de Burnout	46
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	47
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	49
3.1.1. Tipo de investigación	49
3.1.2. Diseño de investigación.....	49
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO	50
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.3.1. Criterios de inclusión	51
3.3.2. Criterios de exclusión	51
3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	51
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.5.1. Técnica	54
3.5.2. Instrumentos	54
3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.6.1. Coordinación	57
3.6.2. Ejecución	58
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	59
3.7.1. Tabulación	59



3.7.2. Prueba estadística 59

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 62

4.2. DISCUSIÓN 65

V. CONCLUSIONES 72

VI. RECOMENDACIONES 73

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 74

ANEXOS 88

Área: Ciencias Biomédicas

Línea: Salud del Adulto

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 31 de mayo del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Calidad de sueño en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.....	62
Tabla 2.	Nivel de síndrome de Burnout en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.....	62
Tabla 3.	Relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.....	63
Tabla 4.	Relación entre calidad de sueño y las dimensiones de síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.....	64



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de calidad de sueño en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.....	98
Figura 2. Nivel de síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.....	98
Figura 3. Nivel de Agotamiento emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.....	99
Figura 4. Nivel de Despersonalización en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.....	100
Figura 5. Nivel de Realización personal en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.....	100



ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

SB: Síndrome de Burnout

MOR: Movimientos Oculares Rápidos

NO MOR: Sin Movimientos Oculares Rápidos

NREM: No rapid eye movement.

REM: rapid eye movement.

NIH: National Institutes of Health

MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey

ICSP: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh



RESUMEN

Los internos de enfermería como parte del equipo de salud, experimentan agotadoras jornadas laborales, haciéndolos vulnerables a ser afectados en su calidad de sueño, como en su desempeño laboral por la presencia de burnout, la presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional, con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 73 internos de enfermería y la muestra por 71 de acuerdo a los criterios de inclusión. La técnica para la recolección de datos la encuesta y los instrumentos, fueron; el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) y el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). El análisis de datos se realizó a través del software estadístico y Excel y SPSS versión 26; la hipótesis se comprobó mediante la prueba estadística Chi cuadrada. Los resultados sobre los niveles de Calidad de sueño fueron que el 87,3% de los internos de enfermería presentaron mala calidad de sueño, mientras que el 12.7% bueno, en tanto el síndrome de burnout muestra que el 54,9% de los internos presentaron nivel medio, seguido por el 23,9% que tuvo nivel bajo, y 21,1% obtuvo nivel alto. Se concluye que existe relación entre la calidad de sueño y síndrome de burnout en los internos de enfermería, con un valor de $p = 0,035 < p=0.05$.

Palabras clave: Calidad de sueño, Burnout, internos de enfermería, agotamiento emocional, despersonalización.



ABSTRACT

Nursing interns as part of the health team, experienced exhausting work days, making them vulnerable to being affected in their quality of sleep, as in their work performance due to the presence of burnout, the present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between sleep quality and Burnout syndrome in nursing interns at the Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022. The type of study was descriptive-correlational, with a non-experimental design. The population consisted of 73 nursing interns and the sample by 71 according to the inclusion criteria. The technique for data collection, the survey and the instruments, were; the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Data analysis was performed using statistical software and Excel and SPSS version 26; the hypothesis was verified using the Chi-square statistical test. The results on the levels of sleep quality were that 87.3% of nursing inmates had poor sleep quality, while 12.7% good, while burnout syndrome shows that 54.9% of the inmates had a medium level, followed by 23.9% who had a low level, and 21.1% who had a high level. It is concluded that there is a relationship between sleep quality and burnout syndrome in nursing inmates, with a value of $p = 0.035 < p=0.05$.

Key words: Sleep quality, Burnout, nursing interns, emotional exhaustion, depersonalization.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La mala calidad de sueño está constituida dentro de los problemas más relevantes en la actualidad, la sociedad es consciente del gran impacto que genera el sueño sobre la vida de las personas, sin embargo, no es tratado con la debida importancia, pese a que los efectos del sueño no se limitan al propio organismo y a la necesidad de restauración neurológica, sino que afectan el desarrollo y funcionamiento diurno normal de la persona en la sociedad, interfiriendo en su rendimiento laboral o académico, relaciones interpersonales, etc.(1)

Dicho problema para los internos de enfermería surge como consecuencia de las largas horas de estudio, nuevos retos, incremento de actividades y factores estresantes tanto dentro del ámbito laboral como fuera de él, lo que afecta de manera negativa a la salud. Según un estudio los trastornos del sueño suelen afectar entre el 15% y 42% a los jóvenes de las edades 20 a 25 años promedio(2), el sueño ha sido ampliamente estudiado, lo que permite saber que durante esta acción de dormir ocurre una importante recuperación física y mental, además de otras funciones importantes que ayudan a mantener una buena salud y el mejor desempeño en las actividades diurnas (3).

No obstante, dicho problema está presente en internos de enfermería, el cual está demostrado por estudios realizados, donde el 72.5% de internos de enfermería de una universidad peruana presentan mala calidad de sueño(4), además si se realiza un análisis de estudios simultáneos dentro del área de biomédicas se puede apreciar que existe mayor prevalencia de mala calidad de sueño en la carrera de enfermería en un 60,3% a comparación de medicina humana que muestra una diferencia significativa de 24.0%(5),



así mismo otro estudio realizado en estudiantes de enfermería muestra que el 86,72% presentaron mala calidad de sueño (6).

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud dio a conocer que existe un incremento exponencial de síndrome de burnout (SB) a nivel mundial desde 1989 hasta la actualidad(7), es alarmante, puesto que no solo se trata de presentar manifestaciones clínicas sino que casi alrededor de 3 millones de personas mueren cada año a causa de enfermedades asociadas a este síndrome(8) en México al menos 75% de trabajadores padecían este síndrome en sus distintos niveles, seguido de otros países como Perú con 60%, datos que con el inicio de la pandemia por Covid-19 se manifestaron aún más, de manera que el 51% de trabajadores de la salud reportaron nivel severo de Burnout a nivel mundial(9).

Tal como refiere Lovo (10), este problema se manifiesta con una alta prevalencia entre todas las poblaciones laborales que se han estudiado, sin embargo en la actualidad sigue sin prevenirse ni tratarse adecuadamente, tampoco se tiene conciencia real de los costos que significan la presencia de este síndrome en la calidad de vida de las personas y su repercusión en la producción de las organizaciones.

Cabe enfatizar que dicho síndrome tiene mayor prevalencia en profesionales que realizan actividades asistenciales, es decir aquellas que brindan atención o ayuda a otras personas(11), no obstante se sabe que este síndrome puede ser común en cualquier persona que realiza sus actividades laborales y se ven expuestos a situaciones estresantes, tal es el caso de los estudiantes de enfermería cuando realizan su internado clínico y comunitario (12), ya que en esta etapa de formación se pone en práctica los conocimientos, desempeñándose en funciones asistenciales, administrativas e investigativas bajo supervisión, de los mismos que no existen datos estadísticos, ya que la enfermera a cargo es quien reporta dichas actividades, además de ello los internos



continúan con otras actividades académicas, ya que aún son considerados estudiantes(13), lo que significa que esta población también se ve expuesta a padecer del síndrome de Burnout, y presentar mala calidad de sueño ya que es común que al ser estudiantes se vean afectados por la falta de tiempo, la acumulación de tareas y con ello la conciencia de imposibilidad(12).

Así lo demuestra un estudio realizado en Perú en el año 2020, donde el 50 % de internos de enfermería presentan síndrome de Burnout moderado(14), de igual forma según otro estudio el 53% de internos de medicina evidencian Burnout medio(2), el cual significa que la población conformada por internos no solo presentan un nivel leve de este síndrome sino que se mantiene en un nivel moderado y medio, es decir que dichos sujetos pueden experimentar problemas psicosomáticos, de conducta, emocionales y laborales evidenciado en su bajo rendimiento(15), esto es relevante ya que en esta etapa de formación como es el internado los estudiantes concretan su formación profesional y padecer este síndrome puede ser de gran impacto negativo en su futuro desempeño laboral, además de acarrear problemas de salud.

La experiencia del internado clínico y comunitario, donde los estudiantes realizan actividades asistenciales, administrativas, y de investigación bajo supervisión, ambos grupos en igualdad de condiciones permite observar problemas como cansancios, estrés, entre otros que estarían evidenciando de alguna manera problemas de sueño u otros, pues cabe mencionar que durante el internado se evidenció un incremento notable en la cantidad de pacientes, complejidad de casos clínicos y/o complicaciones de los mismos, por lo que los internos eran delegados a realizar funciones en apoyo al personal de enfermería, en las diferentes áreas y estrategias debido a la alta demanda de atención y en algunos casos la escasez de personal, pudiendo ser estos algunos de factores causales, además de los académicos, familiares o personales que estarían afectando la salud mental



de los internos, sin embargo para el año 2019; un estudio reportó que el 81.5% de estudiantes de enfermería de la universidad nacional del altiplano, tenían estrés moderado(18) y un 86,7% reportó tener mala calidad de sueño(17), por tanto el presente estudio pretende determinar si estas variables guardan relación entre sí, para abordarlos de manera oportuna.

Es por ello que se planteó las siguientes interrogantes ¿Cuál es el nivel de calidad de sueño en los internos de enfermería?, ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en los internos de enfermería?, ¿La calidad de sueño está relacionado con el síndrome de burnout en internos de Enfermería? Y ¿Calidad de Sueño está relacionada con las dimensiones del burnout Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Profesional en internos de enfermería?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la calidad de sueño en internos de enfermería.
- Identificar el nivel de síndrome de Burnout en internos de enfermería.
- Establecer la relación entre calidad de Sueño y las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, despersonalización y baja realización personal) en internos de enfermería.



1.3. HIPÓTESIS DE ESTUDIO

1.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.

1.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre calidad de sueño y las dimensiones del síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, despersonalización y baja realización personal) en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Vidotti, K. Et al.(16) en Brasil realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la asociación del síndrome de burnout con la somnolencia diurna y la calidad del sueño en estudiantes de enfermería de nivel técnico. El método de estudio fue transversal, analítico y cuantitativo, la población estuvo conformada por 213 estudiantes de cuatro carreras técnicas de enfermería en una ciudad de Brasil. La recolección de datos se realizó utilizando un instrumento que contiene información de caracterización, el Maslach Burnout Inventory - Student Survey, la Escala de Somnolencia de Epworth y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Los resultados fueron las prevalencias del síndrome de burnout, de la somnolencia diurna excesiva y de la mala calidad del sueño fueron 4,7%, 34,7% y 58,7%, respectivamente. La mala calidad del sueño, especialmente las alteraciones del sueño, se asoció con todas las dimensiones del síndrome ($p < 0,05$). Por lo que concluyeron que los altos niveles de las dimensiones del síndrome de burnout se asociaron con somnolencia diurna excesiva y mala calidad del sueño.

Sabio, D. Et al.(3) En Colombia realizaron una investigación en el año 2019, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la mala calidad del sueño en lo estudiantes de VII a X semestre de medicina de la Universidad El Bosque, el estudio fue de tipo analítico de corte transversal, para el cual se aplicó una encuesta auto administrada que incluía, características sociodemográficas y las escalas Maslach Y Pittsburg, donde la muestra estuvo conformada por 176 estudiantes dentro de los cuales se incluyó aquellos cuyas que desarrollaban sus prácticas, el cual tuvo como resultados



que el 60.7% de los estudiantes de medicina presentaron tanto Burnout como mala calidad del sueño (P: 0,013. OR:2,7 IC: 1,30 a 5,84). Por lo cual dicho autor concluyo que existe una relación estadísticamente significativa entre presentar mala calidad del sueño y desarrollar el síndrome de Burnout.

Reyes, D.(17) Realizó un estudio en Ecuador en el año 2021, cuyo objetivo fue determinar la incidencia del síndrome de burnout en el internado rotativo de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, dicho estudio fue de tipo descriptivo, de diseño no experimental y con enfoque cuali-cuantativo, para la recolección de datos aplicaron la técnica de encuestas virtuales por formularios Google, el instrumento fue la escala Maslach Burnout Inventory, la población estuvo conformada por un total de 118 participantes durante el periodo noviembre 2021 a abril 2022, como resultados demostraron que el sexo femenino tuvo mayor incidencia de síndrome de burnout medio con 71,2% con un rango de edades mayoritario de 20 a 24 años y estado civil soltero, por el cual llegaron a la conclusión de la presencia de dicho síndrome con múltiples manifestaciones clínicas, originados por niveles altos de estrés excesivo provocadas por las actividades académicas e institucionales que ejercen dentro del proceso de internado rotativo.

Jiménez ,R. Et al.(18) Elaboraron un estudio en México en el año 2021, cuyo objetivo fue determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Enfermería, el estudio fue de tipo observacional de corte transversal y diseño no experimental, la población estuvo conformada por todos los alumnos de 5to semestre inscritos en la carrera de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, el instrumento fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS 15), los resultados fueron que del 100% de los participantes el 12% se encontraban en el nivel severo de Burnout, mientras que el 70% en el nivel moderado de Burnout y



el 18% no presentaban el Síndrome de Burnout, por el cual concluyen que al igual que los trabajadores formales, los estudiantes universitarios pueden llegar a encontrarse en condiciones de padecer daños psicosociales ante estresores y demandas concurrentes.

Buttazzoni, M., Casadey, G.(19) Realizaron una investigación en Argentina con el objetivo de determinar si la calidad del sueño y los niveles de estrés académico, incidentes en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios, el estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, mediante un muestreo probabilístico se estuvo una muestra conformada por 106 estudiantes pertenecientes a la Universidad Católica Argentina, los instrumentos que emplearon fueron, el Índice de Calidad de Sueño Pittsburg y el Cuestionario SISCO del Estrés Académico, donde como resultado indicaron, que el 66 % de la muestra obtuvo un puntaje mayor a 5 en el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, lo que indica que el mayor porcentaje presentó mala calidad de sueño. Mientras que el 34% restante, presentó buena calidad de sueño, en cuanto a los niveles de estrés académico, además que el 41,6 %, presentó niveles de estrés académico moderados, en tanto el 33,7% los niveles fueron elevados, por lo que, según el análisis de los resultados, se afirmó la existencia de relación significativa entre la calidad del sueño y el rendimiento académico.

2.1.2. A nivel nacional

Ccacha, E. y Cartagena, B.(20) elaboraron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay,2021, estudio que fue básico de nivel correlacional y diseño no experimental – transversal, la población estuvo conformada por 199 enfermeras que al realizar el muestreo probabilístico se obtuvieron total de 132 enfermeras, para la recopilación de información se empleó 2 cuestionarios validados, los cuales fueron Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-



HSS) y Índice de calidad del sueño Pittsburgh (PSQI), dichos instrumentos fueron aplicados mediante encuesta, donde los resultados fueron que 48.5% de los trabajadores de enfermería tienen baja calidad de sueño, mientras que el 31.8% opinan que tienen buena 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: La calidad de sueño se relaciona con el síndrome de burnout donde el p -valor=0.016 y $r=0.209$ lo que indica una correlación positiva baja.

Por otro lado, Balvin, A. y Quispe, C.(21) en Lima realizaron una investigación con el objetivo de determinar el síndrome de burnout en internos de enfermería en tiempos de pandemia de la Universidad María Auxiliadora – 2022, el cual tuvo un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 104 internos de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento aplicado fue la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados de dicha investigación fueron que el 70,2% ($n=73$) mostraron un nivel moderado de burnout, seguido del nivel bajo con 26,9% ($n=28$), finalmente el 2,9% ($n=3$) con nivel alto, por lo cual concluyeron que con respecto al Síndrome de Burnout en internos de enfermería en el contexto de fue moderada en su mayoría.

Otro estudio realizado por Baldera, M. (4) en Lima, cuyo objetivo fue determinar la calidad de sueño de los internos de enfermería del Hospital Sergio Bernales Comas 2018, dicha investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, la población estuvo constituida por 40 internos de enfermería, para el recojo de datos el instrumento fue el cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg conformado por 19 preguntas, el método de recojo de datos fue encuesta, del cual obtuvieron como resultados que la calidad de sueño en internos de enfermería es mala en un 72.5%, mientras que solo el 27,5% buena, por el cual concluyeron que de los 40 internos de



enfermería el 72.5% tiene una mala calidad de sueño, por lo que están expuestos a presentar enfermedades a temprana edad, debido a que están enfocados en culminar exitosamente su carrera profesional.

En Trujillo Licham, J.(22) realizó un estudio con el objetivo de analizar la relación del síndrome de burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo, Perú, el estudio fue descriptivo, correlacional y de diseño no experimental, la población fue conformada por 136 profesionales entre médicos, enfermeras y técnicas de enfermería, tecnólogos médicos, obstetras y psicólogos, de ambos sexos, con edades promedio entre 23 años y 61 años. Para la recolección de datos se usó los cuestionarios “Inventario de Burnout de Maslach” y el “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh”, los resultados muestran que existe relación ($p < 0.01$) entre las variables de síndrome de burnout y calidad de sueño; por el cual concluyeron que existe relación entre ambas variables en el personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo.

Valdera, L.(23) también elaboró un estudio con el objetivo de establecer la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana, dicho estudio fue descriptivo – correlacional, para el cual la población estuvo constituida por 118 licenciadas de enfermería y técnicas de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana, para la recolección de datos se aplicaron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh, ambos instrumentos validados con un puntaje de 0.791 y 0.82 respectivamente, obteniendo como resultados la existencia de relación moderada (0.527) entre la dimensión de cansancio emocional y la calidad de sueño, relación débil (0.327) entre la dimensión de despersonalización y la calidad de



sueño y relación débil (0.377) entre la dimensión realización personal y la calidad de sueño.

Campos, E.(2) Elaboró una investigación con el objetivo de determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en los internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020, el método que empleó fue descriptivo, correlacional, la población estuvo conformada por 73 internos de medicina, la técnica para la recolección de datos fue encuesta y los instrumentos fueron de Maslach Burnout Inventory y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, obteniendo como resultados que el 73.3% presentó mala calidad de sueño y el 53.3% presentó un nivel medio de Burnout, en base a ello se apreció un nivel de significancia de 0.470 entre ambas variables, por lo cual se concluyó que No existe relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout, además se reportó que la mayor parte de los internos tuvieron una mala calidad de sueño y que el nivel de Burnout más incidente fue el nivel medio.

Acuña, L.y Choque, Y. (24) realizaron un estudio en Lima en el año 2020, que tuvo como objetivo determinar el síndrome de burnout en internos de enfermería de una universidad de Lima Norte, 2020, estudio que fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, la población estuvo conformada por 65 internos de enfermería, el instrumento fue la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE), los resultados demuestran que el 66,2% de internos de enfermería no presenta burnout; sin embargo, el 33.8% obtuvieron grado leve de burnout. En cuanto a la dimensión comportamental se cuenta con 42 internos quienes representan el 64,6% no presentan burnout, mientras 23 internos quienes representan el 35.4% presentan burnout leve; en la dimensión actitudinal se encontró que 59 internos quienes representan 90,8% no presentan burnout y 6 participantes que representan el 9.2% presentan burnout leve, por el cual se concluyó que



en su mayoría los internos no presentan burnout y una tercera parte si presentaron burnout, pero leve.

Otro estudio realizado por Torres, A.(25) cuyo objetivo fue determinar la calidad de sueño de internos de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019, el método que se empleó para dicha investigación fue descriptivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, la población estuvo conformada por 46 internos de Enfermería, el instrumento que se aplicó fue el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh modificado obteniendo como resultados que el 63% de los internos obtuvieron buena calidad de sueño, mientras que el 27% una mala calidad; en tanto el 32,6% refirió conciliar el sueño de 31 a 60 minutos; el 45,7% manifestó dormir de 5 a 6 horas; el 63% presentó una eficiencia del sueño de más del 85%; el 58,7% refirió tener perturbaciones del sueño; el 71,7% manifestó no haber usado medicamentos para dormir y el 34,8% presentó disfunción diurna leve. Concluyendo que la mayor proporción de internos de Enfermería tiene buena calidad de sueño.

2.1.3. A nivel local

Flores, Y. y Charaja, D.(3), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano, cuyo estudio fue descriptivo, correlacional-comparativo, la muestra estuvo conformada por 142 estudiantes de las escuelas profesionales de Odontología, Enfermería, Nutrición y Medicina Humana. Para la recopilación de datos usaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y un cuestionario para determinar los factores psicosociales, el estudio tuvo como resultados que el 83.1% de estudiantes de odontología tuvieron tendencia a presentar el síndrome; el 67.5% de estudiantes de Enfermería tuvieron el síndrome, en cuanto a las dimensiones, un 60% de Enfermería presentan agotamiento emocional,



30.8% de odontología con despersonalización y un 58.8% de medicina con baja realización personal, llegando a la conclusión de que en relación al síndrome de Burnout, la mayor parte de los estudiantes del área de biomédicas presentan tendencia a padecer el síndrome de Burnout, que son considerados como estudiantes en riesgo.

Otro estudio realizado por Quispe, W.(6) con el objetivo de determinar la somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, la investigación fue descriptivo de diseño no experimental y corte transversal; la muestra la conformaron 128 estudiantes de enfermería, para la recolección de datos se hizo uso de dos instrumentos: las cuales fueron escala de somnolencia de Epworth y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), en cuanto a los resultados demostró que el V semestre presentó una somnolencia leve 50%, y un en total de 39.8% sin somnolencia; y en calidad de sueño observó en ambos semestres en un 86.7% presentaron mala calidad de sueño, por lo cual concluyo que la somnolencia en el V semestre es leve y el VI semestre sin somnolencia; y ambos semestres presentan una mala calidad de sueño.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. El sueño

La palabra sueño se deriva del término latino “somnum” y su raíz original se mantiene en los términos somnoliento, sonámbulo o somnífero, según la Real Academia Española el sueño implica el acto de dormir con presencia de ensueños(26), además de ser un proceso fisiológico esencial para el ser humano, que comprende ciertas etapas, mediante el cual se regula el balance psíquico y físico, es decir el sueño es una actividad reparadora para el organismo, por ello un tercio de la vida de las personas es ocupada para realizar esta actividad(27).



El sueño es una actividad mediante el cual el estado de conciencia, la reacción a estímulos externos y la tasa metabólica se reducen, en tanto otras se consolidan, como por ejemplo la memoria, activación del sistema inmunológico, entre otros(28).

No obstante el sueño es un estado de inconciencia de rápida reversión el cual lo hace diferente de un estado de coma o estupor, por otra parte la privación de sueño ocasiona una deuda que va acumulándose y que posteriormente debe recuperarse necesariamente(29).

2.2.1.1. Fases de sueño

El sueño está integrado de múltiples fases, no obstante los expertos en el tema lo dividen en 2, ambas con diferentes y particulares características que empieza desde la aparición de ondas lentas en el que no existe movimientos oculares rápidos, por el cual se le conoce como la fase No MOR o No REM por sus siglas en inglés (No rapid eye movement) NREM que a su vez esta se sub divide en sueño superficial, teniendo las sub etapas (1 y 2) y el otro profundo de presencia de ondas lentas propiamente o sueño denominado delta (etapa 3), finalmente la otra fase del sueño caracterizado por los movimientos oculares rápidos, denominado comúnmente como sueño MOR o REM.

Los términos más empleados son el sueño NREM y REM(30)(31). Ambas fases se alternan en un promedio de 4 a 5 veces durante toda la noche, el ciclo reinicia cada 80 a 100 minutos, en conclusión la fase de sueño NREM dura unas 6 horas aproximadamente y la fase de sueño REM, un promedio de dos horas, por término medio(26), según la Academia Americana de Medicina del Sueño se aborda estas 2 fases de la siguiente manera:



2.2.1.1.1. Sueño NO MOR o No REM

Esta fase del sueño tiene 3 etapas que están establecidos de acuerdo a la medición de la actividad cerebral, el cual inicia con la (fase 1) en la que se presenta la somnolencia o el inicio del sueño ligero, se podría llamar también como la transición entre la vigilia y el sueño, donde el sujeto o persona puede aún despertarse al menor estímulo sensorial como el ruido, seguido de una disminución gradual de la actividad muscular mas no desaparecen por completo, así mismo puede observarse leves sacudidas o sensación de caídas llamadas mioclonías hípnicas, la (fase 2) se caracteriza por la aparición de actividad cerebral conocidos como husos de sueño y complejos K, además es aquí donde empieza la disminución progresiva de las funciones fisiológicas como las constantes vitales, es decir disminución de la temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, en esta fase no se observa la presencia de movimientos oculares y las funciones corporales continúan enlenteciéndose finalmente la (fase 3) o también llamado el sueño de ondas lentas.

Esta es la fase de sueño No MOR más profunda en la que se observa actividad de frecuencia muy lenta, definitivamente no hay presencia de movimientos oculares, tono muscular completamente relajados, esta fase suele ser mucho más reparadora ya que ocurre un descenso en el tono vascular y otras funciones vegetativas del cuerpo, esta fase suele denominarse también “sueños sin sueños”, esto debido a que durante su transcurso hay sueños e incluso pesadillas, sin embargo la diferencia radica en que los sueños que se presentan en esta fase del sueño No MOR no suelen recordarse ya que no tiene lugar la consolidación de los sueños en la memoria, en esta última fase es muy difícil despertar a la persona por lo que es aquí donde puede darse lugar a la enuresis(26)(29)(31).



2.2.1.1.2. Sueño MOR o REM

se caracteriza principalmente por la presencia de movimientos oculares rápidos aun cuando la persona se encuentra dormida, empieza alrededor de 90 minutos después de que la persona se haya quedado dormida, la actividad cerebral durante esta fase del sueño es similar a la del estado de vigilia, a nivel físico el tono de todos los músculos disminuye, esto para evitar que se realicen movimientos de acuerdo al sueño que se tiene, ya que es aquí donde se presentan los sueños a todo color(32), con excepción de los músculos respiratorios, esfínter vesical y por supuesto el anal.

De igual manera las frecuencias tanto cardíaca como respiratoria se vuelven irregulares, durante esta fase del sueño REM es donde se producen las ensoñaciones mucho más vividos a comparación de las otras etapas, lo que se conoce como los sueños, la mayoría de las personas que despiertan durante esta fase suelen recordar claramente los sucesos de sus ensoñaciones(29), esta fase dura de 5 a 30 minutos y suelen aparecer en promedio cada 90 minutos en los adultos jóvenes, además cuando una persona se encuentra muy somnolienta cada episodio de sueño REM es corto e incluso puede estar ausente, es así que cuando la persona se encuentra más descansada, las duraciones de los episodios REM disminuye y tiempo del sueño No REM aumenta(31).

2.2.2. Funciones del sueño

En definitiva, sueño adecuado o de calidad es tan importante para la salud del ser humano como el hacer ejercicios o una buena nutrición, puesto que de ello depende la salud físico mental y el rendimiento en las actividades diurnas(33), ya que mediante el sueño existe fundamentales y múltiples acontecimientos, su sustancialidad radica en la reparación y el mantenimiento del equilibrio entre el sueño y vigilia, de la misma manera existen otras funciones de gran influencia como lo es el descanso, restauración de las energías y otras funciones, por ello un sueño que no es de calidad podría afectar de gran



manera la salud de la persona, debido a que mediante ello se fortalece la capacidad para concentrarse, razonar y participar con inteligencia en las actividades, además de regular el estado de ánimo, el rendimiento motor, la memoria y el equilibrio, así mismo durante el sueño ocurren diferentes actividades fisiológicas como la consolidación de la memoria, la activación del sistema inmunológico, la regulación del sistema circulatorio, entre otros eventos(34)

Por todo ello mantener la mejor calidad de sueño es indispensable para la promoción de la buena salud y la recuperación de la enfermedad, puesto que su deficiencia afecta la calidad de vida en general, el rendimiento académico y laboral, en varios aspectos, provoca déficits a nivel neurológico, físico, trastornos del equilibrio y menor capacidad en el manejo del dolor, lo que predispone al organismo para aparición de enfermedades tanto para la persona misma como genéticas(26).

Sin embargo factores como la temperatura, la luz, las actividades sociales y las rutinas de trabajo con ello el estrés, tensión, etc. influyen en los ritmos circadianos, además de los ciclos de sueño y vigilia, por ello es importante mantener un control adecuado de los factores que impiden que el sueño sea de calidad(33).

2.2.3. Calidad de sueño

La calidad de sueño es difícil de definir puesto que es muy complejo y amplio, no obstante el sueño es considerado como un indicador de calidad de vida, es así que en el ámbito de la medicina no solo se refiere al hecho de dormir bien por la noche sino también al buen funcionamiento o desempeño en sus actividades durante el día(35).

En concreto la calidad de sueño es un tema profundo que implica aspectos cuantitativos y cualitativos que comprende un conjunto de elementos, tales como el tiempo adecuado en horas que dura, el tiempo en el que uno inicia el sueño y el tiempo de vigilia, despertarse el mínimo número de veces por la noche, no consumir ningún tipo



de somníferos, además una calidad de sueño es buena cuando se realiza todas las fases sin tener interrupciones para que este sea realmente reparador (34).

Según expertos para lograr la calidad de sueño y completar todas las fases y repetir los ciclos existe un aproximado de horas según edades, en el caso de la edad media afirman que lo ideal es un promedio de 7 a 9 horas(27).

así mismo que se debe reducir en lo posibles los factores externos que impiden que el sueño sea de calidad, por el cual es de suma importancia el control de los factores relacionados con la salud que acontecen durante el día, tales como el hacer ejercicios, manejo del estrés, tipo de nutrición, puesto que también influye en la calidad, debido a que por ejemplo la vitamina B, el calcio y el triptófano favorecen de gran manera al sueño, por el contrario el consumo de ciertas sustancias como cafeína, nicotina, exceso de alcohol, alteran el patrón de sueño y su calidad, por otro lado los especialistas afirman que las horas que se ocupan para dormir no deberían considerarse tiempo desperdiciado, puesto que proporciona al cuerpo y a la mente a recuperarse del desgaste diurno, de tal manera que al día siguiente se podrá continuar de la mejor manera con las actividades y responsabilidades diarias, además de prevenir diversos trastornos como insomnio, sonambulismo, y entre otros problemas de la salud física(35).

2.2.3.1. Dimensiones de calidad de sueño según Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh

El índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP), es un cuestionario auto aplicable que permite valorar de forma global la calidad del sueño a través de la evaluación de siete componentes hipotéticos o dimensiones, el cual fue elaborado por Buysse y col en la Universidad de Western Psychiatric Institute de Pittsburgh a finales de 1980 con el objetivo de analizar la calidad del sueño en el último mes, el mismo que luego



fue utilizado en ensayos clínicos, en ensayos e investigaciones(36), las 7 dimensiones en las que los divide son:

2.2.3.2. Dimensión calidad subjetiva del sueño

En esta dimensión se considera al número de horas y la calidad que un sujeto percibe que duerme, se denomina subjetiva ya que no se realiza ningún tipo de estudio, puesto que es el reporte que el mismo sujeto da según su percepción, es decir empíricamente(37).

2.2.3.3. Dimensión latencia de sueño

Comprende el periodo de tiempo que transcurre desde que el sujeto se acuesta hasta donde inicia la primera fase del sueño No MOR, es decir se refiere al tiempo en que el sujeto tarda para quedarse dormido, en caso de que este no logre quedarse dormido entre 20 a 30 minutos aproximadamente que es el tiempo adecuado y recomendado por expertos, y este demora más tiempo ya se considera como una alteración de la calidad de sueño, debido a que la latencia del sueño es un indicador clave para determinar si el sueño está siendo de calidad o no, para que esto ocurra se debe tener el control y manejo adecuado del ambiente, la luz, la temperatura, estrés, dolor, consumo de medicamentos hipnóticos, entre otros factores y estímulos externos(38).

Por consiguiente, la latencia de sueño se define como la capacidad que tiene un sujeto para quedarse dormido, por otro lado la dificultad para conciliar el sueño suele manifestarse principalmente en estudiantes y trabajadores de la salud debido a que existe demasiada alternancia en sus horarios de trabajo o estudio, lo que implica que existe una desincronización en sus relojes biológicos, este problema para conciliar el sueño dentro del tiempo ideal trae consigo diversos efectos negativos principalmente no permite que el sueño sea de calidad, con ello un deterioro a nivel físico y psicoemocional(39).



2.2.3.4. Dimensión duración del sueño

Se refiere a la cantidad de horas que un sujeto duerme, horas que no se debe reducir ni exceder si se quiere una adecuada restauración física, mental y emocional(27), puesto que un adulto joven pasa aproximadamente entre 70-100 minutos en el sueño No MOR para luego de ello entrar al sueño MOR, el cual puede durar entre 5-30 minutos, este ciclo se repite cada hora y media durante toda la noche de sueño, por lo tanto, a lo largo de la noche pueden presentarse normalmente entre 4 y 6 ciclos de sueño MOR, no obstante si la persona está muy somnolienta este tiempo promedio suele acortarse para dar lugar a otras fases del sueño No MOR(29).

Por otro lado, la respuesta para la cantidad adecuada de horas no solo es un número ya que la duración varía debido a que está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente, del comportamiento y de acuerdo al grupo etario(40), es así que el requerimiento de sueño va bajando con el correr de los años, esto se evidencia en que un recién nacido requiere 14 horas de sueño, ya que si duerme menos se ha observado un mayor riesgo de obesidad, hiperactividad, impulsividad y desarrollo cognitivo bajo, en la edad escolar se requiere al menos 9 horas de sueño, en tanto para una persona de edad media o grupo etario joven se recomienda un promedio de 7 a 9 horas cada noche, ya que este tiempo es suficiente para cumplir los ciclos necesarios de sueño y así mismo una restauración adecuada de energías y reparación físico mental, y dar lugar a las múltiples funciones que se realizan al momento de dormir, lo que refuerza la importancia del sueño, situación que es muy difícil de cumplir o darle la importancia necesaria en la actualidad (27).

2.2.3.5. Dimensión eficiencia habitual del sueño

Esta dimensión se refiere al porcentaje de horas de sueño efectivo, es decir todo el tiempo que el sujeto emplea para dormir por 100 entre el tiempo que pasa el sujeto en



la cama, si el sujeto pasa más tiempo recostado en la cama sin poder conciliar el sueño significa que el sueño no es eficiente, en la edad de adulto joven el promedio normal de eficiencia del sueño es de 90% a 95%, de este resultado dependerá el desempeño y rendimiento óptimo en las actividades diurnas del sujeto(37).

En la actualidad debido a las exigencias diarias muchas veces se sacrifica al sueño y con ello su nivel de eficiencia, sin embargo, el Dr. Twery, M. un experto del NIH en el sueño afirma que esto “Afecta a las hormonas de crecimiento, el incremento del estrés, al sistema inmunológico, cambios a nivel del apetito, la respiración, la presión arterial y la salud cardiovascular”, puesto que durante la noche, la frecuencia cardíaca, la frecuencia de respiración y la presión arterial suben y bajan, actividad que es fundamental para la salud cardiovascular.

Añadiendo a ello que mientras la persona duerme, el cuerpo libera hormonas que ayudan a reparar las células y a controlar el uso de la energía que hace el cuerpo, por ello una buena noche de sueño eficiente es aquella que al menos tiene entre 4 a 6 ciclos del sueño teniendo en cuenta que cada ciclo cuenta con las distintas fases del sueño No MOR y el sueño MOR, este patrón de ciclos y progresión es fundamental para la biología del sueño, lo que implica que a mayor nivel de eficiencia del sueño mayor calidad de vida, es decir que la persona debe dormir mayor cantidad de horas eficientes sin interrupciones(41).

2.2.3.6. Dimensión perturbaciones del sueño

Se considera a cualquier condición o factor que impida que la persona pueda dormir profundamente sin interrupciones, existe múltiples factores o estímulos externos e incluso internos que alteran la calidad de sueño, no obstante es importante saber que se refiere a las dificultades asociadas a la actividad de dormir, ya sea por despertarse durante la noche, despertarse muy temprano, necesidad de ir al baño, presentar dificultad para



respirar, toser, roncar, sentir demasiado frío, calor, dolores o incluso tener malos sueños y pesadillas, entre otras razones que varía de acuerdo al estado de salud de la persona(37), toda esta información se determina a partir de la interrogación a los participantes mediante encuesta, a continuación se detallara cada una de estos factores que perturban el sueño:

- A. Despertares nocturnos: dentro de este se considera a las múltiples interrupciones del sueño o despertares después de que el sujeto ya logre quedarse dormido, generalmente estos despertares durante la noche se relacionan con el insomnio, esta dificultad para mantener el sueño trae consigo consecuencias como somnolencia diurna excesiva, bajo rendimiento, riesgo de arritmias, apneas, deterioro del estado de ánimo y humor(42).
- B. Tener que levantarse para ir a los servicios higiénicos: La necesidad de ir a los servicios higiénicos por la noche una vez que el sujeto logra conciliar el sueño, también se le conoce como nicturia, es considerado como la principal causa de interrupción del sueño, lo cual se traduce en un efecto negativo sobre su actividad diaria y, por ello, sobre su calidad de vida, más aún si la persona padece alguna alteración urológica(43).
- C. No poder respirar bien: este problema no es muy común, pero se da debido a que existe una relajación de la parte posterior de la garganta, los mismos que sostienen a paladar blando, la porción triangular de tejido que cuelga del paladar blando (úvula), las amígdalas, las paredes laterales de la garganta y la lengua, al haber una relajación de estos se produce una oclusión repetitiva e intermitente de las vías aéreas lo que genera que la persona al dormir no pueda respirar bien o mantener un adecuado flujo aéreo(44).
- D. Toser o roncar: el hecho de no poder respirar bien como consecuencia de que la luz de la vía aérea superior tiende a estrecharse, hace que aumente la resistencia



al paso del aire y con ello el esfuerzo inspiratorio incrementa, producido al contraerse el diafragma frente a una vía aérea ocluída, finalmente origina un despertar subconsciente con reacción de tos o ronquidos, lo que reactiva a los músculos faríngeos, cuya contracción restablece la permeabilidad de la vía aérea y permite que se reestablezca el sueño(44).

- E. Pesadillas o malos sueños: según Freud y Adler los sueños o ensoñaciones se dan según el número y gravedad de los conflictos personales, problemas o situaciones vividas, por otra parte las pesadillas son sueños malos, perturbadores y de temor que se asocian a estados de ansiedad, preocupaciones o depresión que incrementan en épocas de tensión concreta, dependiendo de diferentes circunstancias que la persona experimenta, los cuales provocan despertares nocturnos, que dejan al sujeto con sensación de miedo y ansiedad, los mismos que alteran la calidad de sueño de la persona y proyectando posibles trastornos emocionales(45).

2.2.3.7. Dimensión uso de medicación para dormir

Esta dimensión se refiere a la cantidad de veces en la que el sujeto ha consumido medicación hipnótica, ya que tal vez presentaba dificultades para conciliar el sueño, estas pueden ser prescritas por un médico o una automedicación(37).

Se considera hipnóticos a todo aquel medicamento o fármaco que ayuda a iniciar o permite mantener el sueño, debido a sus propiedades como sedante, tranquilizante, ansiolítico, somnífero y relajante además que son depresores del SNC, lo que hace que tengan una clasificación compleja(46).

Los medicamentos hipnóticos no son considerados ni buenos ni malos, simplemente que si están bien utilizadas producen un efecto beneficioso y esperado, sin embargo, si están mal empleadas estas no solo no tratan el insomnio, sino que producen



efectos adversos indeseables como sedación diurna, amnesia, estados confusionales, depresión respiratoria, etc.

Por ello el uso de estas no deben ser automedicadas debido a su gran cantidad de reacciones adversas y efectos negativos para la salud de la persona, ya que paradójicamente estos fármacos están pensados y elaborados para mejorar la calidad del sueño, no obstante el uso crónico de estos producen cambios y alteraciones en el patrón de sueño normal de la persona, por lo cual su uso debe ser bajo evaluación e indicación médica(46).

2.2.3.8. Dimensión disfunción diurna

Esta dimensión se refiere a la somnolencia durante el día, donde la persona tiende a dormirse o siente la necesidad y deseo de dormir incontinentemente en situaciones o momentos donde debería mantenerse despierto y alerta(47).

La disfunción diurna puede desencadenarse a partir de varios factores, dentro de los cuales está principalmente la privación del sueño durante la noche o la discontinuidad de esta, trastornos del sueño, el uso de algunos medicamentos hipnóticos, etc. Como consecuencia de ello la persona presenta un déficit para realizar las actividades diarias de forma óptima, ya que existe una deficiencia de energías y la necesidad de dormir, manifestándose en cambios de estado de ánimo, incremento de estrés y ansiedad(48).

Dentro del horario usual de sueño y vigilia de las 24 horas el pico más alto de somnolencia es a las 00:00 horas, por lo cual expertos afirman que la franja ideal se situaría entre las 22:00 y las 23:00 de la noche, puesto que es el momento en el que la temperatura corporal disminuye, de la misma manera los niveles de cortisol la hormona del estrés también disminuye. Según transcurre la noche, el cerebro comienza a producir melatonina, sustancia que es fundamental para que la persona logre conciliar el sueño,



por lo cual el forzar al organismo estar despierto o en vigilia hasta después de las horas ya mencionadas trae consigo efectos negativos para la salud físico y emocional(49).

2.2.4. Mala calidad de sueño y sus consecuencias

La mala calidad de sueño implica una mala calidad de vida, debido a sus múltiples funciones y beneficios para el organismo y la salud en general, puesto que este no solo implica dormir bien por la noche sino que de ello depende el funcionamiento diurno (46).

Una mala calidad de sueño impide la realización de múltiples actividades fisiológicas y de restauración del organismo, además de traer consigo consecuencias como sentirse casado, somnolencia diurna, bajo rendimiento laboral, dificultades para prestar atención, disminución de la capacidad de concentración, además de disminuir las habilidades para realizar las actividades diarias, así también las personas con mala calidad del sueño tienden a padecer de ansiedad, depresión, mostrarse más estresados, irritables y ser propensos a padecer alguna enfermedad infecciosa ya que durante el sueño se activa el sistema inmunológico(40).

En la actualidad existe una gran cantidad de evidencias científicas que demuestran las consecuencias de un sueño de calidad deficiente o la de privación de la misma tanto a nivel personal, familiar y laboral, puesto que reduce el rendimiento laboral y la interacción social ya sea con amigos o familia, puesto que al no descansar adecuadamente por la noche los tiempos de ocio suelen usarse para dormir, posteriormente existe una posibilidad de que esta acción vaya adaptándose a los estilos de vida(47).

Se evidenció diversos sistemas afectados por la mala calidad de sueño, en especial en aquellos relacionados con trastornos metabólicos y cardiovasculares, también los cambios inmunológicos, además la privación de sueño causa una mayor activación de estrés oxidativo celular, así como una buena calidad de sueño tiene efectos antioxidantes



protectores para el organismo del ser humano(50), por otro lado existen enfermedades donde se ha demostrado que la mala calidad de sueño es un factor de riesgo y estas son:

- Cardiovasculares. – dentro de las enfermedades cardiovasculares está la hipertensión, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular.
- Metabólicas. – dentro de las enfermedades metabólicas se encuentran el síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y dislipidemias.
- Neurológicas. – dentro de esta se encuentran la enfermedad vascular cerebral, deterioro cognitivo o demencia.
- Psiquiátricas. - las más comunes son la depresión, ansiedad, irritabilidad y el riesgo de suicidio(51).

2.2.5. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout fue declarado como una enfermedad de riesgo laboral por la OMS en el año 2000 ya que posee la capacidad de afectar la salud a nivel físico -mental e incluso poner en riesgo la vida del ser humano(7).

Se le conoce como el síndrome de Burnout o Síndrome del trabajador quemado, puesto que se origina como una respuesta al estrés crónico asociado al trabajo que repercute de forma negativa a nivel individual y grupal(52).

Freudenberger describe este síndrome como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desencadenan en base a la actividad laboral como consecuencia de una demanda excesiva de energía, es decir como una respuesta al stress laboral constituido por comportamientos y sentimientos negativos a las personas con las que se trabajan e incluso con el propio rol laboral, así mismo por el hecho de encontrarse emocionalmente agotados, ya que en la actualidad el ser humano de la actualidad se enfrenta a diario a situaciones prolongadas de activación ante la lucha o huida, dando lugar a la activación del eje hipotálamo – hipófisis – cortico - suprarrenal,



que hace que incremente la producción de corticoides y la activación subsiguiente del eje simpático, médulo-suprarrenal(53)(10).

Según Maslach, C. y Jackson, S.(15) el Burnout es un síndrome de tres dimensiones, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que principalmente lo padecen aquellas personas que trabajan directamente al servicio de otras personas, estos pueden ser de su mismo u otro nivel jerárquico, además afirman que dicho síndrome surge a partir de la discordancia entre las expectativas y la realidad laboral, generando como respuesta cambios negativos a nivel de actitudes, conductas, sentimientos y emociones.

2.2.5.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout está constituido por tres dimensiones Agotamiento emocional, Despersonalización o cinismo y Realización personal, las cuales se describen a continuación:

2.2.5.1.1. Agotamiento emocional

Según Maslach, C. y Jackson, S.(15) y Maslach, C. (54) el desgaste emocional representa un componente de estrés individual y básico en el tema de burnout.

Se define como la sensación de estar cansado, además de sentir un vacío, producto de una excesiva exigencia y sobrecarga en el ámbito laboral, más aún si existe escases en cuanto a los recursos emocionales, por lo que el sujeto que trabaja siente que ya no puede dar más de sí mismo en cuanto a lo afectivo se refiere, es ahí donde se presenta la pérdida de energías, disminución de interés en el área o ámbito que se desempeñan(55), se manifiesta a partir de sentimientos y emociones que señalan carencia de entusiasmo para afrontar un nuevo día laboral o problema que se presente durante cierta actividad(54).



El agotamiento emocional afecta a los trabajadores y estudiantes universitarios, en especial a los del área de la salud, basado en las frecuentes experiencias estresantes que viven, así como los nuevos entornos académicos, cambios en la metodología de enseñanza y aprendizaje, además de las alteraciones relevantes del entorno social y familiar, dentro del cual involucra (separación de amigos, familias disfuncionales, nuevas experiencias), así como la falta de economía, asunción de nuevos roles, todo ello permite dar a conocer en su conjunto que existe una mayor vulnerabilidad en los estudiantes universitarios a experimentar o sufrir episodios de agotamiento emocional(56).

2.2.5.1.2. Despersonalización o Cinismo

Esta dimensión representa el componente del contexto interpersonal del SB, se define como la forma en que el sujeto trabajador afronta a las situaciones estresantes en el ámbito laboral, reaccionando con actitudes negativas, secundario a frustración, desilusión y desconfianza hacia las organizaciones, personas, grupos u objetos involucrados(54), evidenciándose en tratos o actitudes negativas hacia el sujeto que recibe los servicios, siendo estos pensamientos y actitudes cínicas, insensibles e indiferentes por parte del trabajador, mostrándose irritable u otros tratos impersonales al usuario o cliente(52)(55).

Para Maslach, C. despersonalización o cinismo se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, ya que, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo muchas cosas, se mantiene ocupado, por lo cual comenzará a apartarse, lo que genera un riesgo, puesto que el desapego o aislamiento conlleva a la pérdida de idealismo y la humanización.

Con el transcurrir del tiempo los trabajadores no solamente están creando formas de contención y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también están fomentando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo, por ello las personas al desarrollar el



cinismo van modificando sus esfuerzos por hacerlo mejor, hasta llegar al mínimo, enfocándose únicamente en ello y no en el trato que se le está brindando a la persona, de tal manera afectando la calidad de servicio o atención(54).

2.2.5.1.3. Baja realización personal

Maslach, C. y Jackson, S. (54) mencionan que esta dimensión se refiere a las actitudes y sentimientos negativos hacia uno mismo con la realización personal que se obtiene por medio del trabajo, el cual se describe mediante la autoevaluación de baja autoeficacia o carencia de logros, la percepción de falta de productividad e incompetencia en el trabajo, pensamiento de negatividad hacia uno mismo conllevando a un bajo desempeño y rendimiento laboral, lo que hace que la persona se considere como inútil y fracasado(55).

Además consideran que la sensación disminuida de autoeficacia se ve aumentado debido a la carencia de recursos para el desarrollo de actividades, así como por deficiencia en cuanto al apoyo social y de oportunidades para desenvolverse profesionalmente, lo que conlleva al trabajador a preguntarse los motivos por las cuáles está realizando un determinado trabajo, o porqué aún permanece en cierta institución, dicha sensación de ineficacia puede hacer que las personas que padecen de Burnout sientan esa sensación de haber cometido un error al elegir su carrera y con frecuencia les disgusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido(54).

2.2.5.2. Niveles o grados del Síndrome de Burnout

Se tiene en cuenta que el síndrome de Burnout se manifiesta en diferentes niveles o intensidades se puede mencionar 3 que fueron tomados en cuenta en la presente investigación:



- Nivel Bajo. - Este nivel está asociado básicamente a todos los síntomas físicos como el dolor de cabeza, espalda, contracciones musculares, etc. Así como los cambios bruscos del carácter, el bajo interés por la actividad laboral y social se manifiestan a por medio de la ansiedad, irritabilidad, problemas de tensión e insomnio.
- Nivel Medio. - En este nivel ya se evidencia respuestas en el aspecto comportamental y decisiones de la persona, dentro de los cuales se tiene, trastornos y alteraciones del patrón del sueño, dificultades para relacionarse con sus compañeros de trabajo, mostrando desgano, fatiga sin motivo alguno y en algunas ocasiones incrementa el consumo de café, cigarrillos e incluso alcohol.
- Nivel Alto. - Este nivel está relacionado con las alteraciones físicas, psicológicas que afectan directamente a los todos los entornos de la vida de la persona. Se evidencia una importante disminución de la productividad laboral, incrementa el ausentismo en el trabajo acompañado de un mal carácter y baja autoestima. La persona busca escapen mediante el uso constante de alcohol y/o de los psicofármacos. Los problemas de salud que se manifiestan son la depresión, dolores físicos como el de cabeza, estomago, entre otros(57).

2.2.5.3. Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

Dentro de los factores de riesgo estos se dividen en 2 variables y son los siguientes:

2.2.5.3.1. Variables individuales

Edelwich, J. y Brodsky, A. (52) afirman que el síndrome de Burnout inicia cuando el sujeto trabajador tiene el deseo de que con su ayuda o atención cambie y marque una diferencia en la vida de la persona que recibe sus servicios y que finalmente este deseo se ve frustrado, además de otros factores como el ser empleado a temprana edad, un



suelo bajo, falta de apoyo, motivación, el uso inadecuado de los recursos aumentan el riesgo para desarrollar el SB, estas características suelen darse por ejemplo en el personal de enfermería, esta población son en las que se centran con más frecuencia la mayor parte de investigaciones, puesto que existe un desajuste entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral con la que se topan.

Además existe un alto porcentaje de riesgo en personas que cuentan con pocos años de experiencia, más si su situación laboral no es estable(58).

Otro factor de riesgo relevante para desarrollar el SB es la capacidad para afrontar problemas o situaciones estresantes y de plantear estrategias para solucionarlos, muchas veces, aunque el origen del desgaste profesional esté relacionado al tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales como el crear ideas y estrategias para el manejo de problemas ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por ende, en las consecuencias(52).

2.2.5.3.2. Variables sociales

En esta variable se refiere a la socialización en el ámbito intra o extra laboral es decir a los compañeros de trabajo, amigos, pareja o familia que pueden balancear el efecto de los estresores, así como pueden ser considerados fuente potencial de estrés, los efectos positivos de las relaciones sociales se clasifican en emocionales, informativos e instrumentales, puesto que en cualquier situación de problema o riesgo es fundamental el apoyo social, ya que mediante el cual se fortalece la integración social, percibiendo la disponibilidad de apoyo mediante la información o comprensión, así como la prestación de ayuda material.

House, J. considera que existen varias fuentes de apoyo social, tales como: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores, grupos de autoayuda, profesionales



del mismo ambiente laboral, entre otros. Manassero, M. Et al.(52) refieren que las variables sociales aceptadas son:

- Variables sociales extralaborales. - los estudios realizados hasta la actualidad resaltan que esta variable es la más básica y fundamental, puesto que es la principal fuente de apoyo para el trabajador o estudiante que padece del SB, permitiendo que se sienta estimado, valorado, querido y cuidado, además que el apoyo familiar que se brinda dentro del hogar amortigua los efectos estresores del trabajo y la vida diaria(52).
- Variables organizacionales. – dentro de los factores de riesgo organizacionales se tiene los relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno en el ámbito laboral, el desempeño en cuanto a sus roles, las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, las políticas y el clima organizacional, entre las características se tiene a las cuantitativas y cualitativas, estas se refieren a la carga laboral y al contenido de las actividades laborales, en síntesis los niveles elevados de sobrecarga laboral más la presión horaria se encargan de disminuir el buen rendimiento cognitivo, consecuentemente aumenta el malestar afectivo y fisiológico(52).

2.2.5.4. Sintomatología

Se clasifican en dos grupos y estos son:

2.2.5.4.1. Signos y síntomas mentales o cognitivas

Las principales dentro de este grupo son la falta de entusiasmo, sentimiento de desamparo, soledad, aislamiento, sensación de fracaso e impotencia, dificultad para concentrarse, baja autoestima, mantenerse inquieto o depresivos, además de



comportamientos paranoicos, actitud irritable, alerta, sosiego, negatividad hacia los pacientes, compañeros o familiares.

2.2.2.1.1. Signos y síntomas físicos

Dentro de este grupo suele presentarse cansancio, dolores de cabeza, osteoarticulares, alteraciones del patrón de sueño, alteraciones gastrointestinales, taquicardias, alteraciones de la conducta y dolores generalizados(59).

2.2.5.5. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las consecuencias del SB pueden ser bastante graves, afectando a nivel personal, familiar y laboral, dentro de las cuales tiene mayor predominio el carácter emocional ya que la mayoría de los estudios se basan en la teoría de Maslach pues de los 22 ítems que mide este síndrome 12 son de carácter emocional, sin embargo, la afectación no solo es a nivel emocional como se muestra a continuación:

2.2.5.5.1. Consecuencias emocionales

Este grupo está conformado por actitudes de querer estar solo, sentirse ansioso y sentir sensación de no ser capaz de realizar de forma eficiente su labor en el trabajo e incluso las actividades diarias, generando sensación de impotencia y ansiedad, generalmente por falta de comunicación y comprensión.

2.2.5.5.2. Consecuencias actitudinales

Se caracteriza por un comportamiento de menosprecio, distanciamiento y aislamiento del trabajo, amigos, etc. además que se muestra desinteresado en la situación, tiende a no querer verbalizar y presenta carencia de confianza y amabilidad con las personas a las que brinda atención e incluso compañeros de trabajo.



2.2.5.5.3. Consecuencias conductuales

En este aspecto el sujeto se muestra agresivo, presenta cambios bruscos de humor, enojo y sobre todo brinda un trato irritable hacia el usuario, paciente y/o compañeros.

2.2.5.5.4. Consecuencias somáticas

En cuanto a este aspecto se relaciona directamente con afectaciones hacia el organismo alterando el bienestar físico ya que el sujeto presenta consecuencias como palpitaciones, el aumento del valor normal de la presión arterial, dolor en la región del pecho, falta de energía, aumento de la susceptibilidad a desarrollar enfermedades, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, aumento de enfermedades virales y respiratoria y algo importante como las alteraciones menstruales en mujeres(60)(59).

2.2.6. Calidad de sueño y síndrome de Burnout

El problema de mala calidad de sueño y el síndrome de burnout han sido señalados a nivel mundial como problema de salud pública, debido a las múltiples repercusiones en la salud biopsicosocial e incluso espiritual de las personas(16).

Se ha demostrado que existe una relación directamente proporcional entre el síndrome de burnout y la mala calidad del sueño. Ya que las personas con niveles altos de burnout exhiben una menor calidad de sueño, además de que la relación no es unidireccional, es decir que ambos problemas pueden ser causa y consecuencia entre sí(3).

No obstante, el dormir lo suficiente es fundamental para la regulación de las emociones y la energía. Estudios transversales encontraron que mientras menos son las horas de sueño y mala es la higiene de sueño, mayor será el nivel de estrés, debido a que no se da lugar suficiente para la realización de las actividades que se dan durante el sueño,



otra explicación para su asociación es que entre las consecuencias del síndrome de burnout se encuentren los insomnios, despertares nocturnos y en general una baja calidad del sueño, es por ello que mejorar los hábitos de sueño tiene el potencial de disminuir la asociación negativa entre el estrés(61).

Sin embargo, el síndrome de burnout deriva principalmente de la cronicidad del estrés, el agotamiento y la insuficiencia de recursos para afrontarlos adecuadamente(16).

Con respecto a la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de sueño; Ruiz, D. Et al.(62) sostienen que la calidad del sueño puede ser un predictor potente en el diagnóstico temprano del burnout, lo cual coincide con lo mencionado por Maslach, C. que el sueño, o la falta de la misma, puede tener mayor relación con la dimensión del burnout agotamiento emocional, a comparación de la despersonalización y la realización personal, ya que esta dimensión esta caracterizado por la sensación de estar cansado, además de sentir un vacío, producto de una excesiva exigencia y sobrecarga en el ámbito laboral(55), sin embargo Maslach, C. señala que la despersonalización o cinismo se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, en tanto no existe mayor evidencia en cuanto a la relación entre la realización personal y la calidad de sueño, ya que esta dimensión se refiere básicamente a la percepción de falta de productividad e incompetencia en el trabajo, pensamiento de negatividad hacia uno mismo conllevando a un bajo desempeño y rendimiento laboral, lo que hace que la persona se considere como inútil y fracasado(55).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Sueño:** es una necesidad biológica básica del organismo mediante el cual se restablecen las funciones físicas y psicológicas esenciales para un óptimo rendimiento diurno(28).



- **Calidad de sueño:** se refiere a dormir adecuadamente por la noche, cumpliendo las horas, los ciclos y fases del sueño para realizar de forma eficiente y satisfactoria sus actividades diarias(34).
- **Síndrome de Burnout:** se define como una consecuencia del afrontamiento inadecuado del estrés crónico asociado al trabajo, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal(7).
- **Agotamiento emocional:** es el estado de cansancio o sensación de pérdida de energías, desgaste emocional y fatiga a causa de sobrecarga a nivel psíquico(52).
- **Despersonalización o Cinismo:** es una experiencia subjetiva ya que se caracteriza por la alteración en la forma habitual que la persona tiene de percibirse a sí misma, es la sensación de perderse a uno mismo, considerándose como respuesta negativa hacia el usuario por parte del sujeto que presta servicios(55).
- **Baja realización personal:** es el sentimiento de falta eficacia profesional, autoevaluación de manera negativa, presencia de baja autoestima, inseguridad hacia uno mismo y sensación de fracaso(55).
- **Internos de enfermería:** un interno de enfermería es aquel estudiante que se encuentra matriculado en el IX y X semestre de la facultad de enfermería, además que debe cumplir con los requisitos exigidos para realizar el internado(13).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

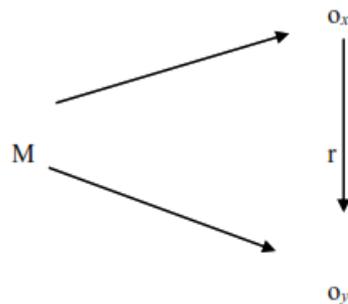
3.1.1. Tipo de investigación

Sostenido en la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista(63). La investigación fue descriptiva y de tipo correlacional, teniendo como variables calidad de sueño y síndrome de Burnout.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de estudio fue No experimental, porque las variables calidad de sueño y síndrome de Burnout no se manipularon, solo se observaron en su ambiente natural para luego correlacionarlos, llegar a un resultado y una conclusión(63).

Siendo el diagrama de la siguiente forma:



M: muestra de estudio

Ox: representa a la variable de calidad de sueño

Oy: representa a la variable de síndrome de Burnout

r: grado de relación existente



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación fue realizada en la escuela profesional de enfermería de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, se encuentra ubicado en la avenida Floral N.º 1153 de la provincia y región de Puno, ubicado al sur del territorio peruano, la facultad de enfermería fue creada el 18 de diciembre de 1964 con la propuesta de formar profesionales del más alto nivel científico, tecnológico y humanístico, la cual es de carácter público, con un plan de estudios que contempla 10 ciclos de formación equivalentes a 5 años, en la cual 1 año dedicado al internado clínico y comunitario en establecimientos de salud del I y IV nivel de atención, los estudiantes de la facultad de enfermería de dicha universidad generalmente son provenientes de provincias rurales, tanto de la zona aimara como quechua, en su mayoría proceden de colegios estatales de las diferentes provincias y una minoría de colegios particulares, además cabe mencionar que los estudiantes al provenir de las zonas rurales de la región de puno por lo común viven solos y en habitaciones alquiladas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por un total de 73 estudiantes de enfermería del IX y X semestre de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022 que se encontraban realizando el internado.

El tamaño de muestra se consideró a todos los sujetos de la población de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniéndose una muestra de 71 internos de enfermería.



CUADRO 1. INTERNOS DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN EL INTERNADO DURANTE EL PERIODO 2022-II

Tipo de internado	N° de estudiantes
Internado clínico	42
Internado comunitario	29
TOTAL	71

Fuente: Coordinación académica de la F.E 2022-II.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Internos de la facultad de enfermería que estén matriculados al IX ciclo y estén realizando el internado clínico.
- Internos de la facultad de enfermería que estén matriculados al X semestre y estén realizando el internado comunitario.
- Internos de enfermería que deseen participar de manera voluntaria y otorguen su consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Internos de enfermería que no acepten formar parte del estudio.
- Internos de enfermería matriculados pero que no realizan el internado.

3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Primera variable: Calidad de sueño

Segunda variable: Síndrome de burnout.



VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	VALOR
<p>Calidad De Sueño. se refiere a dormir adecuadamente por la noche, cumpliendo las horas, los ciclos y fases del sueño para realizar de forma eficiente y satisfactoria sus actividades diarias.</p>	Calidad subjetiva del sueño	Autovaloración de la calidad de sueño.	Muy buena	0
			Buena	1
			Mala	2
			Muy mala	3
	Latencia de sueño	Tiempo que tarda en dormir.	0 muy buena latencia de sueño	0
			[1 – 2] Buena latencia de sueño	1
		Frecuencia de presentar problemas para quedar dormido(a) en la primera media hora.	[3 – 4] Mala latencia de sueño	2
			[5 – 6] Muy mala latencia de sueño	3
	Duración de sueño	Número de horas que duerme cada noche.	> 7 horas	0
			6-7 horas	1
			5-6 horas	2
			< 5 horas	3
	Eficiencia de sueño habitual	Número total de horas dormidas/número total de horas en cama * 100.	>85%	0
			75-84	1
			65-74%	2
			<65	3
Perturbaciones del sueño	Frecuencia que despierta durante la noche.	0 ninguna perturbación	0	
		Frecuencia de levantarse para ir a los Servicios Higiénicos	[1-9] Leve perturbación	1
	Frecuencia de no poder respirar bien	[10-18] Moderada perturbación	2	
			3	



		Frecuencia de toser o roncar ruidosamente	[19–27]Severa perturbación		
		Frecuencia de sentir frío			
		Frecuencia de sentir demasiado calor			
		Frecuencia de tener pesadillas o “malos sueños”			
		Frecuencia de Sufrir dolores.			
	Uso de medicación hipnótica	Frecuencia de ingerir medicamentos (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir	Ninguna vez en el último mes	0	
			Menos de una vez a la semana	1	
			Una o dos veces a la semana	2	
			Tres o más veces a la semana	3	
	Disfunción diurna	Frecuencia de sentir somnolencia.	0 ninguna disfunción diurna	0	
			[1– 2]Leve disfunción diurna	1	
		Representa mucho problema el tener ánimos para realizar actividades diarias.	[3–4]Moderada disfunción diurna	2	
			[5–6]Severa disfunción diurna	3	
	Síndrome de Burnout: afrentamiento inadecuado del estrés crónico asociado al trabajo.	Agotamiento emocional	9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20)	Bajo	0-18
				Medio	19-26
Alto				27-54	
Despersonalización O Cinismo		5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22)	Bajo	0-5	
			Medio	6-9	
			Alto	10-30	
Realización personal		8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 y 21)	Bajo	0-33	
			Medio	34-39	
			Alto	40-48	



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta ON LINE, por ser una muestra dispersa de acuerdo al tipo de internado, siendo más accesible mediante esta modalidad.

3.5.2. Instrumentos

Los instrumentos que se emplearon fueron 02 cuestionarios para cada variable de estudio, adaptadas para envío vía online mediante formulario de Google form y son:

3.5.2.1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Para la variable calidad de sueño se aplicó el “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)”, el cual fue diseñado por Buysse y colaboradores en el 1989 en Estados Unidos, un cuestionario de fácil aplicación, mediante el cual se pudo realizar una medición general de la calidad del sueño, consta de 19 preguntas, las primeras 4 preguntas se contestan de forma concreta, las restantes son preguntas cerradas con respuestas politómicas con opciones a marcar (x) en el recuadro la respuesta que considere acerca del comportamiento del sueño durante los días y noches del mes anterior. El cuestionario fue autoadministrado por los internos de enfermería de forma anónima.

Las 19 preguntas del cuestionario se combinaron entre sí para obtener las 7 dimensiones (calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica, y la disfunción diurna), los cuales se miden en un rango de 0 a 3 puntos, donde 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que una puntuación de 3 representa una severa dificultad, finalmente para su calificación se suman las puntuaciones de sus componentes, donde(64)(36).



CUADRO 2. ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

CALIDAD DE SUEÑO	PUNTAJE FINAL
Buena calidad de sueño	≤ 5
Mala calidad de sueño	>5

Fuente: cuestionario Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh(64).

Validez y confiabilidad:

El cuestionario “Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP)” elaborado por Daniel J. Buysse y colaboradores en el año 1989, los mismos que realizaron la validez y confiabilidad través del coeficiente alfa de Cronbach encontrando un valor de 0,83(64). Además, fue traducido al español por Royuela, F. y Macías, R.(65), donde obtuvieron una confiabilidad de 0.81 a través del alfa de Cronbach, respecto a la validación de contenido y constructo encontró un índice Kappa de 0,67, mientras que en Perú fue validado por Luna, Y., Robles, Y. Et al.(66) y Licham, J.(22).

Para la presente investigación se tomó el cuestionario “Índice de calidad de sueño de Pittsburg” validado y empleado en Perú por Licham, J.(22) en su estudio titulado “Síndrome de Burnout y Calidad de Sueño en personal de salud de Clínica Privada de la ciudad de Trujillo,2017”, donde obtuvo una validez de contenido mediante la fórmula estadística Káiser Meyer Olkin y prueba de Barlet, obteniendo coeficiente de 0.76 y un $p < 0.05$, afirmando que el instrumento es válido y apto para ser utilizado utilizar, en tanto a la confiabilidad obtuvo alfa de Cronbach de 0.75 el cual indica que dicho instrumento es confiable.

3.5.2.2. Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

El instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) fue elaborado por las estadounidenses Maslach, C y Jackson, S. en (1986), el cual estuvo orientado a

profesionales de la salud que cumplen funciones asistenciales, es un cuestionario descriptivo que mide el nivel de estrés crónico asociado al trabajo, el cual fue adaptado y modificado por diversos autores, para la presente investigación se usara la versión aplicable, dicho instrumento está constituido por un total de 22 ítems en escala tipo Likert que representan afirmaciones sobre sentimientos personales y actitudes del profesional de la salud frente a su entorno laboral y la relación que mantiene con sus pacientes, el modo de aplicación de dicho instrumento puede realizarse en la modalidad de autoadministración, individual y colectiva, además no tiene un límite de tiempo para su aplicación, pero se estima un aproximado de entre 10 a 15 minutos.

Dicho instrumento se dividen en 3 dimensiones medibles, los cuales son agotamiento emocional 9 ítems, despersonalización cinismo 5 ítems y realización personal 8 ítems, la escala se mide en 7 rangos que va desde 0=nunca a 6=todos los días.(67)

La calificación para medir el nivel de síndrome de Burnout, es el siguiente:

CUADRO 3. MASLACH BURNOUT INVENTORY

NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT	PUNTAJE
Alto	67-99
Medio	34-66
Bajo	1-33

Fuente: Cuestionario Maslach burnout Inventory(MBI)(67)

Validez y confiabilidad:

Maslach, C. y Jackson, S. elaboraron el instrumento (MBI-HSS), donde lograron obtener valores de fiabilidad aceptables mediante la fórmula estadística de Alpha de



Cronbach, logrando un coeficiente de consistencia interna de 0.80. además, al realizar el análisis factorial se reportaron coeficientes de 0.90 para la dimensión de agotamiento emocional, 0.79 para despersonalización y 0.71 en realización personal(68) el cual demuestra que es válido y confiable, además fue adaptado y validado al español por Gil-Monte, P.(69) en el que se hizo uso del método de componentes principales con rotación Varimax; obteniéndose cuatro factores, que explicaron 65.4% de la varianza total, donde la dimensión de eficacia profesional se relacionó con la realización personal; el segundo y cuarto factor se asocian a la despersonalización y el tercer factor está asociado con el agotamiento emocional, luego de ello fue validado y empleado en Colombia(70), Argentina(71), Chile(72).

En Perú, fue validado en el año 2020 por Neciosup G. & Lora M. (67) en el estudio titulado “Síndrome de burnout y satisfacción laboral del personal de una clínica de especialidades en tiempos de COVID 19”, donde según el juicio de 5 jueces expertos bajo el Formato Aiken cuyos criterios valorativos fueron: coherencia, correspondencia, verosimilitud de la estructura en sus 3 dimensiones y la pertinencia, dio como resultado que la mayoría de ítems obtuvieron un coeficiente de Aiken = 1, implicando que son válidos, por ende el instrumento posee validez. Mientras que para la confiabilidad del instrumento se obtuvo un valor de 0.8036 en Alfa de Cronbach.

3.6. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Coordinación

- Se realizó las coordinaciones con la Decana de la Facultad de Enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para la ejecución del estudio de investigación.



- Se solicitó carta de presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería, dirigido a dirección de estudios de dicha facultad (ANEXO 5).
- Una vez obtenido la carta de presentación se solicitó mediante escrito un memorando de autorización al director de estudios de la Facultad de Enfermería para lleva a cabo la ejecución del proyecto (ANEXO 6).
- Obtenido el permiso se solicitó a coordinación académica de la facultad de enfermería el registro de estudiantes matriculados al noveno y décimo ciclo.
- Asimismo se coordinó con los respectivos delegados del noveno y décimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, para el cual se les contactó vía telefónica previa presentación e información del título y los objetivos del estudio, solicitando el directorio de todos los internos de enfermería para interactuar y establecer un dialogo amigable, a fin lograr la participación y sensibilizar frente a la importancia de este trabajo y asegurar la tasa de respuestas.
- Para el reclutamiento de los participantes, se utilizó el directorio, no obstante, esta información no está asociada a sus respuestas, precisamente, con el fin de evitar cualquier posibilidad de identificación del participante

3.6.2. Ejecución

- Una vez realizado los trámites administrativos y la respectiva coordinación se procedieron a recolectar los datos a los estudiantes de noveno y décimo ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Para ello con el apoyo de los delegados se procedió a enviar el formulario vía ON LINE mediante correo electrónico y WhatsApp a todos los internos de enfermería, el mismo que en su primera parte tenía la explicación del propósito de la investigación, para dar lugar al consentimiento informado.



- El formulario en línea estaba diseñado de tal forma que el interno(a) podía aceptar participar en el estudio, de no ser así, se le agradecía y ya no pasaba a la sección de preguntas (ANEXO 2) del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) (ANEXO 3) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO 4).
- La aplicación de los instrumentos fue entre los meses de diciembre y enero, tiempo que se logró contar con la participación del 100% de internos, la modalidad On line permitió que los internos respondan con mayor facilidad según disponibilidad de sus tiempos.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.7.1. Tabulación

Al finalizar la recolección de datos o ejecución se procedió con las siguientes actividades y/o acciones:

- Las respuestas registradas en los instrumentos se fueron almacenando automáticamente en una base de datos Excel propio del aplicativo Google form, exportando la información al formato digital Microsoft Excel, para luego trasladar al software estadístico SPSS vs. 26.0.
- La comprobación de la hipótesis se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado.
- Se elaboró tablas de frecuencias y porcentajes de una y doble entrada, en función a los objetivos del estudio.

3.7.2. Prueba estadística

Sé utilizó la estadística inferencial, con la finalidad de comprobar y confirmar la validez de la información de cada cuadro. Los cuadros de fueron de contingencia, es decir, fueron elaborados cruzando información estadística de las variables.



a. Planteamiento de la hipótesis estadística general

- H1: La calidad del sueño está relacionado al síndrome de burnout en los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.
- H0: La calidad del sueño no está relacionado al síndrome de burnout en los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.

b. Planteamiento de la hipótesis estadística específica

- H1. Existe relación entre calidad de Sueño y las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, despersonalización y baja realización personal) en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.
- H0. No existe relación entre calidad de Sueño y las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, despersonalización y baja realización personal) en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.

c. Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ (5%): que es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis con el valor del 5%.

d. Prueba estadística

Para la presente investigación se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado (X^2). La prueba de independencia Chi-cuadrado, permitió determinar si existe una relación entre las dos variables categóricas, el cual indicó si existe o no una relación entre las variables.



e. Cálculo del estadístico de prueba

La fórmula que se utilizó fue:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

- X_c^2 = Chi-cuadrado calculado
- O_{ij} = Frecuencias observadas
- E_{ij} = Frecuencias esperadas
- r = Número de filas
- k = Número de columnas.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1.

Calidad de sueño en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.

Nivel de calidad de sueño	Nº	%
Buena calidad de sueño	9	12.7
Mala calidad de sueño	62	87.3
Total	71	100.0

FUENTE: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP).

De los internos de enfermería encuestados el 87,3% tuvieron mala calidad de sueño.

Tabla 2.

Nivel de síndrome de Burnout en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.

Nivel de síndrome de burnout	Nº	%
Bajo	17	23.9
Medio	39	54.9
Alto	15	21.2
Total	71	100.0

FUENTE: Maslach burnout Inventory (MBI-HSS).

El 54,9% de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano presentaron nivel medio de síndrome de Burnout.

Tabla 3.

Relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.

		Calidad de sueño						Valor	
		Buena calidad de sueño		Mala calidad de sueño		Total		Chi2	p
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Síndrome de Burnout	Bajo	5	7.0	12	16.9	17	23.9	6.685	0.035
	Medio	4	5.6	35	49.3	39	54.9		
	Alto	0	0.0	15	21.1	15	21.1		
	Total	9	12.7	62	87.3	71	100.0		

FUENTE: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) y Maslach burnout Inventory (MBI-HSS).

En la presente tabla, se aprecia que el 49,3% de internos de enfermería presentaron nivel medio de síndrome de Burnout, además de mala calidad de sueño. De acuerdo a la prueba de Chi² el valor p que se obtuvo fue 0,035, el cual es inferior al nivel de 0,05. Esto permite rechazar la hipótesis nula y, por tanto, existe relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout.

Tabla 4.

Relación entre calidad de sueño y las dimensiones de síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.

Dimensiones del Síndrome de Burnout		Calidad de sueño						Valor Chi2 p	
		Buena calidad de sueño		Mala calidad de sueño		Total			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Dimensión	Bajo	8	11.3	20	28.2	28	39.4		
Agotamiento emocional	Medio	0	0.0	14	19.7	14	19.7	10.654	0.005
	Alto	1	1.4	28	39.4	29	40.8		
Dimensión	Bajo	5	7.0	15	21.1	20	28.2		
Despersonalización o cinismo	Medio	4	5.6	23	32.4	27	38.0	6.34	0.042
	Alto	0	0.0	24	33.8	24	33.8		
Dimensión	Alto	8	11.3	56	78.9	64	90.1		
Realización personal	Medio	1	1.4	5	7.0	6	8.5	0.233	0.89
	Bajo	0	0.0	1	1.4	1	1.4		

FUENTE: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) y Maslach burnout Inventory (MBI-HSS).

En la presente tabla se muestra que el 39,4% de los internos de enfermería presentaron nivel alto de agotamiento emocional además de mala calidad de sueño. De acuerdo a la prueba Chi² el valor p fue de 0,005 (p<0,05). Lo que demuestra que existe relación entre la dimensión de agotamiento emocional y la calidad de sueño.

Así mismo, el 33,8% de los internos de enfermería tuvieron nivel alto de despersonalización, además de mala calidad de sueño. Por su parte, según el resultado del



valor p del Chi² de 0,042 ($p < 0,05$), permite indicar que existe relación entre dicha dimensión del síndrome de Burnout y la calidad de sueño.

Por otro lado, el 78,9% de los internos de enfermería mostraron nivel alto de realización personal, no obstante, tuvieron mala calidad de sueño. Lo que implica que de acuerdo al valor p resultante se obtuvo un valor de 0,890 ($p > 0,05$). El cual indica que no existe relación entre la dimensión realización personal y la calidad de sueño.

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se puede señalar que hay evidencia estadística para determinar que existe relación significativa entre las variables calidad de sueño y el síndrome de Burnout en los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, con un valor de $p = 0,035$, el cual es inferior al nivel de significancia de 0,05. lo que implica que la alteración de los ritmos de sueño puede repercutir negativamente en la calidad de vida, provocando trastornos metabólicos, problemas de salud mental y estrés relacionado con el aspecto laboral(20). Dicho resultado confirma que existe una relación directamente proporcional entre el síndrome de burnout y la mala calidad del sueño, ya que las personas con niveles altos de burnout exhiben una menor calidad de sueño, además de que la relación no es unidireccional, es decir que ambos problemas pueden ser causa y consecuencia entre sí(3).

Similares resultados obtuvieron Vidotti, K. et al.(16) en Brasil y Sabio, D. et al.(3) en su estudio realizado en estudiantes de medicina de Colombia, donde el mayor porcentaje de los estudiantes presentaron ambas problemáticas, del mismo modo las investigaciones de Ccacha, E., Cartagena, B.(20) y Licham, J.(22) en Perú, reportaron que existe asociación altamente significativa entre ambas variables, cabe mencionar que estos estudios consideraron a profesionales de la salud e internos de enfermería que



brindan atención directa a las personas, donde aplicaron como instrumentos el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) y el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).

Por otro lado, el estudio de Buttazzoni, M. y Casadey, G.(19) sostiene que la mala calidad de sueño no solo guarda relación con el síndrome de burnout, sino que también existe relación significativa con el rendimiento académico, por lo que se confirma lo señalado por Miró, E. Cano, M. y Buela, G. que la mala calidad de sueño impide la realización de múltiples actividades fisiológicas durante la noche, además de generar alteraciones a nivel emocional, biológico y físicos, generando somnolencia diurna, bajo rendimiento laboral, disminución de la capacidad de concentración y sin duda estas personas con mala calidad del sueño tienden a padecer de ansiedad, depresión, mostrarse más estresados e irritables(40), puesto que solo durante el sueño el cuerpo libera hormonas que ayudan a reparar las células y a controlar el uso de la energía que hace el cuerpo(41).

No obstante Campos, E. obtuvo hallazgos diferentes, señalando que no existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de Burnout, resultado que es atribuido a que la muestra del estudio fue pequeña y no representativa para la investigación, la prueba de Fisher demostró una significancia exacta de 0.643 que indica que no existe relación significativa, sin embargo no evidencia otros factores por los que ambas variables no guardan relación(2).

En cuanto al nivel de calidad de sueño, los resultados del análisis descriptivo exponen que la mayoría de los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, tuvieron mala calidad de sueño, lo cual se traduce en un sueño no profundo que carece de continuidad, por ende es poco restaurador y repercute de forma negativa en el óptimo funcionamiento del organismo durante el día(34).



Estos resultados, son similares a los hallados por Quispe, W.(6), Buttazzoni, M., Casadey, G.(19) y Baldera, M.(4), quienes reportan que el mayor porcentaje de estudiantes y/o internos de enfermería presentaron mala calidad de sueño en los últimos meses antes de ser encuestados, el ultimo autor sostiene que dicha población se considera vulnerable, ya que se encuentra expuesta a presentar enfermedades a temprana edad, puesto que están enfocados únicamente en alcanzar sus metas y culminar exitosamente su carrera profesional, el cual se mantiene constante durante el transcurso del tiempo, esto lo confirma el estudio de Ccacha, E. y Cartagena, B.(20) que al evaluar el nivel de calidad de sueño en profesionales de enfermería encontró que el mayor porcentaje de estos tienen mala calidad de sueño.

En tanto los hallazgos del presente estudio, difieren a los obtenidos por Torres, A.(25) donde demuestra que la mayoría de los internos de Enfermería en la ciudad de Lima, presentaron buena calidad de sueño, para Granados et al.(37), la diferencia podría radicar en un manejo inadecuado de los perturbadores del sueño por parte de la población del presente estudio, ya que un mayor porcentaje de internos refirieron tener un alto porcentaje de perturbaciones del sueño, y para lograr un sueño de calidad se debe tener el control y manejo adecuado del ambiente, la luz, la temperatura, estrés, dolor, consumo de medicamentos hipnóticos, entre otros factores o estímulos externos(38).

Por otra parte, los resultados de la presente investigación exponen que la mayoría de internos de enfermería presentaron nivel medio de síndrome de burnout, lo que significa que la persona presenta respuestas en el aspecto comportamental y decisiones, tales como los trastornos y alteraciones del patrón del sueño, dificultades para relacionarse con sus compañeros de trabajo, mostrando desgano, fatiga sin motivo alguno y en algunas ocasiones incrementa el consumo de café e incluso alcohol(57). Lo cual para Selye, H.(10) surge como consecuencia del afrontamiento inadecuado al estrés debido a



que ser humano moderno se enfrenta a situaciones prolongadas de estrés, generando a diario reacción de lucha o huida, dando lugar a la activación del eje hipotálamo – hipófisis – cortico – suprarrenal.

El estudio de Reyes, D.(17), Jiménez ,R. Et al.(18) Balvin, A., Quispe, C.(21) y Campos, E.(2) refirieron resultados parecidos, donde el mayor porcentaje de internos de enfermería y medicina presentaron nivel medio y moderado de burnout, además de precisar que a mayor nivel de estrés, mayor es la incidencia de agotamiento emocional, dando como resultado alteraciones a nivel físico, conductual, cognitivo y emocional, que posteriormente inducirán al burnout con consecuencias de agravios mentales, que pueden partir desde un bajo rendimiento académico, abandono de la carrera o en los casos más graves depresión o ideas de suicidio(17).

Sin embargo, las investigaciones de Acuña, L. Choque, Y.(24) y Felipa, A.(73) contrariamente hallan que la mayor parte de internos de enfermería no presentan síndrome de burnout, sin embargo un buen porcentaje mostró tendencia a padecerlo, la diferencia de dichos resultados podrían deberse a que no comparten el mismo instrumento de medición ya que para dichos estudios emplearon la escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE), el mismo que se basa en medir el nivel de agotamiento físico, emocional y cognitivo(74), difiriendo de gran manera del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) que además del agotamiento emocional incluye la despersonalización y realización personal, el cual considero más apropiado ya que un interno de enfermería es aquel que en esta etapa final de su formación profesional poniendo en práctica sus conocimientos adquiridos en la universidad, desempeñándose en funciones asistenciales, administrativas e investigativas bajo supervisión(13).

Asimismo, en el presente estudio se encontró que existe relación entre la



dimensión agotamiento emocional del burnout y la calidad de sueño, al respecto Maslach, C. y Jackson, S. señalan que el agotamiento emocional es la dimensión donde se presenta alteraciones emocionales como sentimientos de ira, frustración y apatía lo cual muchas veces conlleva a la alteración en el patrón normal de sueño, producto de una excesiva sobrecarga, más aún si existe escases de recursos emocionales o resiliencia(55). Sobre este punto Licham, J.(22) Sabio, D., Suarez, C. y Vargas, V.(3) alcanzaron resultados similares, exponiendo que los niveles de agotamiento emocional y mala calidad de sueño varia de acuerdo al servicio o area da rotacion ya que encontraron que los internos que rotaban por ginecoobstetricia y emergencia presentaron mayor nivel, por lo cual suponen que mientras mayor sea la carga laboral y académica mayor sera el nivel de estrés y mala calidad de sueño.

Por otro lado, el estudio de Ccacha, E. y Cartagena, B.(20) alcanzo resultados diferentes en los que establece que no existe relación entre agotamiento emocional y calidad de sueño en profesionales de enfermería, sin embargo reitera que la buena calidad de sueño conserva una importancia sobre el aspecto socio-emocional, puesto que el sueño mantiene una función reguladora de las emociones.

Otro hallazgo en la presente investigación, es la relación existente entre la dimensión despersonalización y la calidad de sueño, al respecto Avilán, C. y Madrid, V. (54) sostienen que al ser un mecanismo para mantener la distancia emocional secundario a frustración, desilusión y desconfianza hacia las personas o grupos involucrados, el sujeto se ve afectado en otras áreas como los hábitos de sueño, esto coincide con lo argumentado por Maslach, C. que la despersonalización o cinismo se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional(54). Sabio, D., Suarez, C., Vargas, V.(3) y Licham, J.(22), reportaron resultados similares en sus respectivo estudios, donde



demonstraron que existe una correlación altamente significativa entre despersonalización y calidad de sueño.

No obstante, Valdera, L.(23) en su estudio determino que existe una correlación escasa o nula entre despersonalización y la calidad de sueño, en profesionales y técnicos en enfermería, asumiendo que los factores determinantes para la presencia de despersonalización o la deshumanización en dichos profesionales pueden ir más allá de una mala calidad de sueño, lo cual concuerda con lo referido por Maslach, C.(54) que argumenta que con el transcurrir del tiempo los trabajadores no solamente están creando formas de contención de la cantidad de trabajo, sino que también están fomentando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo, por ello las personas al desarrollar el cinismo van modificando sus esfuerzos por hacerlo mejor, hasta llegar al mínimo, enfocándose únicamente en ello y no en el trato que se brinda a la persona, afectando la calidad de servicio.

Respecto a la realización personal y calidad de sueño, la prueba estadística demostró que no existe relación entre ambas, ya que los internos de enfermería evidenciaron tener alto nivel de realización personal; según Maslach, C. (54), las personas que padecen de Burnout, frecuentemente tienen la sensación de ineficiencia, y de haber cometido error al elegir su carrera y con frecuencia les disgusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido. Lo cual al parecer no estaría ocurriendo con los internos de enfermería, ya que, de acuerdo a los resultados, estos estarían de acuerdo y conformes con la formación que recibieron y el tipo de profesionales que están logrando ser.

Por otra parte, Sabio, D., Suarez, C. Vargas, V.,(3), Ccacha, E. y Cartagena, B.(20) y Licham, J.(22), también hallaron resultados similares en estudiantes de enfermería y en enfermeras que laboran en una clínica privada, evidenciando una correlación negativa baja entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y la calidad de



sueño, sin embargo refieren que el síndrome de burnout puede aparecer cuando existe un bajo nivel de realización personal, lo cual se traduce en sentimientos de incompetencia, deficiencia de logros y productividad en el trabajo. Sin embargo para Moncca, A.(75) a menor problemas en el sueño, existe menor cansancio emocional y una mayor realización personal.

De acuerdo a los resultados, existe mayor porcentaje de mala calidad de sueño y nivel medio de síndrome de burnout, no obstante resalta que existen niveles altos de realización personal, lo que permite deducir que los internos de enfermería estarían enfocándose principalmente en lograr sus objetivos o realizarse profesionalmente; la relación demostrada entre ambas variables sugiere considerarlas de manera conjunta al momento de diseñar estrategias de intervención orientadas a reducir la presencia de estos problemas en los internos de enfermería, ya que una mala calidad de sueño conduce a la presencia de burnout y viceversa. Es importante señalar que una de las limitaciones del estudio es que no se observó de manera diferenciada los internados comunitario y clínico, ni se realizó comparaciones entre ambas, lo que no permite evidenciar en cuál de ellos existe mayor incidencia de dichos problemas, para de esta manera identificar un espacio de intervención en salud mental de forma eficiente y eficaz.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: La calidad de sueño está relacionada con el síndrome de burnout, en los internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano, estadísticamente probada, donde el valor $p = 0,035$, es decir que mientras exista mala calidad de sueño, el nivel de burnout es alto.

SEGUNDA: Los internos de enfermería en su mayoría tienen mala calidad de sueño mediante la evaluación de las dimensiones del Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), hecho que afecta las habilidades para realizar las actividades diarias en el ámbito personal, familiar y laboral.

TERCERA: El nivel del síndrome de Burnout en los internos de enfermería en su mayoría es medio, siendo la dimensión agotamiento emocional la más afectada, lo que significa que más de la mitad de internos de enfermería presentan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol laboral.

CUARTA: Estadísticamente existe una relación significativa entre el agotamiento emocional y la despersonalización con la calidad del sueño siendo el valor de ($p=0,005$ y $p=0,042$) respectivamente, sin embargo, no se encontró relación de la calidad del sueño y la realización personal con valor de $p=0,89$, es decir que el interno de enfermería está logrando realizarse profesionalmente, creciendo a nivel personal y autoevaluándose como competente y eficiente, sin embargo, presenta mala calidad de sueño.



VI. RECOMENDACIONES

1. A la facultad de enfermería.

Diseñar estrategias y técnicas para capacitar y sensibilizarlos en temas de afrontamiento saludable al estrés, los hábitos y estilos de vida saludable, además de realizar actividades recreativas de socialización y liberación del estrés, con la finalidad de mejorar la calidad del sueño y tener un mejor afrontamiento a las diversas situaciones que se presentan a lo largo del internado, con ello mejorar su calidad de vida.

2. A los futuros investigadores.

Que a partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio se debe tener en consideración que de acuerdo a la identificación de la prevalencia de los niveles de mala calidad de sueño y burnout es necesario realizar un estudio longitudinal para su contrastación, dado que ambas problemáticas modifican su incidencia con el transcurso del tiempo y experiencias, además de identificar los factores que influyen en la mala calidad de sueño ya que dicho problema se presenta en mayor porcentaje.

3. A los internos de enfermería.

Crear estrategias y habilidades para mejorar su calidad de sueño, así como para el afrontamiento exitoso del estrés.

4. A los futuros investigadores.

Continuar con la línea de investigación ya que existen niveles altos de mala calidad de sueño, además de ampliar el estudio en toda el área de biomédicas ya que presentan diversas similitudes y en esta ocasión solo se tomó en cuenta a los internos de enfermería.



VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jimenez C, Martin J, Sierra C. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene de sueño. Salud Ment [Internet]. 2002;25(6):35–43. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17415><https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17415>
2. Campos E. Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57624/Campos_PE_F-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Sabio D, Suarez C, Vargas V. Síndrome De Burnout Y Mala Calidad Del Sueño En Estudiantes De Vii a X Semestre Medicina De La Universidad El Bosque [Internet]. reponame: Repositorio Institucional Universidad El Bosque. Universidad El Bosque; 2019. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2553>
4. Baldera M. Calidad de sueño de los internos de enfermería del Hospital Sergio Bernales, Comas-2018. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
5. Villarroel V. Calidad De Sueño en Estudiantes de Las carreras de Medicina Y Enfermeria de la Universidad De Los Andes [Internet]. Universidad Autonoma de Madrid; 2014. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/663392/villarroel_prieto_vanesa_maribel.pdf



6. Quispe W. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes del V y VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno - 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7446>
7. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 1982;101(2):291–5. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es
8. Naim E. Burnout: el desgaste laboral le cuesta millones a la economía global. [Internet]. Ethic. 2022. Available from: <https://ethic.es/2022/04/burnout-el-desgaste-laboral-le-cuesta-millones-a-la-economia-global/#:~:text=Casi 3 millones de personas,ha incrementado con graves consecuencias>
9. CESLA. El 76% de los latinoamericanos sufre “síndrome de trabajador quemado” [Internet]. Madrid. 2022. p. 0–1. Available from: <https://www.cesla.com/detalle-noticias-de-latinoamerica.php?Id=29025>
10. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2021;70(2218-3345):110–20. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
11. Torres D, Sánchez S, Salamanca A. Enfermera con Síndrome de Burnout. Geol Mag [Internet]. 2008;145(6):790–9. Available from: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>
12. Loayza J, Correa L, Cabello C, Huamán M, Cedillo L, Vela J, et al. Síndrome De Burnout En Estudiantes Universitarios: Tendencias Actuales. Rev la Fac Med



- Humana [Internet]. 2016;16(1):31–6. Available from:
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/333/6018>
13. Resolución de Consejo Universitario N°195-2020-CU-UPSJB. Reglamento de internado [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Peru; 2019. Available from: <https://intranet.upsjb.edu.pe/Downloadfile/Archivos/ENF-RE-01.pdf>
14. Tenorio M. Síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener Lima, 2020 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Available from:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4283/T061_46197933_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Castro R. Síndrome de burnout o desgaste profesional. Anu N°28 [Internet]. 2005;28:157–84. Available from:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/idc28/28-6.pdf>
16. Kawanna A, Quina M, Trevisan J. Burnout , somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes de enfermería de nivel técnico. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2021;29. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xYqnKNyfyfynXNsHjDTWGV4yR/?format=pdf&lang=es#:~:text=Conclusión%3A%20altos%20niveles%20de%20las,%20la%20salud%20de%20los%20estudiantes.>
17. Reyes D. Síndrome de Burnout en el Internado Rotativo de los Estudiantes de Enfermería [Internet]. Universidad Estatal del Sur de Manabi; 2022. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3905/1/TESIS.pdf>
18. Jiménez R, Arias J, Flores O, Revoreda C, Ruvalcaba J, Reynoso J. Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería. Educ y Salud Boletín Científico Inst



- Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo [Internet]. 2021;10(19):32–7. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7339/8402>
19. Buttazzoni M, Casadey G. Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios [Internet]. Universidad Católica Argentina; 2019. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/559/1/influencia-calidad-sueno-estres.pdf>
20. Ccacha E, Cartagena B. Correlación entre Calidad de Sueño y Síndrome de Burnout en Enfermería Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2021 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Available from: [https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/422/1/Correlación entre calidad de sueño- Ccacha Pacheco%2C Elías%3BCartagena Guisado%2C Beatriz.pdf](https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/422/1/Correlación+entre+calidad+de+sueño+-+Ccacha+Pacheco%2C+Elías%3BCartagena+Guisado%2C+Beatriz.pdf)
21. Balvin A, Quispe C. Síndrome de burnout en internos de enfermería en tiempo de pandemia de la universidad maría auxiliadora – 2022 [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Available from: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1099/TESIS BALBIN-QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=gasto mental excesivo-,en internos de enfermería en tiempo de pandemia de la,emocional%2C despersonalización y realización personal.](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1099/TESIS+BALBIN-QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=gasto+mental+excesivo-,en+internos+de+enfermería+en+tiempo+de+pandemia+de+la,emocional%2C+despersonalización+y+realización+personal.)
22. Licham J. Síndrome del Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo [Internet]. Universidad Privada del Norte; 2017. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10640>
23. Valdera L. Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en



- licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/483>
24. Acuña L, Choque Y. Síndrome de Burnout en internos de enfermería de una Universidad de Lima Norte, 2020 [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. Available from: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/679/Acuña_L_Choque_YE_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Torres A. Calidad de sueño de internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5928/TESIS_TORRES CASTRO ANGY MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Navarrete R. Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2007;15(cuadro 1):2–3. Available from: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/Bases.pdf>
27. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2021;32(5):527–34. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864021000894?token=5BBC123F5E08996FA1CC4E618E53E016740B7DC041C6AFA3DAFD752CCE0D32544B6E2C678DE75754052B2EEF559A1DCF&originRegion=us-east-1&originCreation=20220909135527>
28. Rico M, Vega G. Sueño y sistema inmune. Rev Alerg Mex [Internet]. 2018;65(2):160–70. Available from:



https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200160

29. Carrillo P, Ramírez J, Magaña K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev la Fac Med la UNAM [Internet]. 2013;56(4):5–15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134b.pdf>
30. Navarrete R. Cambios Fisiológicos en el Sueño. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2015;22(1–3):60–7. Available from: <http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2015/06/9-Cambios.pdf>
31. Jhon H, Michael Hall. Tipos y características de sueño: ondas lentas y REM. In: Fisiología Medica [Internet]. 14th ed. Elsevier; 2021. Available from: <http://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro125.pdf>
32. National Heart, Lung and BI. Fases y etapas del sueño. [Internet]. Advancing National Heart, Lung, and Blood Institute. 2022. p. 22–4. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sueno/estadios-del-sueno#:~:text=Al dormir%2C se atraviesa un,entre un ciclo y otro.>
33. Potter P, Perry AG, Stockert P. Las fases del sueño : NREM Y REM . Ambiente idóneo y beneficios para la salud. In: Fundamentos de enfermería [Internet]. España: Elsevier; 2019. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/las-fases-del-sueno-nrem-y-rem>
34. Molt F, Torres P, Flores V, Valladares C, Ibáñez J, Cortés M. Trastornos del sueño en emergencias y desastres. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2021;32(5):535–42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000833>



35. López K. Las cuatro dimensiones que determinan el sueño. Elsevier [Internet]. 2018;(1):2–5. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/ciencia/conoces-las-cuatro-dimensiones-que-determinan-el-sueno>
36. Jiménez A, Monteverde E, Nenclares A, Esquivel G. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. medigraphic Artemisa en línea [Internet]. 2008;144(6):491–6. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21491>
37. Granados Z, Bartra A, Bendezú D, Huamanchumo J, Hurtado E, Jiménez J, et al. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. An la Fac Med [Internet]. 2014;74(4):311. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n4/a08v74n4.pdf>
38. García I. Estudios diagnósticos en patología del sueño. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2007;30:37–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17486146>
39. Satizábal J, Marín D. Calidad de sueño del personal de enfermería. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2017;16:75–86. Available from: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>
40. Miró E, Cano M, Buela G. Sueño y calidad de vida. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2005;14(0121–5469):11–27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
41. Institutos Nacionales de la Salud. Los beneficios de dormir [Internet]. Medlineplus. 2023. Available from: <https://salud.nih.gov/articulo/los-beneficios-de-dormir/#:~:text=Durante la noche%2C la frecuencia,energía que hace el>



- cuerpo.
42. Monterrosa A, Ulloque L y, Carriazo S. Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. Redalyc [Internet]. 2014;11(1794–5992):85–97. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156302003.pdf>
 43. Hernández C, Ristol J, Estivill J, López M. Importancia de la nocturia y su impacto en la calidad del sueño y en la calidad de vida en el paciente con hiperplasia benigna de próstata. Actas Urol Esp [Internet]. 2007;31(3):262–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17658155>
 44. Alvarez JL. Apnea obstructiva del sueño. An R Acad Nac Med (Madr) [Internet]. 2010;119(1):197–211. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/apnea.pdf>
 45. Navarro J. Sueños y pesadillas. Redalyc [Internet]. 2006;3:265–79. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832314024.pdf>
 46. Estivill E, Roure N, Albares J, Martínez C, Pascual M y, Segarra F. Tratamiento farmacológico del insomnio: ventajas e inconvenientes. cómo sustituir la medicación hipnótica. Elem radioprotección [Internet]. 2007;18(SUPPL. 1):1. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-tratamiento-farmacologico-insomnio-ventajas-e-inconvenientes-como-13109166>
 47. De la Portilla S, Dussán C, Montoya D y, Nieto L. Calidad de sueño y somnolencia en universitarios de diferentes dominios. Scielo [Internet]. 2019;7577(1):84–96. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf>



48. Barrenechea M, Gomez C, Huaira A, Pregúntegui I, Aguirre M, Rey de Castro J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. *Cienc e Investig Médica Estud* [Internet]. 2010;15:54–8. Available from: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/viewArticle/117>
49. Gonzales C. La mejor hora para irse a la cama según los expertos [Internet]. *Hearst España*. 2022. Available from: <https://www.womenshealthmag.com/es/salud-bienestar/a34489435/mejor-hora-dormir/#:~:text=Aquí los expertos de The,–la hormona del estrés–>.
50. Novo C. Efectos de la privación de sueño en la esfera neurológica y del comportamiento *Consequences of sleep deprivation on cognition and behavior* Efectos de la privación de sueño en la esfera neurológica y del comportamiento *Consequences of sleep deprivation on*. *NeuroScopic* [Internet]. 2016;0–17. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303299636_Efectos_de_la_privacion_d_e_sueno_en_la_esfera_neurologica_y_del_comportamiento_Consequences_of_sl_eep_deprivation_on_cognition_and_behavior
51. Carrillo P, Barajas K, Sanchez I y, Rangel M. Trastornos del sueño : ¿ qué son y cuáles son sus consecuencias ? *Scielo* [Internet]. 2018;1(2448–4865):1–15. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0026-17422018000100006&script=sci_arttext
52. Martínez A. El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Lex Soc* [Internet]. 2021;11(2174–6419):42. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>



53. Thomaé M, Ayala E, Sphan M y, Stortti M. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet]. 2006 Jan;8–11. Available from: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf
54. Avilán C, Madrid V. Dimensiones del síndrome de burnout en los colaboradores de asap Venezuela en caracas, durante el año 2016 [Internet]. Universidad Católica Andrés Bello; 2016. Available from: http://w2.ucab.edu.ve/tl_files/escuela_ciencias_sociales/Trabajo_de_Grado/1.DIMENSIONES_DEL_SINDROME_DE_BURNOUT_ADRIANA_AVILAN_Y_VANESSA_MADRID.pdf
55. Cruz D, Puentes A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Psicogente [Internet]. 2017;20(38):268–81. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372017000200268
56. Barreto D, Salazar H. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. Scielo [Internet]. 2021;1:30–3. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n1/2389-7066-reus-23-01-30.pdf>
57. Palomino R. Síndrome de Burnout y su relación con el clima institucional en las instituciones educativas públicas - UGEL 01 – Lurín – Lima – 2018 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11350/Palomino_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y



58. Rivera A, Ortiz R, Miranda M y, Navarrete P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Rev Digit Postgrado [Internet]. 2019;8(2):1–7. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf#:~:text=Entre los factores de riesgo ocasionados por el Síndrome de,sujetos que presentan el síndrome.>
59. Rosales Y, Rosales F. Burnout estudiantil universitario, conceptualización y estudio. Salud Ment [Internet]. 2013;36(4):337–45. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n4/v36n4a9.pdf>
60. Savio S. El síndrome del Burn-out EL SÍNDROME DEL BURN OUT : UN PROCESO DE ESTRÉS LABORAL CRÓNICO. La Acad Hologramatica [Internet]. 2008;8(1668–5024):121–38. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57434369/burnout-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1662869017&Signature=HaFtiOluRSQnLaNAARnGVxdTT2pErTdp2AKZMgh~yOz2Sc15VS-DwuHfSS8Ds3k4TkBFuE~IRxDHUVjv8EoH399OuClGRdVOUNYJ5dclUYWzjV2RWuS-6P28zrroOE6liBn2edBoYtqNEsI3W8VA5>
61. Allen H, Barrall A, Vincent K, Bennett E. Moderation by Sleep Duration and Quality. Int J Behav Med [Internet]. 2021;28(1):21–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32124246/>
62. Ruiz D, Moreno M, Aranda C, Perales C. Burnout y Work Engagement en Docentes Universitarios. Scielo [Internet]. 2014;16:116–20. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n50/art10.pdf>
63. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet].



- 6ta ed. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADC., editor. McGrawHill Education. Mexico; 2014. 1–590 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
64. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S y, Kupfer D. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research [Internet]. Vol. 28, Psychiatry Research Elsevier. Estados Unidos; 1989. p. 193–213. Available from: <https://www.psychiatry.pitt.edu/sites/default/files/inline-files/PSQI Article.pdf>
65. Royuela A, Macías J. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh. ResearchGate [Internet]. 1997;2:pp.81-94. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Angel-Royuela/publication/258705863_Propiedades_clinimetricas_de_la_version_castellana_del_cuestionario_de_Pittsburgh/links/02e7e528de0c9d6e1f000000/Propiedades-clinimetricas-de-la-version-castellana-del-cuestionario-d
66. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Inst Nac Salud Ment “Honorio Delgado-Hudeyo Noguchi” [Internet]. 2015;31(2):23–30. Available from: https://www.academia.edu/34647099/VALIDACIÓN_DEL_ÍNDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE
67. Neciosup G. Síndrome de burnout y satisfacción laboral del personal de una clínica de especialidades en Trujillo en tiempos del COVID-19 [Internet]. Psikologi Perkembangan. [Trujillo-Peru]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from:



- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51309/Neciosup_SGL - SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Maslach C, Jackson S. The Maslach Burnout Inventory Manual. ResearchGate [Internet]. 1997;3(June 2015):3–31. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf
69. Gil-monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Scielo [Internet]. 2002;44(1):33–40. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n1/8559.pdf>
70. Robles D. Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. Scielo. 2021;30:284–97.
71. Gilla M, Giménez S, Moran V y, Olaz F. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Scielo [Internet]. 2019;25(2):179–93. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v25n2/a04v25n2.pdf>
72. Manso J. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory - Version Human Services Survey - en Chile. Rev Interam Psicol J Psychol [Internet]. 2006;40(0034–9690):115–8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440112.pdf>
73. Felipa A. Síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Privada Arzobispo Loayza [Internet]. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/70>



74. Barraza A. Validación psicométrica de la escala unidimensional del burnout estudiantil. *Intercont Psicol y Educ* [Internet]. 2011;13(2):51–74. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80220774004>

75. Moncca A. Relación del grado de somnolencia y calidad de sueño con Síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10934>



ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cómo es la calidad de sueño en internos de enfermería? ¿Cuál es el nivel de síndrome de Burnout en internos de enfermería? ¿Existe relación entre</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de sueño en internos de enfermería. • Identificar el nivel de síndrome de Burnout en internos de enfermería. • Establecer la relación entre calidad de Sueño y las dimensiones del Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, despersonalización y baja realización personal) en internos de enfermería. 	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA Existe relación entre calidad de sueño y las dimensiones del síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, despersonalización y baja realización personal) en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, 2022.</p>	<p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de sueño. ✓ Síndrome de Burnout. <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad subjetiva de sueño. - Latencia de sueño. - Duración de sueño. - Eficiencia de sueño. - Perturbaciones de sueño. - Medicación hipnótica. - Disfunción diurna. ✓ Agotamiento emocional. ✓ Despersonalización ✓ Falta de realización personal. 	<p>TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION El estudio de investigación será de tipo descriptivo – correlacional, de diseño no experimental.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA La población estará conformada por 77 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.</p>



ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA: CONDORI GARCIA CLARA LUZ

TITULO: “CALIDAD DE SUEÑO Y SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO-2022.”

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Señor/Señorita interno(a) de enfermería le invitamos a participar de una investigación que se está realizando con el objetivo de DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO, 2022

Costos e incentivos: No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio.

Riesgos e incomodidades: Los estudiantes que acepten participar del estudio no serán sometidos a ningún riesgo.

Procedimientos: Se solicitará la firma del consentimiento informado para obtener su autorización, se le pedirá que llene un cuestionario.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted proporcione es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Condori García Clara Luz, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada cuestionario será codificado, no se colocará nombres ni apellidos.

Contacto: Cualquier duda con respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, teléfono 997545291.

Recuerde responder con toda honestidad posible, gracias.

CONSENTIMIENTO:

¿otorga su consentimiento para participar de la investigación?

Si acepto

No acepto



ANEXO 3:

INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE SUEÑO

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Sexo: _____ Edad: _____ Semestre _____

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. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar?
(utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /____/____/

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse
(conciliar el sueño) en las noches?

Menos de 15 min

Entre 16-30 min

Entre 31-60 min

Más de 60 min.

3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir?

Escriba la hora habitual de levantarse: /____/____/

4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche?



Escriba la hora que crea que durmió: /___/___/

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: (marque con una “X”)?

PREGUNTAS	NINGUNA VEZ EN LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	MENOS DE UNA VEZ A LA SEMANA	UNO O DOS VECES A LA SEMANA	TRES O MAS VECES A LA SEMANA
a. ¿No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?				
b. ¿Despertarme durante la noche o la madrugada?				
c. ¿Tener que levantarme temprano para ir a los SS. HH.?				
d. ¿No poder respirar bien?				
f. ¿Toser o roncar ruidosamente?				
g. ¿Sentir frío?				
h. ¿Sentir demasiado calor?				
i. ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?				
j. ¿Sufrir dolores?				
k. Otras razones: _____				

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

Muy buena	
Buena	
Mala	
Muy 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 (mucho sueño) mientras estudiaba, 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 actividades diarias?

Ningún Problema	
Solo un leve problema	
Un problema	
Un grave problema	

10. ¿Duerme usted solo o acompañado?

Solo	
Con alguien en la habitación	
En la misma habitación, pero en otra cama	
En la misma cama	



ANEXO 4:

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL SINDROME DE BURNOUT

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar datos con la ayuda de una serie de enunciados relacionados a su trabajo y sus sentimientos respecto a él.

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) las casillas que usted considere conveniente. Conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas:

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

N°	PREGUNTAS		0	1	2	3	4	5	6
1.	AE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	AE	Cuando termino mi jornada en el servicio me siento vacío							
3.	AE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4.	RP	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5.	D	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							



6.	AE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa								
7.	RP	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes								
8.	AE	Siento que en mi trabajo me está desgastando								
9.	RP	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo								
10.	D	Siento que me hecho más duro con la gente								
11.	D	Me preocupa que en este trabajo me esté endureciendo emocionalmente								
12.	RP	Me siento con mucha energía en mi trabajo								
13.	AE	Me siento frustrado en mi trabajo								
14.	AE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo								
15.	D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes								
16.	AE	Siento que el trabajar en contacto directo con gente me cansa								
17.	RP	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes								
18.	RP	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes								
19.	RP	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo								
20.	AE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades								
21.	RP	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada								
22.	D	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.								



ANEXO 5:

OFICIO DE EJECUCIÓN DE TESIS



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno C.U., 22 de noviembre de 2022

CARTA Nº 149-2022-D-FE-UNA-PUNO

Señora **Dra.**

ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presentar a la señorita: CLARA LUZ CONDORI GARCÍA, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso, para la ejecución del Proyecto de Investigación conforme se detalla, en estudiantes de la Facultad de Enfermería UNA-Puno, y bajo la dirección de la Docente: Dra. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

RESPONSABLES	PERFIL PROYECTO DE INVESTIGACION
CLARA LUZ CONDORI GARCÍA	"Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno-2022".

Agradeciendo su gentil atención a la presente, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,

Dra. Rosa Pilco Vargas
DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo
RPV/crlc.



ANEXO 6:

MEMORANDO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS



Universidad Nacional del Altiplano - Puno
FACULTAD DE ENFERMERIA
Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería



MEMORANDO N°138-2022-D-EPE-UNA

A : Srta. Clara luz CONDORI GARCIA
Estudiante de la E.P. Enfermería

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Referencia: Carta N°149-2022-D-FE-UNA-PUNO

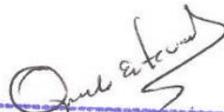
FECHA : Puno, 28 de noviembre del 2022.

Cumplo con comunicarle que, en el marco de apoyo a la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería; en atención a la Solicitud; se le otorga la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución de la investigación titulada: **“Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2022”**. Para cuyo efecto se servirá coordinar con la Coordinadora Académica, Sra. Aurelia Aguilar Velásquez.

Atentamente,



C.c.:
-Archivo - 2022
AREV/ejlc

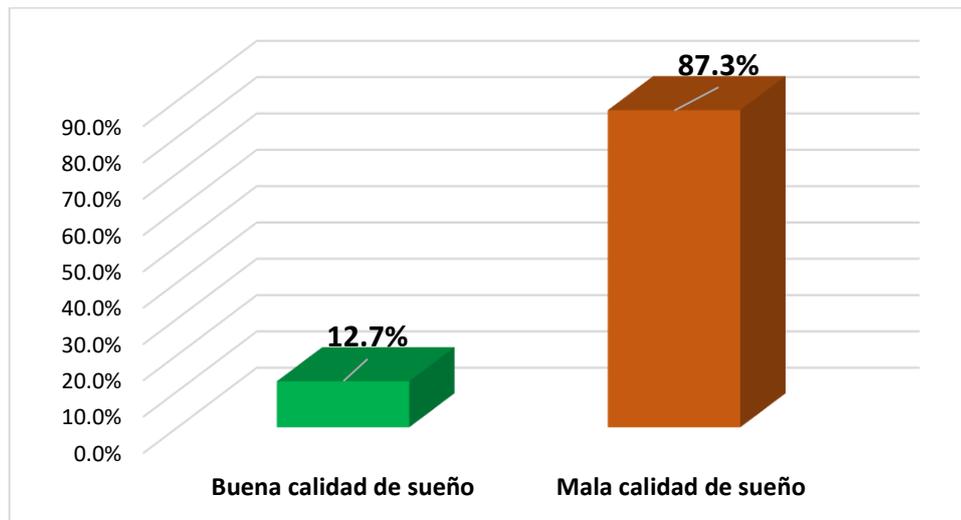

Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva
DIRECTORA ESCUELA PROFESIONAL
FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 7:

FIGURAS

Figura 1.

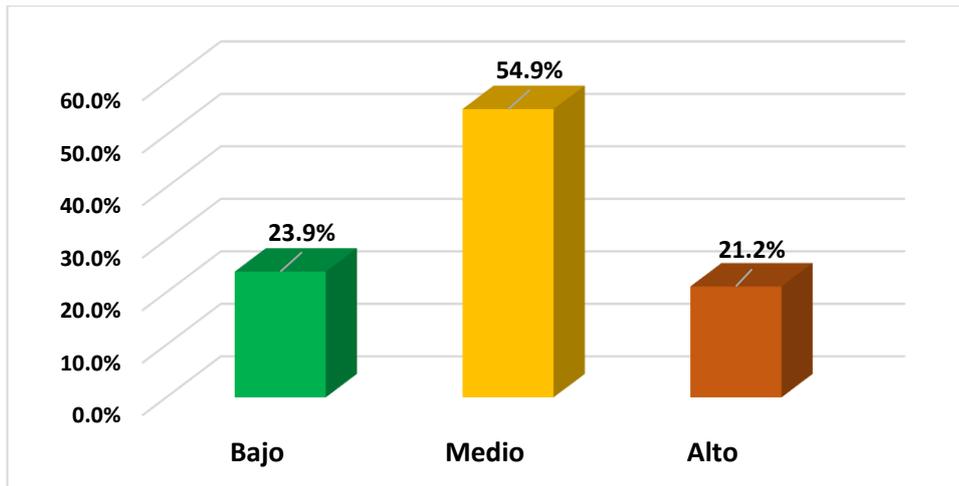
Nivel de calidad de sueño en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, PUNO – 2022.

Figura 2.

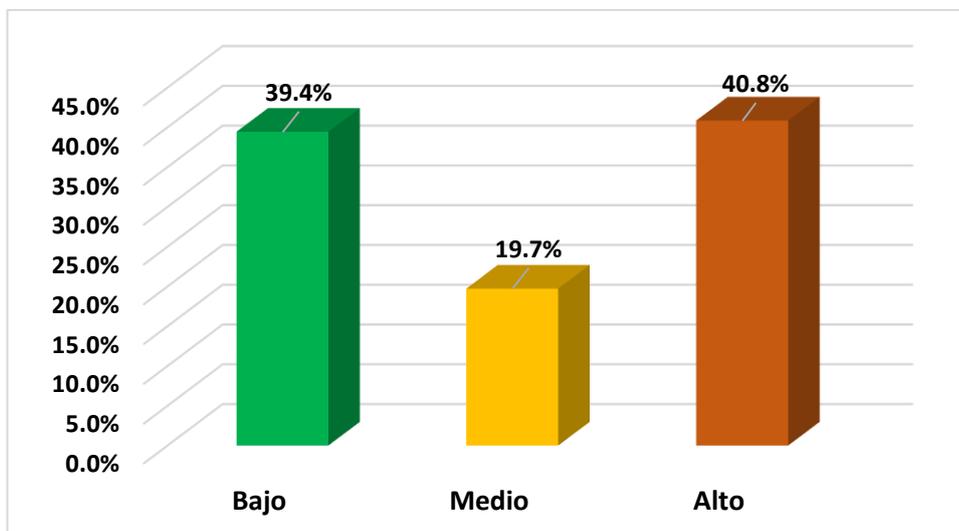
Nivel de síndrome de burnout en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, PUNO – 2022.

Figura 3.

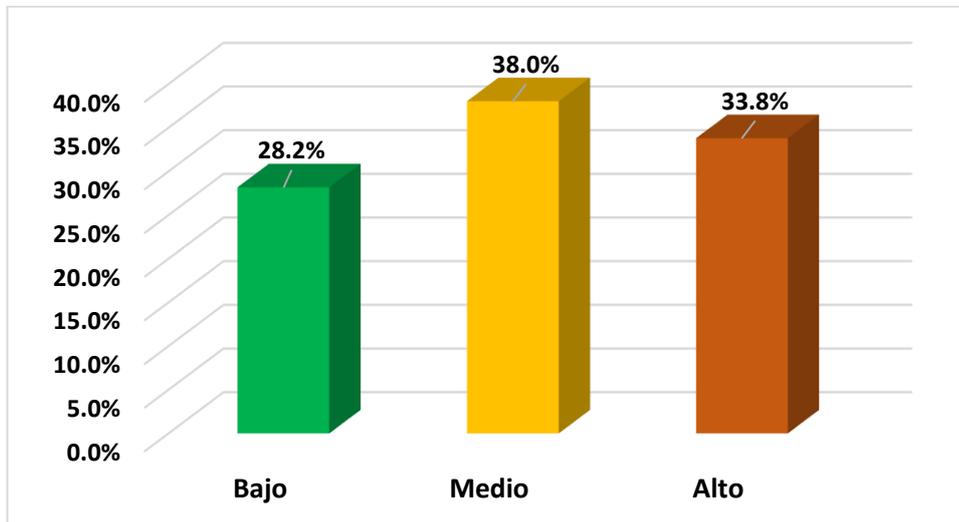
Nivel de Agotamiento emocional en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, PUNO – 2022

Figura 4.

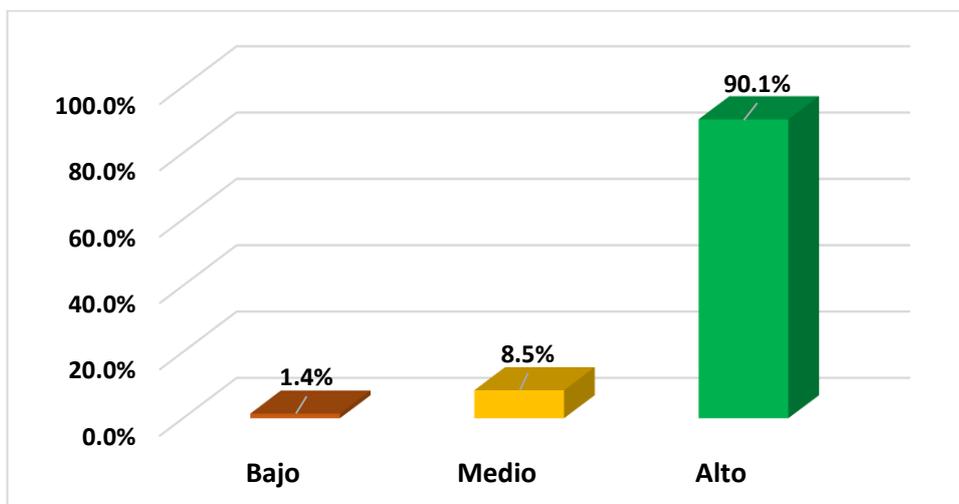
Nivel de Despersonalización en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, PUNO – 2022.

Figura 5.

Nivel de Realización personal en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, PUNO – 2022.



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo CLARA LUZ CONDORI GARCÍA
identificado con DNI 70297427 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO -
PUNO, 2022 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 25 de Mayo del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo CLARA LUZ CONDORI GARCÍA
identificado con DNI 70297427 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ CALIDAD DE SUEÑO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO -
PUNO, 2022. ”

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 25 de Mayo del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella