

El Síndrome de Burnout y su Relación con la Calidad del Sueño en Miembros del Colegio de Biólogos que Trabajan en el Área COVID-19

*Consejo Regional XV-Puno
2022*

Mariela Martha Tavera Aragón



IDEOS
Centro de Investigación
y Producción Científica

**El Síndrome de Burnout y su Relación con la
Calidad del Sueño en Miembros del Colegio de
Biólogos que Trabajan en el Área COVID-19:
Consejo Regional XV-Puno 2022**

Editor



**El Síndrome de Burnout y su Relación con la Calidad del Sueño
en Miembros del Colegio de Biólogos que Trabajan en el Área
COVID-19: Consejo Regional XV-Puno 2022**

Mariela Martha Tavera Aragón

Editado por

CENTRO DE INVESTIGACIÓN & PRODUCCIÓN CIENTÍFICA
IDEOS E.I.R.L

Dirección: Calle Teruel 292, Miraflores, Lima, Perú.

RUC: 20606452153

Primera edición digital, Julio 2024

Libro electrónico disponible en www.tecnohumanismo.online

ISBN: 978-612-49674-5-0

Registro de Depósito legal N°: 2024-05541

ISBN: 978-612-49674-5-0



Mariela Martha Tavera Aragón

 <https://orcid.org/0000-0001-9657-4751>

maribiol26@gmail.com

Este libro científico se ha originado de la tesis doctoral denominada:

**“SÍNDROME DE BURNOUT RELACIONADO A LA CALIDAD
DEL SUEÑO DE MIEMBROS DEL COLEGIO DE BIÓLOGOS
QUE LABORAN EN EL ÁREA COVID-19, CONSEJO REGIONAL
XV-PUNO 2022”**

Presentada por Mariela Martha Tavera Aragón para optar el Grado de Doctor en Salud
Pública en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Perú el año 2023.

<https://repositorio.uancv.edu.pe/items/79c6e22b-86a7-4033-8dfe-1588dd116fa8>

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre quien guía mis pasos y aspiraciones, provee mis necesidades.

A mis padres Pilar y Paulino, seres de luz y amor infinito, a quienes debo mi vida, ellos desde su humildad y grandeza labraron mi espíritu.

A Benjamín mi querido hijo, con amor, quien con la fuerza de su juventud impulsa mis pasos y para quien quisiera ser ejemplo de perseverancia, lucha cotidiana, trabajo y fuerza.

A mis hermanos: Charo, Dani, Paul, José Carlos y Maguí, que son mi ancla a tierra, fuente de inspiración y cariño, son mis confidentes y mejores amigos siempre.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a la dra. Edith Cari Checa por su apoyo en la realización de esta tesis, a la Dra. Graciela Bernal Salas porque desde su bondad y experiencia me ayudó en la orientación de mis objetivos, al Dr. Eduardo Lujan Urviola por su generosa amistad desde los inicios de mi vida laboral, por sus consejos, sus bromas y apoyo incondicional siempre, a la dra. Ingrid Liz Quispe Ticona por su tiempo.

A mi hermano José Carlos por asesorarme en el desarrollo de la estadística y darle validez a mi trabajo.

Índice

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA..... | 3 |
| AGRADECIMIENTO..... | 4 |
| RESUMEN..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| CAPÍTULO I..... | 9 |
| CAPÍTULO II..... | 16 |
| Marco teórico..... | 24 |
| Síndrome de burnout..... | 24 |
| Teorías y modelos sobre el Burnout..... | 28 |
| Variables que influyen en el síndrome de Burnout..... | 32 |
| Factores de riesgo..... | 33 |
| Calidad del sueño..... | 35 |
| Factores asociados a la calidad del sueño..... | 37 |
| Marco conceptual o definición de términos básicos..... | 40 |
| CAPÍTULO III..... | 42 |
| Técnicas, fuentes e instrumentos de la investigación..... | 44 |
| CAPÍTULO IV..... | 49 |
| CONCLUSIONES..... | 70 |
| RECOMENDACIONES..... | 71 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 72 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el “síndrome de burnout” y la calidad de sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno 2022. **Materiales y métodos:** En esta investigación cuyo tipo es correlacional, observacional, prospectivo, de nivel relacional, la población está constituida por los biólogos que laboran en el área COVID-19 de las instituciones de salud, pertenecientes al Ministerio de Salud de la región Puno, en un número de 362 profesionales, con la aplicación de la fórmula estadística se determinó la muestra consistente en 188 participantes a los que se aplicó la técnica de la encuesta; los instrumentos utilizados: Cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño, y el cuestionario de Maslach Bur.Nout Inventory, el producto obtenido de la aplicación de las encuestas fue procesado en una base de datos, para la contrastación de hipótesis utilizamos la prueba estadística del chi cuadrado, lo cual permitió obtener los siguientes **Resultados:** De 188 biólogos, el 45.2% evidencian síndrome de burnout moderado el 38.3% presentan calidad de sueño subjetiva muy mala; el 8.5% tienen una duración de sueño muy buena; así mismo en cuanto a la perturbación de sueño el 41.0% es muy buena, de igual modo el 70.2% tienen una disfunción del sueño durante el día bastante buena, con lo que llegamos a la **Conclusión:** De que existe una relación significativa (Valor de $p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$) entre el “síndrome de burnout” y la calidad del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno 2022.

Palabras clave: Síndrome, Burnout, calidad de sueño, COVID-19

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una pandemia reciente que ha puesto en jaque la vida de millones de personas en todo el mundo. Como profesionales de la salud, hemos tenido que enfrentar estos momentos críticos, lo que ha desnudado muchas deficiencias en el sistema sanitario. Entre estas deficiencias, destaca la brecha en los recursos humanos y la sobrecarga de actividades debido a la alta demanda de pacientes afectados. Los turnos de más de 24 horas continuas han impactado negativamente en la calidad del sueño y han incrementado el estrés laboral. Por esta razón, investigaciones como el presente son de vital importancia para abordar y mejorar estas problemáticas.

La realización de este estudio científico titulado "El Síndrome de Burnout y su Relación con la Calidad del Sueño en Miembros del Colegio de Biólogos que Trabajan en el Área COVID-19: Consejo Regional XV-Puno 2022" representa una valiosa oportunidad para evaluar las condiciones laborales de los biólogos y las repercusiones en su estrés laboral y calidad de sueño. Este análisis nos permitirá identificar y buscar las soluciones más adecuadas para mejorar su bienestar y desempeño profesional.

La estructura de la investigación es la siguiente:

En el capítulo I: Analizamos concienzudamente el problema de manera acuciosa dividiendo la estructura de lo general a lo específico, lo cual es fundamental para la formulación de las interrogantes tanto general como específicas, en base a la justificación descrita y los objetivos que perseguimos en el estudio.

El capítulo II: Está estructurado en tres partes fundamentales: los antecedentes de la investigación que consiste en una revisión exhaustiva crítica y de manera sistematizada de trabajos de investigación actuales a nivel regional, nacional e internacional, la estructura también comprende el marco teórico con temas conducentes a las variables de estudio, se incluye también en este capítulo la formulación de la hipótesis general y específicas.

En el capítulo III: Se da a conocer el tipo y el diseño utilizados en la investigación, los métodos y procedimientos empleados para la selección de la población y muestra, que constituyen aspectos muy importantes para la realización de la investigación.

En el capítulo IV: Ponemos a disposición los resultados en base a tablas, figuras y

descripciones de los datos procesados con su respectiva interpretación y el análisis de los resultados, en este acápite se realiza la prueba estadística de comprobación de la hipótesis lo cual permite establecer los criterios decisivos en la investigación, finalmente se establecen las conclusiones y las recomendaciones que se desprenden a partir de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Actualmente, la percepción de la competitividad nos hace pensar en el bienestar de la persona en el trabajo, puesto que, el empleado debe ser cada vez más competitivo y sumar habilidades de tal manera que le permita afrontar las nuevas formas de procesos laborales que son el claro resultado de un consumismo mucho más acentuado. A consecuencia de ello, la persona está cada vez más enfocada por aumentar su rendimiento que lo diferencie y que lo haga mucho más efectivo en la ejecución del su trabajo, lo cual ocasiona en la mayoría de las oportunidades no únicamente el cambio en su salud mental y emocional (1) sino, además, lo hace capaz a sufrir afectaciones psicosociales, en especial, el Síndrome de Burnout. (2)

El Síndrome de Burnout es una alteración estudiada desde la década

de los 70, siendo objeto de estudio por los cambios que ocasionó en el esquema de trabajo que originaban profundas modificaciones laborales de esos años (3), de igual modo ha sido correlacionado con el estrés laboral por las consecuencias que acarrea en los colaboradores a nivel psicológico, físico y emocional (4). Freudenberger (5), es el primero en usar la denominación burnout, esta manifestación también nominado síndrome de desgaste profesional (6), es trascendente por el agotamiento emocional, la despersonalización y el poco crecimiento personal (7).

Así mismo, el Síndrome de Burnout puede ser considerado como un constructor principal para nuestra sociedad moderna, por tratarse también de una variable multidimensional, se han construido diversos instrumentos que intentan describir su estructura y sus características en los colaboradores de diferentes campos laborales, es así que Jones (8) propone, una escala orientada al campo de la salud, integrada por 30 reactivos cuyo objetivo

es medir el aspecto cognitivo, conductual, psíquico, fisiológico y afectivo haciendo uso de cuatro factores: insatisfacción con el trabajo, enfermedad física y estrés, tensión psicológica e interpersonal y relaciones profesionales negativas entre trabajador y usuarios.

Hace varios decenios, estudios referentes a calidad del sueño han concitado el interés en el universo de la investigación. Es a partir de ello, que el término ya no se usa de forma superficial, e integra una gran preocupación general, con relación a la salud.

La pandemia ocasionada por el COVID-19, ha demostrado que nuestro sistema de salud no está apto para afrontar esta eventualidad, hay demasiadas carencias desde el punto de vista de equipamiento, infraestructura y hasta recursos humanos, quienes para cubrir turnos debieron doblarlos trabajando las 24 horas y durante varios días, con el temor natural de contraer la enfermedad lo cual sucedió en muchos profesionales quitándoles inclusive la vida.

Probablemente este esfuerzo físico y mental ocasione la presencia de Síndrome de Burnout el cual es una condición de agotamiento físico y mental que repercute en la concentración y en el ejercicio de responsabilidades frente al paciente.

El problema general de este estudio es determinar cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del sueño de los miembros del Colegio de Biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno, en el año 2022. Esta investigación es crucial, dado que los biólogos en el frente de la lucha contra la pandemia enfrentan altos niveles de estrés y agotamiento, lo que puede afectar significativamente su bienestar y rendimiento profesional. Para abordar este problema general, se plantean los siguientes problemas específicos: en primer lugar, investigar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad subjetiva del sueño de estos biólogos, entendida como la percepción personal de la calidad del descanso; en segundo lugar, examinar cómo el síndrome de Burnout afecta la duración del sueño, es decir, cuántas horas de sueño consiguen cada noche; en tercer lugar, analizar la

relación entre el síndrome de Burnout y las perturbaciones del sueño, tales como despertares frecuentes o insomnio; y, finalmente, estudiar la relación entre el síndrome de Burnout y la disfunción durante el día, que incluye la capacidad de mantenerse alerta, concentrado y productivo durante sus jornadas laborales. Esta investigación busca proporcionar una comprensión integral de cómo el estrés laboral extremo en un contexto de emergencia sanitaria afecta la salud de los biólogos, y pretende contribuir a la búsqueda de soluciones efectivas para mejorar sus condiciones laborales y bienestar general.

El sueño es una de las actividades fisiológicas humanas más importantes, ya que su calidad influye directamente en nuestra capacidad de ser productivos y asertivos en nuestras actividades diarias. No se trata solo de cumplir con un número determinado de horas de sueño, sino de garantizar un descanso reparador que permita un óptimo desenvolvimiento en el día a día, tanto en el ámbito familiar como laboral. En el contexto actual, los biólogos que trabajan en el área COVID-19 enfrentan altos niveles de estrés y agotamiento, lo que puede afectar negativamente su calidad de sueño. Comprender la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad del sueño en estos profesionales es crucial para desarrollar estrategias que mejoren su bienestar y rendimiento. Esta investigación se justifica por la necesidad de identificar y mitigar los factores que deterioran el descanso de los biólogos, contribuyendo así a su salud integral y eficacia profesional.

A finales del 2019 fuimos testigos de la aparición del COVID-19 y desde marzo del 2020 sufrimos los embates de esta pandemia en nuestro país, la emergencia sanitaria impuso cambios en nuestro diario vivir; tanto a nivel familiar como principalmente a nivel laboral, y a nivel psicológico por el temor a contraer la enfermedad.

Probablemente la afectación más grande la sufrió el trabajador del sistema de salud, pues las emergencias lo obligaban a su labor presencial y en turnos de 24 o hasta de 48 horas seguidas, con todo el riesgo de contraer la enfermedad, además de la gran probabilidad de

padecer estrés laboral que algunos autores lo han llamado Síndrome de Burnout.

En cuanto a la proyección de este estudio consideramos que es factible, puesto que el instrumento a utilizar es la aplicación de una encuesta estructurada que se realizará vía web, además de que consideramos la predisposición del profesional biólogo para intervenciones como ésta. Así mismo este tema es de gran relevancia en vista de que las variables propuestas han sido aún poco exploradas debido a que la pandemia es relativamente nueva y los efectos en la calidad del sueño podrían ser negativos en la atención diaria de los pacientes, lo cual nos revelaría la importancia del estudio.

Es una propuesta novedosa, poco estudiada puesto que la bibliografía acerca del COVID-19 aún es incipiente y con frecuencia sujeta a modificaciones de acuerdo al desarrollo epidemiológico de la enfermedad, así como la aparición de las vacunas y nuevos protocolos de tratamiento más efectivos que los anteriores.

Finalmente, el desarrollo de la presente investigación va a permitirnos sumarmayores conocimientos científicos y de igual manera será el instrumento ideal para lograr mi superación personal en cuanto a grados académicos, así como el incremento de conocimientos a nivel profesional.

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre el síndrome de Burnout y la calidad del sueño en los miembros del colegio de biólogos que desempeñan sus labores en el área COVID-19 del Consejo Regional XV-Puno durante el año 2022. Para alcanzar este propósito, se plantean los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, estimar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad subjetiva del sueño de estos profesionales; seguidamente, determinar cómo influye el síndrome de Burnout en la duración del sueño de dichos miembros; a continuación, examinar la relación entre el síndrome de Burnout y las perturbaciones del sueño que experimentan; y por último, estimar la relación entre el síndrome de Burnout y la disfunción del sueño durante el día en este

grupo específico de profesionales de la salud. Estos objetivos específicos están diseñados para proporcionar un panorama completo de cómo el síndrome de Burnout afecta la calidad del sueño en un contexto particularmente desafiante como es el área COVID-19.

La hipótesis general de este estudio plantea que el síndrome de Burnout tiene un impacto positivo en la calidad del sueño de los miembros del colegio de biólogos que trabajan en el área COVID-19 del Consejo Regional XV-Puno en el año 2022. A partir de esta hipótesis general, se derivan varias hipótesis específicas para profundizar en diferentes aspectos de esta relación. La primera hipótesis específica sugiere que existe una repercusión positiva del síndrome de Burnout en la calidad subjetiva del sueño de estos profesionales. La segunda hipótesis específica plantea que hay una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la duración del sueño de los biólogos que trabajan en esta área. La tercera hipótesis específica sugiere que existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y las perturbaciones del sueño en este grupo de profesionales. Por último, la cuarta hipótesis específica señala que hay una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la disfunción durante el día de estos biólogos que trabajan en el área COVID-19 del Consejo Regional XV-Puno. Estas hipótesis proporcionan un marco para investigar cómo el síndrome de Burnout puede afectar la calidad y la duración del sueño, así como las consecuencias que esto puede tener en el desempeño diario de los profesionales de la biología en un contexto de pandemia.

En este estudio, la variable independiente es la calidad del sueño, que se refiere a la evaluación de la profundidad, continuidad y eficacia del descanso nocturno experimentado por los participantes. Esta variable se medirá mediante indicadores como la duración del sueño, la frecuencia de despertares durante la noche, la percepción subjetiva de la calidad del sueño y la presencia de dificultades para conciliar o mantener el sueño. Por otro lado, la variable dependiente es el síndrome de Burnout, que se define como un estado de

agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés laboral crónico. Esta variable se evaluará mediante indicadores como la presencia de agotamiento emocional, despersonalización en las relaciones laborales y la percepción de falta de realización personal en el trabajo. Estos indicadores proporcionarán una medida integral del síndrome de Burnout en los participantes del estudio, permitiendo así analizar su relación con la calidad del sueño.

La operacionalización de variables es un paso crucial en la investigación científica que consiste en definir y medir conceptualmente constructos abstractos en términos de observaciones concretas y mensurables. En este contexto, el presente gráfico visualiza la operacionalización de las variables clave en el estudio, proporcionando una representación clara y sistemática de cómo se traducen los conceptos teóricos en medidas observables y cuantificables. Al delinear de manera precisa los indicadores utilizados para medir tanto la variable independiente como la dependiente, este gráfico ofrece una visión detallada de la metodología empleada para investigar la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout en el contexto específico del estudio. A través de esta representación visual, se establece una base sólida para la recolección de datos y el análisis posterior, permitiendo una comprensión más profunda y rigurosa de los fenómenos estudiados.

| VARIABLES | DIMENSIONES | CRITERIOS DE VALORACIÓN | INDICADORES | INSTRUMENTOS |
|--|--------------------------------|-------------------------|--|--|
| VARIABLE INDEPENDIENTE Calidad de sueño | 1.1 Calidad subjetiva de sueño | Pregunta 6 | Muy buena Bastante buena Bastante mala Muy mala | Índice de calidad de sueño de Pittsburg |
| | 1.2 Duración del sueño | Pregunta 4 | Más de 7 horas 0 Entre 6 a 7 H. 1 Entre 5 y 6 H. 2 Menos de 5 H. 3 | |
| | 1.3 Perturbaciones de sueño | Pregunta 5b a 5j | Ninguna último mes 0 Menos de una vez semana 1 Una o dos veces semana 2 Tres o más veces semana 3 | |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|---------------|
| | 1.4 Disfunción durante el día | Pregunta 7 y 9 | Ningún problema 0 Solo leve problema 1 Un problema. 2 Un grave problema 3 | |
| VARIABLE DEPENDIENTE. Síndrome de Burnout | 2.1 Cansancio o agotamiento emocional | Valora las vivencias de estar exhausto por el trabajo. Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 | Bajo (0 – 18) Medio (19-26) Alto (27-54) | Likert |
| | 2.2 Despersonalización | Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Ítems: 5, 10, 11,15 y 22 | Bajo (0 – 5) Medio (6- 9) Alto (10-30) | |
| | 2.3 Realización personal | Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Ítems: 4,7, 9, 12,17,18, 19 y 21 | Bajo (40-48) Medio (34-39) Alto (0-33) | |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Los antecedentes de la investigación proporcionan un contexto histórico y teórico que fundamenta la relevancia y la necesidad del estudio actual. En este sentido, es fundamental revisar y sintetizar la literatura existente sobre el tema de estudio. La investigación previa sobre el síndrome de Burnout ha demostrado su impacto significativo en la salud física y mental de los trabajadores, así como en su desempeño laboral y calidad de vida. Además, diversos estudios han identificado la calidad del sueño como un factor clave en la prevención y el manejo del síndrome de Burnout. Sin embargo, existe una brecha en la comprensión de esta relación en contextos específicos, como el área COVID-19, donde los profesionales de la salud enfrentan desafíos únicos y una carga laboral intensificada. Por lo tanto, este estudio se basa en la necesidad de llenar esta brecha y contribuir con evidencia empírica que pueda informar intervenciones y políticas destinadas a proteger la salud y el bienestar de estos trabajadores.

Los antecedentes internacionales proporcionan un contexto global para comprender el fenómeno objeto de estudio. En investigaciones previas a nivel internacional, se ha documentado una creciente preocupación por los efectos del síndrome de Burnout en diversos sectores profesionales. Estudios realizados en países como Estados Unidos, Canadá y países europeos han demostrado una asociación significativa entre el síndrome de Burnout y la calidad del sueño, destacando que los individuos afectados suelen experimentar dificultades para conciliar el sueño, despertares nocturnos frecuentes y una percepción subjetiva de sueño no reparador. Además, se ha observado que el deterioro en la calidad del

sueño puede exacerbar los síntomas de Burnout, creando un ciclo pernicioso de estrés laboral y trastornos del sueño. Estos hallazgos internacionales subrayan la importancia de examinar esta relación en diferentes contextos culturales y ocupacionales, así como la necesidad de desarrollar estrategias efectivas de intervención para mitigar los efectos adversos del Burnout en la salud y el bienestar de los trabajadores.

Hernández, et al., en su estudio sobre **Síndrome de Burnout en enfermeros de área COVID de un hospital de Quito**. El Burnout se toma en cuenta como el síndrome de trabajo, se caracteriza por el sentimiento de agotamiento físico, emocional, despersonalización y baja realización personal. Como finalidad se obtuvo que se diseñe estrategias para mitigar el crecimiento del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que laboran en el área COVID; el modelo de estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, como instrumento se usó los cuestionarios Inventarios de Burnout de Maslach (MBI). La muestra está constituida por 29 enfermeras (os). El resultado evidencia, cuatro sucesos de Burnout en los profesionales de la salud, la dimensión agotamiento emocional, es presentada por un 31 % siendo altos; la dimensión despersonalización con el 28 %, en torno a la realización personal. Se requiere perfeccionar los afrontamientos del profesional de la salud ante la situación cambiante y de estrés que puede enfrentarse día a día en el entorno hospitalario. (9)

Moro M. en su estudio sobre **Sueño y estrés en los funcionarios de la Comunidad Autónoma de Murcia**, manifiesta que la calidad del sueño no se refiere solo a dormir bien, sino que se sobreentiende tener buenos desempeños a lo largo de todo el día y pueden verse afectadas por un distinto factor. Estar alertas y rendir de manera adecuada es fundamental para la seguridad, ante todo en el entorno del trabajo. En distintos ambientes que requieran un nivel de rendimiento óptimo, el efecto nocivo del sueño excesivo diurno es peligroso. El estrés organizacional es uno de los campos en veloz expansión, determinados por una

divergencia sobre la terminología y conceptualización, pero con similitud clara acerca de cuál es la variable clave y su relación causa efecto. El objetivo del estudio fue realizar un estudio del sueño y el estrés en los pobladores funcionarios de la Comunidad de la Región de Murcia. Su método de investigación fue descriptiva-observacional, transversal y prospectiva mediante cuestionarios auto administrados. Se efectuaron análisis del resultado no comparativo, tipo investigación predominante. Las distribuciones de los problemas sanitarios se efectuaron en función de la variable descriptora, realizando una investigación comparativa con la finalidad de que se analice las asociaciones que hay entre somnolencias diurnas, calidad del sueño, ritmos circadianos, niveles de estrés y hábito de sueño. Los resultados obtenidos reportaron que más de un tercio de los colaboradores tenían mala calidad del sueño. Se clasifican en 285 colaboradores con perfiles matutinos (59,9%) y 175 (41,1%) con carácter vespertinos intermedios. Ser trabajadores públicos con turnos fijos de mañana y obtener cronotipos vespertinos fue un factor predictivo independiente de aumentar de manera sustancial la mala calidad del sueño. Ser mujer y obtener mala higiene del sueño son un factor de riesgo para padecer somnolencias excesivas diurnas. Las puntuaciones medias en las versiones finales de los cuestionarios Student Stress Inventory-Stress Manifestations fue de $33,92 \pm 9,32$. Luego de que se excluyeran dos preguntas en los análisis de homogeneidad, se encontró que era beneficioso para que se identifique el factor estresante y el síntoma de estrés en el trabajador público. Todo factor presenta valores α de Cronbach apropiados, y en todas las preguntas hubo correlaciones con sus factores que excedieron 0.300. En conclusión: La administración debe promover cambios de hábito y que se creen mayores concienciaciones acerca del efecto de la mala calidad del sueño y somnolencias excesivas diurnas en el trabajador público. Es necesario una herramienta sencilla para las mediciones del estrés en el empleado público. Los cuestionarios Student stress inventory, Stress Manifestations pueden ser utilizados por el Servicio de Prevenciones del Riesgo Laboral para

que se detecte tempranamente el estrés laboral, previniendo alguna consecuencia nociva. Debe considerarse que hay delgadas líneas entre las labores y los familiares, que el trabajador tiende a transportar el trabajo y la inquietud a sus hogares, incrementando de esa manera el nivel de estrés. (10)

El estudio descrito a continuación se refiere a una investigación realizada en Ecuador, donde se buscó saber acerca de los "Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral: Tomando como ejemplo el área administrativa de Revestisa Cía. Ltda., Ciudad de Quito ", 2018, La investigación es de tipo descriptiva, la población en investigación son 26 colaboradores, "el cuestionario ISTAS 21 (herramienta de medición del riesgo psicosocial) se aplica de igual forma a los indicadores de rotación, dentro de la organización posterior para su análisis". Para establecer si hay riesgos psicosociales, se utilizara el cuestionario (ISTAS-21) para pequeñas empresas, que mide 6 dimensiones psicosociales, tales como: las necesidades psicológicas, posibilidad de trabajo y desarrollo activo, apoyo social, existencia dual e inseguridad, calidad de liderazgo. Y respeto, para su interpretación, "existen tres opciones o intervalos que limitan lo favorable a general, desfavorable y moderado. Luego de completar el cuestionario y luego analizar los resultados, se puede determinar: la inseguridad, necesidades psíquicas y el orgullo son los primordiales peligros ya sean sociales y psicológicas a los que se afrontan, los empleados corroboran las siguientes hipótesis: las necesidades psicológicas asimismo componentes de peligro psicosocial, la inseguridad y la autoestima perturbarán la ocupación y la rotación de los personales de los áreas administrativas de la empresa Revestisa Cía. Ltda." (11)

En el contexto nacional, diversos estudios han abordado la interrelación entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout en diferentes poblaciones y contextos laborales. Investigaciones previas han revelado que el estrés laboral crónico y las demandas laborales excesivas pueden afectar negativamente la calidad del sueño de los trabajadores, lo que a su

vez puede contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout. En este sentido, se ha observado una asociación significativa entre la disfunción del sueño, como la dificultad para conciliar el sueño o despertares nocturnos frecuentes, y los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal característicos del síndrome de Burnout. Además, se ha documentado que los profesionales de ciertas áreas, como la salud, enfrentan un riesgo particularmente elevado de experimentar síntomas de Burnout debido a la naturaleza estresante y exigente de su trabajo, lo que resalta la importancia de comprender y abordar esta relación en el contexto laboral nacional. Estos antecedentes proporcionan un marco teórico sólido para la presente investigación, que busca profundizar en la comprensión de esta dinámica en el ámbito específico del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19 del Consejo Regional XV-Puno.

Vallenas, en su estudio sobre **Síndrome de Burnout en Enfermeras del área COVID del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2020**. Los cuidados del paciente del área de COVID-19 demanda de atención permanente por parte de los profesionales de la salud para que respondan de modo adecuado a cada suceso. Esto exige que los profesionales se encuentren en constante estado de alerta, así como la capacidad de tolerar sufrimiento, agonía y muerte del paciente que no logra restablecerse. Estas condiciones laborales predisponen al profesional a las condiciones del síndrome de Burnout, o desgaste ocupacional, la que tiene como característica el desgaste emocional, despersonalización y pérdida de eficacia profesional. Si bien existe un estudio acerca del estrés laboral en personal de enfermería, existe una limitada investigación en los contextos de la pandemia. Por tal, el fin del estudio buscó determinar los niveles del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud del área de Emergencia de COVID-19 del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2020.

La presente investigación mantendrá un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo,

diseño no experimental y de corte transversal. Para el recojo de los datos se usará las técnicas de encuesta a través del instrumento de cuestionarios Inventarios de Burnout de Maslach (MBI), el que se aplica a todos los profesionales de la salud del área mencionada, teniendo muestras censales de 50 enfermeras. La información será tabulada en hojas de cálculo del software Microsoft Excel y los análisis estadísticos se realizarán a través del programa SPSS statistics versión 26. (12)

Castro, en su estudio sobre **Síndrome de burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – noviembre 2020.** Sus **objetivos** fueron identificar los niveles del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Instituto Peruano de Paternidad Responsable. En los contextos de COVID-19 Jesús María- noviembre 2020. Los materiales y métodos empleados: El tipo de estudio es no experimental, observacional y transversal. Como instrumento se usó los cuestionarios Maslach Burnout Inventory (MBI). El cuestionario está conformado por 22 preguntas que mide 3 aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se aplica a los trabajadores sanitarios que incorpora a médicos, enfermeros(as), obstetras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería y laboratorios del Instituto Peruano de Paternidad Responsable INPPARES Jesús María- noviembre 2020 siendo una totalidad de 25 individuos los que tienen labores asistenciales. Resultado: En la dimensión del burnout, 84% de participantes manifiesta niveles bajos en agotamiento emocional, 84% demuestra niveles bajos de despersonalización y 56% tiene niveles altos en realización personal. (13)

Lalupú en su estudio **Síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 Piura. Perú durante el periodo 2021.** Objetivo: Establecer la incidencia del Síndrome de Burnout en el médico asistente que labora en el hospital de contingencias COVID-19 de la región Piura a lo largo del periodo 2021.

Diseño: Investigación descriptiva, transversal y prospectiva. Contexto: Esta investigación fue realizada en el hospital de contingencias Virgen de Fátima (Campeón del 36) de la provincia de Sullana y Villa la Videnita en la provincia de Piura. Participantes: de los 166 galenos que laboran entre los 2 centros, 97 galenos cumplen con el criterio de inclusión, por lo que pasan a ser parte de la investigación. Resultado: La muestra está constituida por 51 trabajadoras mujeres (52.6%) y 46 varones (47.4%), con promedios de edad de 30 años. El 72.2% tenían menos de 5 años de experiencia como médicos cirujanos. La práctica en asistencia al paciente COVID-19 duró menos de 12 meses en el 76.3% de los encuestados. Todo encuestado tuvo como condiciones laborales los contratos administrativos del servicio (CAS). El 66% trabajaban en el área de hospitalización, el 21.6% en UCI y 12.4% en triaje. 38 galenos (39.2%) asisten entre 10 a 20 enfermos por turnos de labores. El 39.2% labora en dos centros de salud. 45.4% laboran más de 72 horas por semana asistiendo a los enfermos. El 52.6% realizan entre 5 a 10 guardias nocturnas al mes. La incidencia del Síndrome de Burnout fue del 16.5%. El 53.6% presenta altos grados de agotamiento emocional, 18.6% altos grados de despersonalización y 29.9% bajos grados de realización personal. Conclusiones: La incidencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que laboran en el hospital de contingencias COVID-19 de la región Piura en el que se efectuó la investigación es baja, y se debe a que, de los 97 entrevistados, 16 presentan la característica que define a mencionado síndrome. Cabe decir que a pesar de que los niveles de Burnout sean bajos, se evidencian altos grados de agotamiento emocional del profesional sanitario encuestado, así como nivel medio-alto de despersonalización. En contraste, esta investigación revela que los niveles de realización personal son altos en la población entrevistada. (14)

Los antecedentes locales proporcionan un contexto específico y relevante para la investigación, permitiendo comprender cómo fenómenos similares han sido abordados o experimentados en el entorno geográfico o institucional del estudio. En el caso del presente

trabajo, los antecedentes locales se centran en las experiencias y condiciones particulares del área COVID-19 del Consejo Regional XV-Puno en el año 2022, donde los miembros del colegio de biólogos desempeñan sus labores. Estos antecedentes pueden incluir información sobre la carga de trabajo, las políticas de salud implementadas, los recursos disponibles y otros factores relevantes que podrían influir en la calidad del sueño y el desarrollo del síndrome de Burnout entre los profesionales de la biología en esta área específica. Al explorar estos antecedentes locales, se busca enriquecer la comprensión del problema de investigación y proporcionar una base sólida para la formulación de hipótesis y la interpretación de los resultados.

Chávez, en su estudio efectuado en la **Universidad Nacional del Altiplano, sobre “Factor de riesgo del síndrome de Burnout en los alumnos de la clínica odontológica de la universidad de la región Puno 2017”**, plantea como objetivo que se analice el factor de riesgo del Síndrome de Burnout del estudiante de la Clínica Odontológica de la Universidad del Altiplano Puno. Se plantea como metodología de investigación un estudio analítico, relacional, transversal y prospectivo. La muestra está conformada por estudiantes de la Clínica Odontológica de las universidades: Nacional del Altiplano de Puno, Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca y Universidad Alas Peruanas– sede Puno, la población está conformada por 241 alumnos, estimados por muestreos probabilísticos aleatorios simples. La técnica de estudio aplicada fue la de las encuestas usando como instrumentos el Test de Maslach validados, para que se evalúe el Síndrome de Burnout y unos cuestionarios estructurados para el factor de riesgo. Se encuentra que hay relación entre el factor de riesgo y el Síndrome de Burnout en los alumnos, de la siguiente manera: 12% de los estudiantes de clínica de la Universidad Nacional del Altiplano, 3.3% de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y 1.7% de la Universidad Alas Peruanas. Estos datos fueron contrastados con la prueba Chi cuadrado. Conclusión: se ha concluido que hay evidencias de la relación

entre la presencia del Síndrome de Burnout en los alumnos de las diferentes universidades de la región Puno con los factores de riesgo, turno de labores que tiene el estudiante en la clínica.

(15)

Marco teórico

El marco teórico de este estudio se fundamenta en dos áreas principales: la calidad del sueño y el síndrome de Burnout. En primer lugar, se explorará la literatura relacionada con la calidad del sueño, examinando las teorías y hallazgos empíricos que abordan los diferentes aspectos de este constructo, como la duración, la profundidad y la continuidad del sueño, así como los factores que pueden influir en ella, como el estrés laboral y el entorno de trabajo. Posteriormente, se abordará el síndrome de Burnout, considerando sus definiciones, modelos teóricos y dimensiones clave, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, así como los factores laborales y personales que pueden contribuir a su desarrollo. A través de esta revisión exhaustiva de la literatura, se establecerá un marco conceptual sólido que permitirá comprender la relación entre la calidad del sueño y el síndrome de Burnout, así como identificar posibles mecanismos y vías de influencia entre estos dos constructos en el contexto específico de los profesionales de la biología que trabajan en el área COVID-19 del Consejo Regional XV-Puno.

Síndrome de burnout

El síndrome de Burnout, una condición ampliamente reconocida en el ámbito laboral, ha ganado una atención significativa debido a su impacto en la salud mental y el bienestar de los individuos. En el contexto laboral, se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la exposición prolongada al estrés laboral crónico. Esta condición puede manifestarse en forma de fatiga extrema, desinterés por el trabajo, y una sensación de falta de logro o realización personal en el ámbito laboral. A lo largo de las décadas, diversos estudios han investigado los factores que contribuyen al desarrollo del

síndrome de Burnout, así como sus consecuencias para la salud y el rendimiento laboral. En este contexto, comprender en profundidad la definición y los componentes del síndrome de Burnout es fundamental para abordar adecuadamente su prevención y manejo en entornos laborales diversos. En este sentido, el presente texto explora detalladamente la definición de esta condición, destacando sus características clave y su relevancia en el ámbito laboral contemporáneo.

El Síndrome de Burnout (también denominado "Burnout" o "síndrome de los trabajadores quemados") es un tipo de estrés laboral crónico. El Síndrome de Burnout (del inglés "burnout": consumirse o agotarse) se distingue por progresivos agotamientos físicos y mentales, una deficiencia de motivaciones absolutas por la tarea realizada, y en particular, por un importante cambio de comportamientos en quien lo padezca. Estos cambios de acciones, relacionados por lo general con un "mal comportamiento" hacia el resto o con tratos desagradables, es una de las cualidades claves para que se identifique casos de Burnout. (16)

Este síndrome suele darse con más continuidad en aquel puesto de labores que se relaciona con atenciones a un tercero, como docente, profesional de salud o persona que trabaja en atención a los clientes y pueden llegar a ser razón de bajas laborales, por lo que llegan momentos en que los empleados se encuentran de manera física y mental incapacitados para que desarrollen su labor. (17)

Tal es la situación que uno de los síntomas de carácter leve pero que sirve como signo de alarma son los inconvenientes para que sean productivos por las mañanas o el agotamiento patológico. En grado moderado se presentan distanciamientos, cinismo, irritabilidad, fatiga, aburrimiento, incompetencia y culpabilidad.

La gravedad reside en el posible abuso de psicofármacos, de drogas y alcohol, entre otros. (18)

El Burnout es un proceso evolutivo según Leiter y Maslach, para ellos es consecuencia de los estresores laborales en donde los trabajadores desarrollan un sentimiento de agotamiento emocional que luego dan lugar a la emergencia de actitudes despersonalizadas hacia los individuos que tienen que atender y como producto de ello pierden los compromisos personales y baja su realización personal en sus actividades cotidianas. De acuerdo al planteamiento de Maslach, son respuestas progresivas e insidiosas, que evolucionan como parte de procesos mayores de estrés laboral. (19)

Capacidad explicativa del Burnout

Dentro de la tendencia a ampliar la capacidad explicativa del Burnout, Maslach y Schaufeli (20), elaboraron diversas reflexiones derivadas de la revisión teórica e histórica del concepto, entre las que destacan las siguientes:

- Predominan más los síntomas mentales o conductuales que el físico: el cansancio mental o emocional, la fatiga y la depresión; siendo el principal el cansancio emocional.
- Los síntomas se pueden manifestar en quienes no padecían ninguna psicopatología previa.
- Se le puede clasificar como un síndrome clínico y laboral.
- Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento.

Caso de estudio: Abordaje del síndrome de Burnout en el sector de la salud

En un hospital de una gran ciudad, se lleva a cabo un estudio sobre el síndrome de Burnout entre el personal médico y de enfermería. Este estudio se basa en las reflexiones de Maslach y Schaufeli, quienes destacan la predominancia de los síntomas mentales o conductuales sobre los físicos, la posibilidad de manifestarse en individuos sin psicopatología

previa, la clasificación como un síndrome clínico y laboral, y su relación con la adaptación inadecuada al trabajo y la disminución del rendimiento.

Los investigadores seleccionan una muestra representativa de médicos y enfermeras de diferentes especialidades y áreas del hospital. Utilizan cuestionarios estandarizados para evaluar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, componentes clave del síndrome de Burnout. Además, recopilan datos sobre la percepción de estrés laboral, la calidad del sueño y el rendimiento laboral de los participantes.

Los resultados muestran una alta prevalencia de síntomas de Burnout entre el personal médico y de enfermería, con niveles especialmente elevados de cansancio emocional y despersonalización. Además, se observa una asociación significativa entre los niveles de Burnout y la percepción de estrés laboral, así como con la calidad del sueño y el rendimiento laboral disminuido.

Basándose en estos hallazgos, el hospital implementa medidas para abordar el síndrome de Burnout entre su personal. Se establecen programas de apoyo emocional, sesiones de capacitación en manejo del estrés y estrategias para mejorar la calidad del sueño. Además, se fomenta una cultura organizacional que valore el bienestar del personal y promueva un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Este caso de estudio ilustra cómo las reflexiones teóricas sobre el síndrome de Burnout pueden traducirse en acciones concretas para mejorar el bienestar y el rendimiento laboral en entornos de alta exigencia, como el sector de la salud.

Fases evolutivas

- En la primera fase se produce el desbalance entre un recurso y la demanda, es un instante de estrés psicosocial.
- En la segunda, se dan fases de tensiones psicofísicas.

- En la tercera, ocurre un cambio conductual dando como resultado a profesionales huidizos y defensivos, que generan los alejamientos personales, por lo que hay tendencias a que se trate al usuario de modo distanciado, mecánico y rutinario. (21)

Consecuencias

El Síndrome de Burnout puede tener como consecuencias: Incremento de los riesgos de alcoholismo o uso de drogas. Se ha demostrado que el estrés laboral incrementa los riesgos de conductaperjudicial, como el consumir alcohol, tabaco u otrasdrogas. En aquel empleado en que el consumo ya estaba presente, las tendencias son a aumentar dicho consumo. (22)

Alteración del sueño: Al igual que otro tipo de estrés laboral, el "Síndrome de Burnout", puede causar una dificultad a la hora de que concilien el sueño, también es constante que las personas tienden a despertar de manera repentina en diversos momentos durante la noche.

Bajas defensas: El "síndrome del trabajador quemado" incide de manera negativa sobre nuestro sistema inmune, haciendo que seamos más propensos a padecer de una enfermedad infecciosa. También el sistema inmunológico más frágil va a prolongar la durabilidad de patologías, e inclusive pueden causar una situación más grave.

También, la consecuencia del "Burnout" se extiende más allá de los propios trabajadores y van llegando a dañar a sus familiares, amigos y parejas e inclusive puede causar una importante pérdida económica a la empresa. (23)

Teorías y modelos sobre el Burnout

Modelo de competencia social de Harrison

Harrison afirma que cuando se habla del Síndrome de Burnout, se refiere a aquella función de competencia que es percibida por el individuo, y es debido a eso que dedicó su tiempo para elaborar un modelo. De acuerdo al modelo establecido por Harrison éste

refiere que, aquel sentimiento de buscar ayudar al prójimo va a ser un punto clave para que el trabajador realice sus labores establecidas con un nivel de eficacia óptima, de esta manera, resumimos que una motivación positiva, trae consigo una mayor eficiencia en el trabajo. No obstante, en el momento en que los colaboradores, en su entorno laboral tropiezan con un obstáculo que impida el cumplimiento de los objetivos de los trabajadores, estos desarrollan emociones negativas que impiden la eficiencia en la realización de su trabajo, convirtiéndose en un problema mayor, ya que posteriormente debido a este hecho el trabajador empieza a perder la confianza en sí mismo.

Por otro lado, aquellos trabajadores que han podido cumplir con sus objetivos laborales y debido a eso han alcanzado expectativas muy altas, intentan ayudar a los trabajadores que aún no lo han logrado, especificando que una simple motivación no es suficiente para poder alcanzar el éxito. (24)

Modelo de Cherniss

Cherniss afirma que las diversas características del entorno laboral, aportan en una gran proporción en que los trabajadores empiecen a desarrollar aquel sentimiento de obtener el éxito, y este punto es uno de “los factores que intervienen en la prevención del Síndrome de Burnout, así como; un nivel elevado de desafío, la autonomía, el control, la retroalimentación de los resultados, y el apoyo físico y psicológico aportado por los mismos compañeros de trabajo y los supervisores”. Sin embargo, es preciso resaltar que aquellos trabajadores que manejan sentimientos de autoeficacia son aquellos trabajadores que el estrés no es un problema para ellos, e incluso no pueden percibir alguna amenaza laboral. Aquellos sentimientos de autoeficacia producida por los trabajadores empiezan a notarse a través del cumplimiento de las metas propuestas por uno mismo, mientras que contrariamente, cuando ocurre el incumplimiento de las metas propuestas, se empieza a producir sentimientos de fracaso, un bajo nivel de autoeficacia y esto le abre las puertas al Síndrome de Burnout. (25)

Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson, Page y Cooper afirman que: la etiología del Síndrome de Burnout se divide en cuatro variables, en donde encontramos a: “la discrepancia entre la demanda de las tareas y el recurso de los trabajadores, los niveles de autoconciencia de los trabajadores, la expectativa del éxito y el sentimiento de autoconfianza”. Uno de los factores importantes para el desarrollo de este síndrome es la autoconciencia. Ya que estos factores son considerados como rasgos de la personalidad, conceptualizándolo, así como una facilidad que tiene el trabajador para poder controlar todo el estrés que pueda producir en el momento de cumplir con sus labores.

Aquellos trabajadores que son capaces de poder auto percibirse, son aquellos trabajadores que se enfocan más en el estrés que está experimentando, por lo que concluimos en que estos trabajadores son capaces de experimentar un mayor estrés, que aquellas personas con un bajo nivel de autoconciencia. (26)

Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli,

Pudieron conceptualizar las bases del Síndrome de Burnout en el caso del profesional de la salud, indicando que en este campo profesional se tiene una doble etiología: uno de ellos, es el proceso de intercambios sociales con el paciente, y como segunda causa tenemos a los procesos de afiliaciones y comparación social con los trabajadores. En el momento de evaluar el proceso de intercambios sociales con el paciente, los ya mencionados profesionales de salud pudieron experimentar tres tipos de variables estresores que son las principales causas para que el Síndrome de Burnout pueda desarrollarse, se detectaron la incertidumbre, las percepciones de falta de equidad y el déficit de control.

La incertidumbre se refiere a “el déficit de claridad que uno experimenta en el momento de pensar y actuar”.

Cuando se percibe falta de equidad, o falta de reciprocidad, va de la mano con los

resultados que produce el trabajador; sin embargo, esto no siempre se cumple de manera fehaciente.

Y por último se pudo comprobar que el profesional de la salud no es capaz de buscar un apoyo psicológico en el momento en que empiezan a evidenciar síntomas del estrés, al contrario, no permiten que un compañero de trabajo lo vea en esas circunstancias, puesto que hay temor a que puedan ser señalados como incompetentes y con falta de profesionalismo. (27)

Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy

Hobfoll y Freedy lograron definir que las situaciones de estrés empiezan a producirse y aflorar en el momento en que la acción positiva que los mantenía se ve interrumpida, en este punto, los trabajadores empiezan a protegerse de una manera continua para evitar la pérdida de recursos, cuando se habla de “la pérdida del recurso, se toma en cuenta las circunstancias para que el Síndrome de Burnout” se pueda desarrollar. Sin embargo, la presencia de estos factores son factores determinantes para el desarrollo de esta afección. Por otro lado, ese modelo está conceptualizado en una teoría de corte motivacional, ya que cuando se utiliza una estrategia de carácter activo, entonces será más posible disminuir aquellos factores que puedan producir que el Síndrome de Burnout se empiece a desarrollar.

De igual manera, uno de los puntos importantes para evitar el Síndrome de Burnout, es enfatizar la progresión de los recursos que van a permitir una mejor eficacia laboral, y de esta manera disminuir la visión negativa y la cognición por parte del trabajador. Si debido a esto, los trabajadores logran que los recursos disponibles aumenten y eviten la pérdida de los mismos, empezarán a cambiar su visión y su percepción de una manera mucho más positiva para que posteriormente los niveles de estrés disminuyan y se logre prevenir el progreso del Síndrome de Burnout. (26)

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Golembiewski, Munzenrider y Carter pudieron comprobar que los profesionales que son víctimas del Síndrome de Burnout, empiezan a perder los compromisos iniciales con su labor, esto es debido al estrés laboral y la tensión que es generada por esta. En el caso del estrés laboral, éste está muy vinculado con el Síndrome de Burnout, en el que empiezan a producirse situaciones de sobrecarga laboral por del trabajador o por pobreza de rol. Para estos dos sucesos los colaboradores empiezan a perder la independencia y sobre todo hay una pérdida de control, lo cual va a conllevar a una pérdida de su autoimagen y también se empieza a producir un sentimiento de irritabilidad y fatiga. Cuando nos referimos al segundo nivel del proceso del estrés laboral, el individuo afectado empieza a crear una estrategia para que pueda afrontar este estrés, así que actúa aislándose de esa labor tan estresante que no le permite trabajar de una manera óptima. En este nivel de estrés, se produce el Síndrome de Burnout, esto es debido a que el aislamiento en contra de sus roles como trabajador empieza a verse correspondido con aquella variable conceptualizada como las actitudes de despersonalización. A pesar de que, en un primer instante, el trabajador busca métodos de solución de una manera constructiva, la presión del trabajo, lo conducen a que empiece a tratar a sus compañeros de trabajo como si fuesen cualquier objeto. (26)

Variables que influyen en el síndrome de Burnout.

Variables individuales

La personalidad influye en el desarrollo del Burnout. Quienes exhiben patrones de conductas tipo A, con bajas estabilidad emocional y presentan un locus de control externo, son más propensos a padecer el síndrome de Burnout.

Variables sociales

Uno fundamental es la ayuda social que viene a ser el apoyo real o percibido por el empleado a través de su círculo social (compañeros, amigos, familiares, etc.), esto le permite

sentirse aprobado y estimado en el trabajo, así como por la organización.

Variables organizacionales

Lo organizacional, vinculado al desempeño del puesto, desencadena el Burnout. De este modo, factores como los contenidos de los puestos, las faltas de reciprocidad (dar más de lo que se recibe a cambio) o el clima laboral puede ser desencadenante del Burnout y deberá considerarse al planificar una prevención.

Factores de riesgo

Tipo de profesión

Las profesiones relacionadas con el mundo de la salud, la educación o la administración pública (el asistente social y el policía) suelen ser más desgastantes. El motivo es que tiene mayores y continuos contactos con individuos que quieren atención para responder a sus requerimientos, ante las que no siempre se dispone del recurso suficiente. Este desequilibrio de expectativas y realidad puede causar frustración. (29)

Tipo de organización

Factores citados en la NTP 704 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006):

- Estructura de la organización muy jerarquizada, rígida o burocrática.
- Falta de ayuda por parte de las organizaciones.
- Falta de participación de los colaboradores.
- Falta de coordinaciones entre la unidad.
- Falta de refuerzos o recompensas.
- Falta de desarrollo profesional.

- Relación conflictiva en las organizaciones.
- Estilos de dirección inadecuados.
- Desigualdades percibidas en las gestiones de los RRHH. (30)

Diseño del puesto

Factor citado en la NTP 704 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006):

- Sobrecarga y exigencias de trabajo.
- Desequilibrio entre responsabilidad y autonomía en las decisiones.
- Falta de tiempo para las atenciones y el cumplimiento.
- Disfunción de rol: conflictos o ambigüedades.
- Falta de control de resultados.
- Tareas inacabadas que no tienen fin.
- Estresor económico. (30)

Relaciones interpersonales

Factores citados en la NTP 704 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006):

- Trato con usuario difícil o problemático.
- Relación conflictiva con clientes o compañeros.
- Falta de colaboración entre compañeros.
- Ausencia de reciprocidad.
- Negativas dinámicas de trabajo.

- Relación tensa o competitiva.
- Falta de apoyo social.
- Contagio social del Burnout. (30)

Dimensiones

Según la CIE-11, el síndrome de desgaste profesional es el “resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito.

Se caracteriza por tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: Se refiere al agotamiento y fatiga por contacto con otra persona, que pueden expresarse de manera físicas y/o psíquica; es la impresión referida de cómo ‘no pueden dar más de sí mismos al resto.
- Despersonalización: Es comprendida como el desarrollo del sentimiento negativo, actitud y respuesta de manera excesivamente individual, distante y fría hacia otra persona, en especial hacia el destinatario final de los servicios.
- Realización personal en el trabajo: La deficiencia de realización personal se distingue por desilusión y dificultades para dar sentido a la vida y al logro personal, con sentimiento de fracaso y baja autoestima. (31)

Calidad del sueño

En la síntesis sobre las condiciones apropiadas o inapropiadas de las funciones vitales del sueño, se determinó que, este representa a estados fisiológicos activos y rítmicos que se alternan con otros estados de conciencia básicas que son las vigiliass, siendo que ejerce grandes impactos sobre la vida de los seres humanos. Asimismo, representan aquellas necesidades humanas básicas que se caracterizan por la reducción del estado de conciencia, momentos en los cuales las percepciones y reacciones a los ambientes de los individuos están

reducidos, logrando ejercer un efecto fisiológico tanto en el sistema nervioso, como en el resto de la estructura corporal, logrando restablecer las predisposiciones hacia las actividades y beneficiando la síntesis de las proteínas. (32)

La calidad de sueño es definida como aquellos constructos que permiten evaluar si las personas pueden considerarse como buenos o malos dormidores y no permiten que las personas se perjudiquen en su salud física como en su calidad de vida. (33)

La calidad del sueño se puede interpretar como algo subjetivo de las personas con respecto a considerar si el sueño es reparador o no, los cuales se encuentran vinculados de forma directa con el hecho de dormir de forma adecuada en la noche y de esta forma desarrollar su actividad diurna sin problema alguno. (34)

En este caso de estudio, se observa una intersección entre la teoría sobre las condiciones de las funciones vitales del sueño y la calidad del mismo, y su impacto en la vida de los individuos. La teoría expuesta resalta la importancia del sueño como un estado fisiológico esencial que alterna con la vigilia, ejerciendo efectos significativos en la vida humana, tanto a nivel físico como psicológico. Se destaca cómo el sueño, al reducir el estado de conciencia, permite la recuperación y el restablecimiento de las funciones corporales, lo que incluye la síntesis de proteínas y la preparación para las actividades diurnas.

En el contexto de esta teoría, la calidad del sueño se define como un constructo que evalúa si una persona es un buen o mal durmiente, y cómo esto impacta en su salud física y calidad de vida. Se subraya que la percepción subjetiva de si el sueño es reparador o no está estrechamente relacionada con la capacidad de dormir adecuadamente durante la noche y llevar a cabo las actividades diarias sin problemas.

Para ilustrar este caso de estudio, podríamos considerar a un grupo de trabajadores de la salud que laboran en turnos rotativos, incluyendo noches de guardia en un hospital. Este grupo, expuesto a horarios irregulares y exigencias laborales intensas, podría experimentar

dificultades para mantener una calidad de sueño óptima. Se podría investigar cómo estas condiciones de trabajo afectan su percepción de la calidad del sueño, así como su bienestar físico y emocional, utilizando medidas objetivas y subjetivas para evaluar estos aspectos. Este caso de estudio proporcionaría una comprensión más profunda de cómo los factores laborales pueden influir en la calidad del sueño y, a su vez, en la salud y el desempeño de los trabajadores.

Importancia y función

Se han planteado diferentes teorías sobre las funciones del sueño, en donde algunos refieren que sirven para la acumulación de energías que serán empleados durante el día, mientras otros sugieren que el sueño regula las emociones y fortalece el sistema inmune. (35)

Entre las funciones más importantes se tienen:

Funciones cardiovasculares

El sueño conserva funciones homeostáticas, las cuales durante el sueño lento es caracterizado por la reducción de las cifras tensionales, que se produce de los predominios de las actividades parasimpáticas por lo que es posible que las frecuencias cardíacas y las temperaturas se reduzcan. (36)

Funciones endocrinas

“Entre las hormonas que se segrega durante los ritmos que marcan el ciclo sueño-vigilia, se encuentra las hormonas encargadas del desarrollo, la prolactina que son hormonas que intervienen en las funciones sexuales y en la lactancia, y, por último, el eje hipotálamo-hipofisiario encargado del proceso neuronal que regula las emociones, instintos y sexualidad”. (37)

Factores asociados a la calidad del sueño

Según Caballero-Alvarado, et al., entre los factores que se asocian al insomnio en

profesionales de salud de un hospital público de Trujillo, se tiene:

Edad: La necesidad del sueño varía en función de la edad, el adulto muestra patrones de sueño monofásico, con duraciones promedio de 7.5 – 8 horas la noche, mientras que son bifásicos, a edades avanzadas y en los niños en edades escolares. Para los adultos la duración usual de sueño y lo recomendable es de 7 a 8 horas.

Sexo: El género femenino constituye un factor de riesgo para sufrir trastorno del sueño, hay diferentes factores orgánicos y hormonales como la menstruación, la ovulación, el embarazo y la menopausia que es causal de trastornos del sueño, y que es en estricta relación con los efectos que producen los equilibrios estrógenos-progesterona sobre las funciones sueño-vigilia.

Estado civil: En los individuos que están separados, divorciados o viudas, se ha encontrado menores índices de calidad de sueño.

Fármacos que perjudican el sueño: por ejemplo, los ansiolíticos, estos fármacos incrementan el tiempo del sueño porque aumentan las fases de los mismos, estimulantes: destaca la anfetamina, la cocaína y antidepresivos tricíclicos que estimulan la liberación de catecolaminas y actúan disminuyendo el sueño.

Tabaco: Se demostró que, el fumador tiene un periodo más corto de sueño, latencias de sueño muy largas, mayores frecuencias de apnea y movimiento durante este, asimismo menor calidad de sueño que el no fumador.

Alcohol: Mayores consumos de alcohol por ejemplo de 7-14 copas semanales reduce el tiempo de sueño, asimismo, se ha demostrado que inclusive si se consume alcohol a dosis mínimas durante la noche puede existir aumento en el estado alerta de la segunda mitad de la noche y fragmentaciones de sueño e incremento de fatiga diurna.

Uso de aparatos electrónicos en la noche: Esto afecta consolidar el sueño por la gran cantidad de atención que demandan, también la luz que genera inhibe la liberación de

melatonina, hormona que produce la somnolencia, por lo que conserva a las personas despiertas durante mucho más tiempo. (38)

Un caso de estudio que ilustra la relación entre los factores asociados a la calidad del sueño y el síndrome de Burnout podría ser el siguiente:

Imaginemos a un grupo de profesionales de la salud que trabajan en un hospital público en Trujillo. Este grupo se compone mayormente de mujeres de mediana edad, muchas de ellas divorciadas o viudas. Durante su jornada laboral, estos profesionales enfrentan altos niveles de estrés y carga laboral, lo que afecta su calidad de sueño de varias maneras.

Primero, la edad juega un papel importante. A medida que envejecen, algunos de estos profesionales experimentan cambios en sus patrones de sueño, con una duración promedio de 7 a 8 horas por noche. Sin embargo, la naturaleza monofásica del sueño se ve afectada por la presencia de trastornos del sueño, especialmente entre las mujeres debido a factores hormonales relacionados con la menstruación, la ovulación, el embarazo y la menopausia.

Además, el estado civil también influye en la calidad del sueño. Aquellos que están separados, divorciados o viudos tienden a experimentar una menor calidad de sueño, lo que puede estar relacionado con el estrés adicional o la falta de apoyo emocional en sus vidas personales.

El uso de medicamentos es otro factor importante. Algunos profesionales recurren a ansiolíticos para ayudarles a conciliar el sueño, pero estos pueden tener efectos secundarios negativos en la calidad del sueño a largo plazo. Además, el consumo de alcohol y tabaco también afecta negativamente el sueño, aumentando la fatiga diurna y fragmentando el sueño durante la noche.

Por último, el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir es un factor que contribuye significativamente a la mala calidad del sueño. La exposición a la luz artificial de pantallas electrónicas inhibe la producción de melatonina, lo que dificulta conciliar el sueño

y mantener un patrón de sueño saludable.

En conjunto, estos factores crean un entorno propicio para el desarrollo del síndrome de Burnout entre estos profesionales de la salud. El estrés crónico, combinado con una calidad deficiente del sueño, puede conducir a un agotamiento emocional y físico, así como a una disminución en el rendimiento laboral y la satisfacción personal.

Marco conceptual o definición de términos básicos.

- **Salud.** – De acuerdo a diversos textos modernos coinciden con la OMS que menciona que salud corresponde al estado de completo bienestar físico mental y social de una persona y no únicamente debe estar referida a la no presencia de enfermedad o incapacidad. (39)
- **Calidad.** Es un estándar de medición subjetiva de la consecución de ciertos intereses de las personas tal como ellas mismas las desean, la cual también depende del conocimiento de los usuarios del proceso deseado.
- **Sueño.** – Es un proceso fisiológico de reparación de las funciones corporales, éste es muy importante para la subsistencia del hombre a nivel corporal y mental. (40)
- **Trastorno.** – Es un cambio o alteración del funcionamiento normal o actividad de algo o de alguien.
- **COVID - 19.**- Es una enfermedad que apareció en el 2019 generando pandemia con la subsecuente muerte de las personas generando cambios en el proceso de atención de salud.
- **Síndrome.** – “Es un término médico que se refiere a un grupo de trastornos los cuales son evidenciados por alguno signos y síntomas, generalmente son una representación negativa del funcionamiento considerado como normal”. (41)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue llevado a cabo utilizando un diseño de investigación de corte transversal. Esto implica que la recolección de datos se realizó en un momento específico posterior a la ejecución de las encuestas estructuradas. Además, se utilizó análisis estadístico descriptivo e inferencial para evaluar los datos recopilados, lo que permite una comprensión más profunda de las relaciones entre las variables estudiadas. (42)

El estudio adopta un enfoque prospectivo correlacional, ya que tiene como objetivo principal demostrar los niveles de correlación que existen entre las dos variables analizadas. Mediante este diseño, se busca identificar y comprender la relación entre las variables de interés, proporcionando así una visión clara de su asociación y su posible impacto mutuo. (43)

Respecto al diseño de la investigación utilizado es el no- experimental, puesto que “no hay manipulación de las variables, estas serán observadas en su ambiente natural para después ser analizada”.(42)

Según Arias, este indica que una investigación no experimental consiste en la acumulación de información, que es proporcionada por los indagados, sin tener control sobre las variables. (44)

Sampieri refiere que “podemos definir el diseño no experimental como el que se realiza sin el manejo de las variables de modo expofeso”. (45)

La población de esta investigación se define conforme a la conceptualización de Pino, quien la describe como un conjunto numeroso, ya sea finito o infinito, de datos que poseen ciertas características específicas. Esta población puede incluir una amplia gama de individuos, grupos o elementos que comparten estas características definidas. (46)

Con relación a este punto de trascendental importancia vamos a conformar un solo grupo, el cual será nuestro insumo fundamental que nos permitirá analizar las dos variables teniendo como universo la totalidad de biólogos que forman parte del consejo regional XV, los cuales son un total de 362 profesionales.

El tamaño de la muestra se obtuvo de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

$$P = 0.5$$

$$Q = 1 - P = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$N = 362$$

n = Tamaño de muestra

$$Z = 1.96$$

$$n = \frac{362 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(362 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 151.68$$

$n = 188$

Por lo cual, se ha llegado a establecer que la muestra está conformada por 188 biólogos.

Criterios de inclusión:

- Biólogos afiliados al XV capítulo regional Puno.
- Profesionales que laboren en el área COVID- 19.

Criterios de exclusión:

- Biólogos no afiliados al XV capítulo regional Puno.
- Profesionales que laboren en áreas no COVID-19.

Técnicas, fuentes e instrumentos de la investigación

Técnicas

Palomino et al, conceptualiza las técnicas como “Procedimientos y/o herramientas con cuyo uso se recogen los datos necesarios para contrastar las hipótesis”.(47)

Para contar con estas herramientas, solicitaremos a la decanatura del XV capítulo regional de Biólogos de Puno se nos haga alcance acerca de la cantidad de profesionales colegiados que se encuentren laborando en el MINSA, en el área COVID-19, también pediremos se nos facilite el contacto telefónico y correo electrónico para efectuar la parte operacional del estudio.

La técnica de acopio de datos en esta investigación será la entrevista a través de la aplicación de encuestas, utilizando instrumentos estructurados y ya validados y empleados en otras investigaciones, (48)

Para su aplicación emplearemos la tecnología informática que nos permitirá enviar

dichos cuestionarios vía WhatsApp o vía correo electrónico.

Las unidades de análisis serán el resultado de la evaluación de los dos instrumentos para que puedan ser evaluados, analizados y contrastados.

La modalidad de toma de muestras será de “conveniencia”, puesto que se enviarán los cuestionarios a todos los profesionales para luego ir estimándolos de acuerdo a nuestros criterios de inclusión y exclusión hasta que se complete el número necesario para nuestra muestra.

Una vez realizada la obtención de la totalidad de datos necesaria se va a proceder a sistematizarlos utilizando para esto la herramienta excel que es parte del paquete informático office, luego de lo cual se analizarán los datos y se hará el tratamiento estadístico para realizar la contrastación de hipótesis utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26.

Instrumento documental

Para que se mida la variable calidad de sueño se utilizará un instrumento de recojo de información denominado índice de calidad de sueños de Pittsburg, el cual evalúa la calidad del sueño y a la vez determina el posible trastorno de sueño. (49)

Este tiene 19 preguntas que examinan los diversos factores que establecen la calidad de sueño, las posibilidades de respuestas siempre son las mismas, así mismo también cuenta con ítems que deben ser contestadas por la persona que acompaña en la habitación, se agrupan en 7 componentes.

Cada uno de estos ítems se califica en rangos de 0 a 3 luego de lo cual al sumarlos hay la posibilidad de obtener puntajes desde cero hasta 21, por lo cual a más alta puntuación peor calidad de sueño, y a menor resultado puede ser que la calidad de sueño sea la recomendable.

Validación de instrumento

La investigación, en búsqueda de comprobar tanto la validez como confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios pertenecientes al Perú, delimitó una muestra de 509 participantes de ambos sexos, matriculados entre los periodos del año 2016 al 2021 en centros de estudio públicos y privados, por lo cual, se empleó un muestreo por redes. Tras la obtención de resultados, se concluyó que, el instrumento sometido a evaluación, demostró ser válido y confiable con respecto al conjunto particular en que se aplicó. (50)

“Se utilizó el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP), instrumento auto aplicado, creado por Daniel J. Buysse y validado en el año 1989 en Pensilvania, Estados Unidos. Consta de 24 preguntas distribuidas en 7 componentes, en el que se evalúa la calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia habitual de sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna”. (51)

Los instrumentos empleados han sido validados por sus respectivos autores por lo que los utilizamos sin realizar ninguna modificación.

Confiabilidad

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.

Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

El procedimiento consiste en: Analizar. Escala, Análisis de fiabilidad. (52) Para certificar la confiabilidad de la metodología para la obtención de datos se realizará la prueba piloto, aun cuando estos instrumentos fueron validados la someteremos a los índices de confiabilidad interna alfa de Cronbach usando el software estadístico SPSS versión 26.

Diseño de la contrastación de hipótesis

Para que nuestra demostración tenga el peso científico de la situación propuesta, aplicaremos el diseño estadístico y así se prueba la veracidad o falsedad de la hipótesis se trata de la distribución chi-cuadrado (X^2).

Se trata de una herramienta no paramétrica más útil, nos referimos a la prueba chi cuadrado (X^2), teóricamente hay una distribución chi-cuadrado para todos los grados de libertad, la cual muestran que a medida que se incrementa los números de grados de libertad, esta distribución mencionada se vuelve cuando menos sesgadas, las dos aplicaciones más comunes de chi-cuadrado son:

1. Pruebas de bondad de ajuste
2. Pruebas de independencia y/o homogeneidad.

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

Donde:

O_{ij} = Frecuencia observada

E_{ij} = Frecuencia esperada

f = Número de filas

c = Número de columnas

Para encontrar la frecuencia esperada tenemos la siguiente fórmula:

$$E_{ij} = \frac{(n_{i.})(n_{.j})}{n..}$$

Donde:

$n_{i.}$ = Total marginal de fila

$n_{.j}$ = Total marginal de columna

Realizando el análisis estadístico consideraremos el grado de significancia que viene a ser la probabilidad del error que es < 0.05 lo que demuestra la relación entre las variables siendo que la probabilidad de error es menos al 5% y un grado de confianza de 95%.

ESTILO DE REDACCIÓN

Debemos mencionar que de acuerdo a la metodología de investigación moderna en nuestro trabajo utilizaremos el estilo Vancouver en vista que el mencionado fue diseñado específicamente para generar estudios científicos relacionados con ciencias de la salud.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó la aplicación de las encuestas a los colegiados del Colegio de biólogos, consejo regional XV, de la región de Puno, mediante correos electrónicos y en algunos casos de manera directa, entre los meses de junio a setiembre del 2022, previa aceptación de participación voluntaria en la investigación.

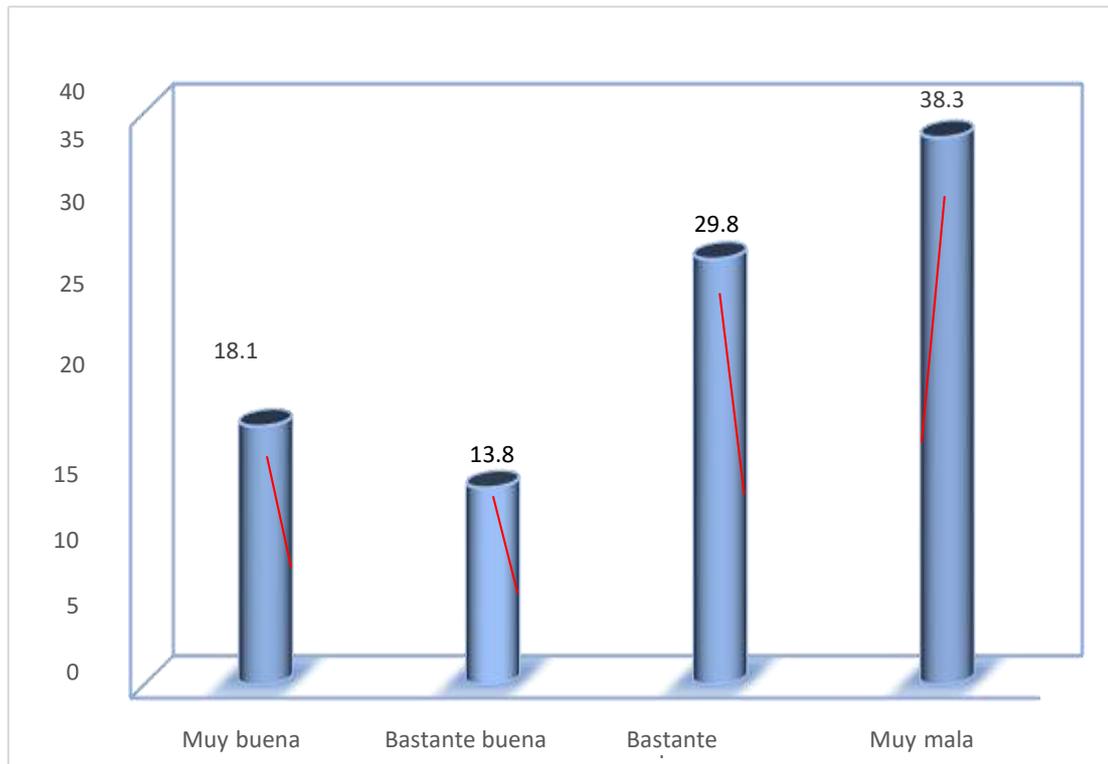
Las encuestas fueron aplicadas a los biólogos que se encuentran laborando en el área COVID-19 de los diferentes establecimientos de salud, pertenecientes al MINSA en la región de Puno.

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno. 2022

| | N=188 | % |
|----------------|-------|-------|
| Muy buena | 34 | 18.1 |
| Bastante buena | 26 | 13.8 |
| Bastante mala | 56 | 29.8 |
| Muy mala | 72 | 38.3 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

Figura 1. Frecuencia y porcentaje de la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área Covid-19, Consejo Regional XV – Puno 2022



FUENTE: Tabla 1

En la tabla y figura 1 de la frecuencia y porcentaje de la calidad subjetiva del sueño en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, consejo regional XV – Puno 2022, podemos apreciar que, de un total de 188 investigados, 72 profesionales considera que es muy mala (38.3%); del mismo modo 56 biólogos (29.8%), manifiestan que es bastante mala; mientras que 34 entrevistados (18.1%) consideran que es muy buena, finalmente el 26 biólogos (13.8%) considera que es bastante buena.

Con la presentación de esta tabla y figura, según los resultados, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación ya que existe relación estadísticamente significativa respecto a la repercusión positiva del síndrome de Burnout con la calidad

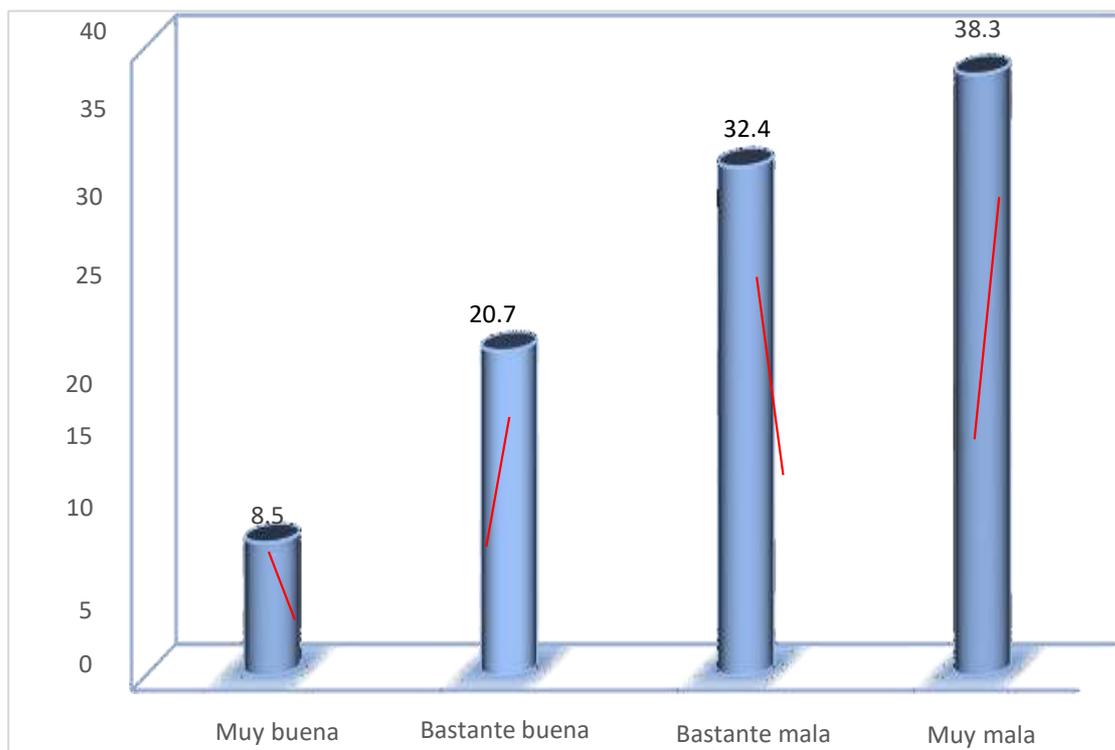
subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área Covid-19, consejo regional XV – Puno 2022

| | N=188 | % |
|----------------|-------|-------|
| Muy buena | 16 | 8.5 |
| Bastante buena | 39 | 20.7 |
| Bastante mala | 61 | 32.4 |
| Muy mala | 72 | 38.3 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

Figura 2. Frecuencia y porcentaje de la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área Covid-19, consejo regional XV - Puno. 2022.



FUENTE: Tabla 2

En la tabla y figura 2 de la frecuencia y porcentaje de la duración del sueño en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, consejo regional XV – Puno 2022, encontramos que de una muestra de 188 biólogos, el 38.3% o sea 72 profesionales indican que es muy mala, mientras que el 32.4% que significa 61 investigados la perciben como bastante mala, de igual modo el 20.7% que corresponde a 39 biólogos indican que es bastante buena, finalmente el 8.5% o sea 16 personas la perciben como muy buena.

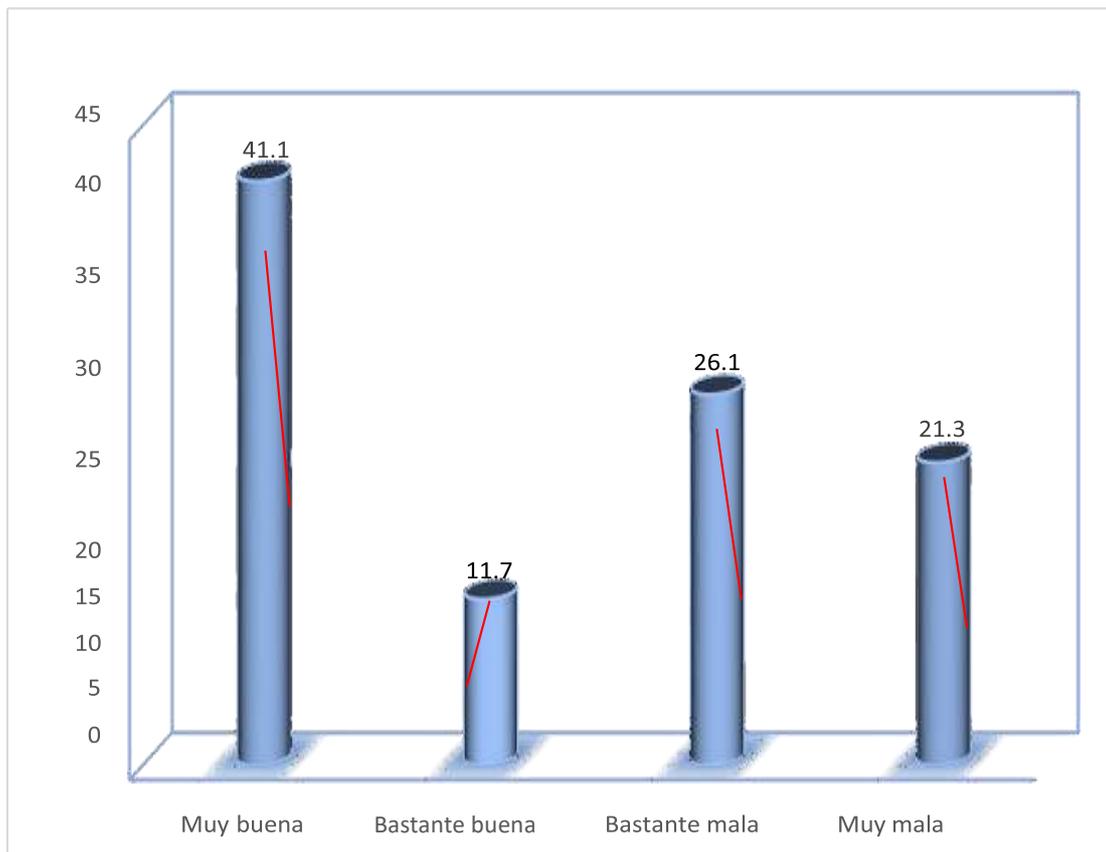
Según los resultados se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout con la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la perturbación del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno 2022

| | N=188 | % |
|----------------|-------|-------|
| Muy buena | 77 | 41.1 |
| Bastante buena | 22 | 11.7 |
| Bastante mala | 49 | 26.1 |
| Muy mala | 40 | 21.3 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador

Figura 3. Frecuencia y porcentaje de la perturbación del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid -19, Consejo Regional XV - Puno. 2022.



FUENTE: Tabla 3.

En la tabla y figura 3 de la frecuencia y porcentaje de la perturbación del sueño en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área covid, consejo regional XV – Puno 2022, denotamos que de una muestra de 188 biólogos el 41.1% es decir 77 profesionales perciben la perturbación de sueño como muy buena, mientras que el 26.1% que corresponde a 49 personas denota como bastante mala, así mismo el 21.3% que equivale a 40 investigadores manifiestan que es muy mala, finalmente el 11.7% o sea 22 personas como bastante buena.

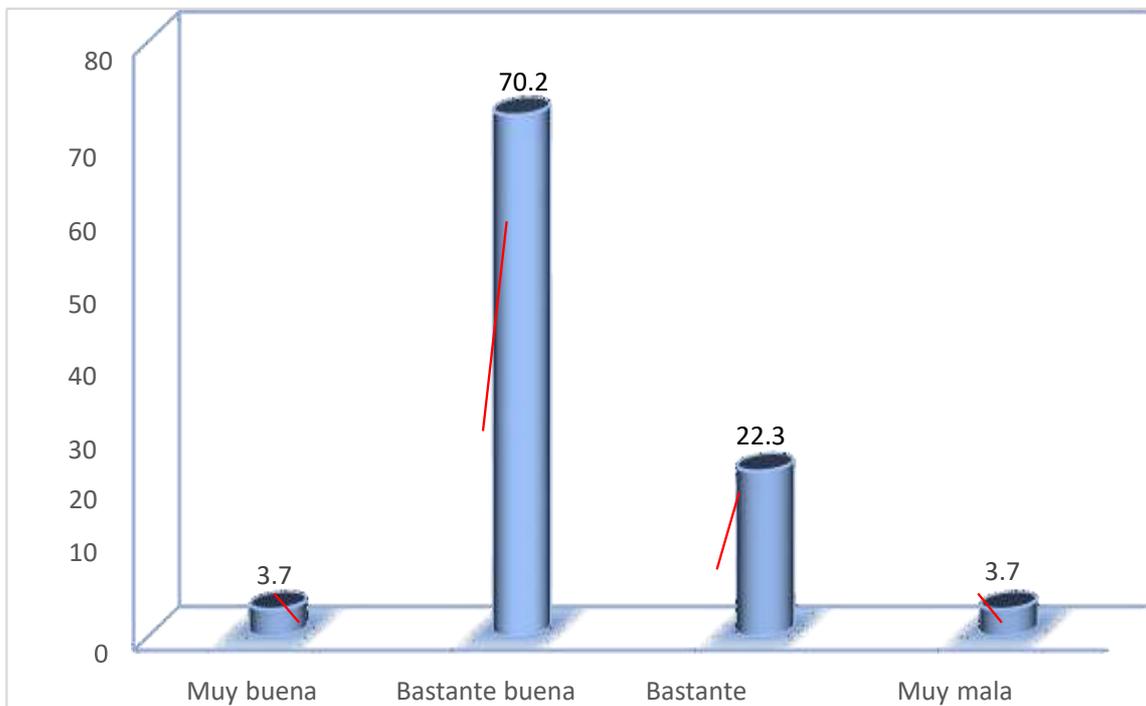
Por lo tanto, podemos decir que existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y las perturbaciones del sueño en nuestra muestra poblacional.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la disfunción del sueño durante el día de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV – Puno 2022.

| | N=188 | % |
|----------------|-------|-------|
| Muy buena | 7 | 3.7 |
| Bastante buena | 132 | 70.2 |
| Bastante mala | 42 | 22.3 |
| Muy mala | 7 | 3.7 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

Figura 4. Frecuencia y porcentaje de la disfunción del sueño durante el día de



miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno. 2022.

FUENTE: Tabla 4

En la tabla y figura 4 de la frecuencia y porcentaje de la disfunción del sueño durante el día en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área covid, consejo regional XV – Puno 2022, observamos que de una muestra de 188 participantes el 70.2% que equivale a 132 miembros lo consideran como bastante buena, por otro lado el 22.3% que significa 42 encuestados lo percibe como bastante mala, paralelamente el 3.7% es decir 7 personas indican que es muy mala, la misma cantidad y porcentaje indican que es muy buena.

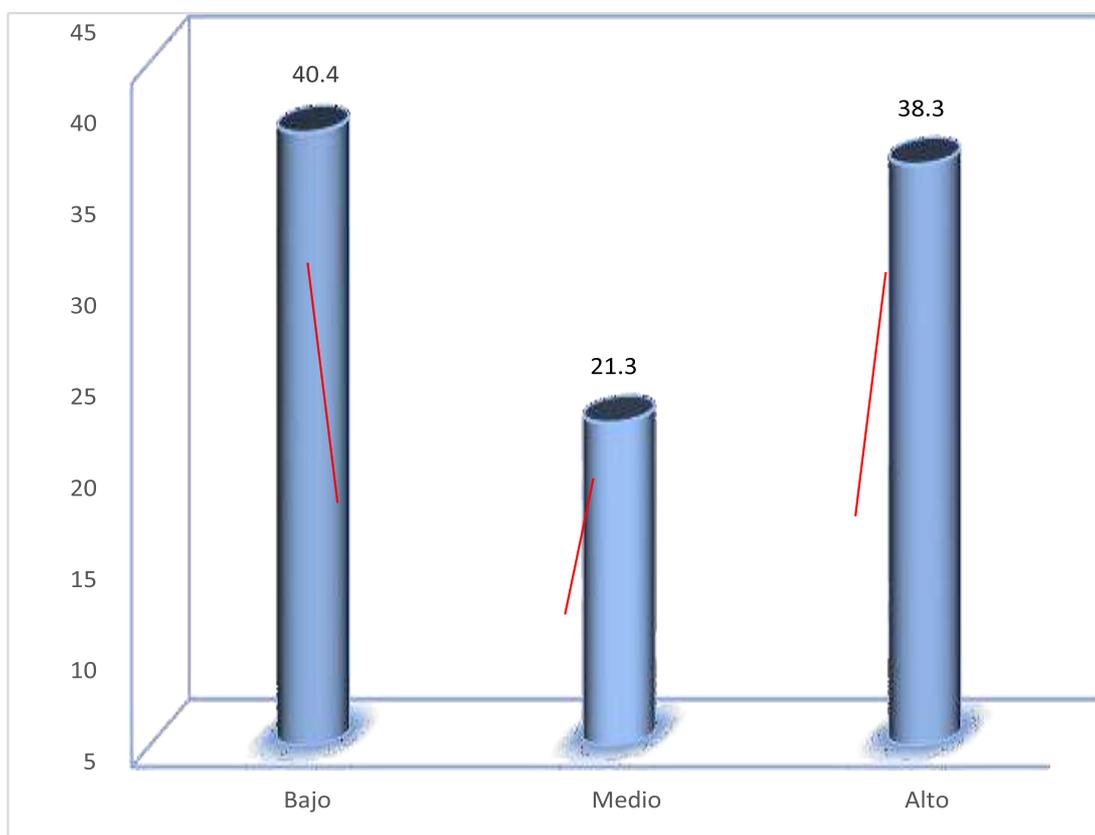
Procesando estadísticamente los datos la presentación de la tabla y figura 4 nos permite aseverar que existe una relación significativa del síndrome de Burnout con la disfunción del sueño durante el día en los miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje del cansancio o agotamiento de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno 2022

| | N=188 | % |
|-------|-------|-------|
| Bajo | 76 | 40.4 |
| Medio | 40 | 21.3 |
| Alto | 72 | 38.3 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

Figura 5. Frecuencia y porcentaje del cansancio o agotamiento de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid -19, Consejo Regional XV – Puno 2022.



FUENTE: Tabla 5

En la tabla y figura 5 de la frecuencia y porcentaje de cansancio o agotamiento, según los resultados, se evidencia que existe un cansancio emocional, aunque de una muestra de

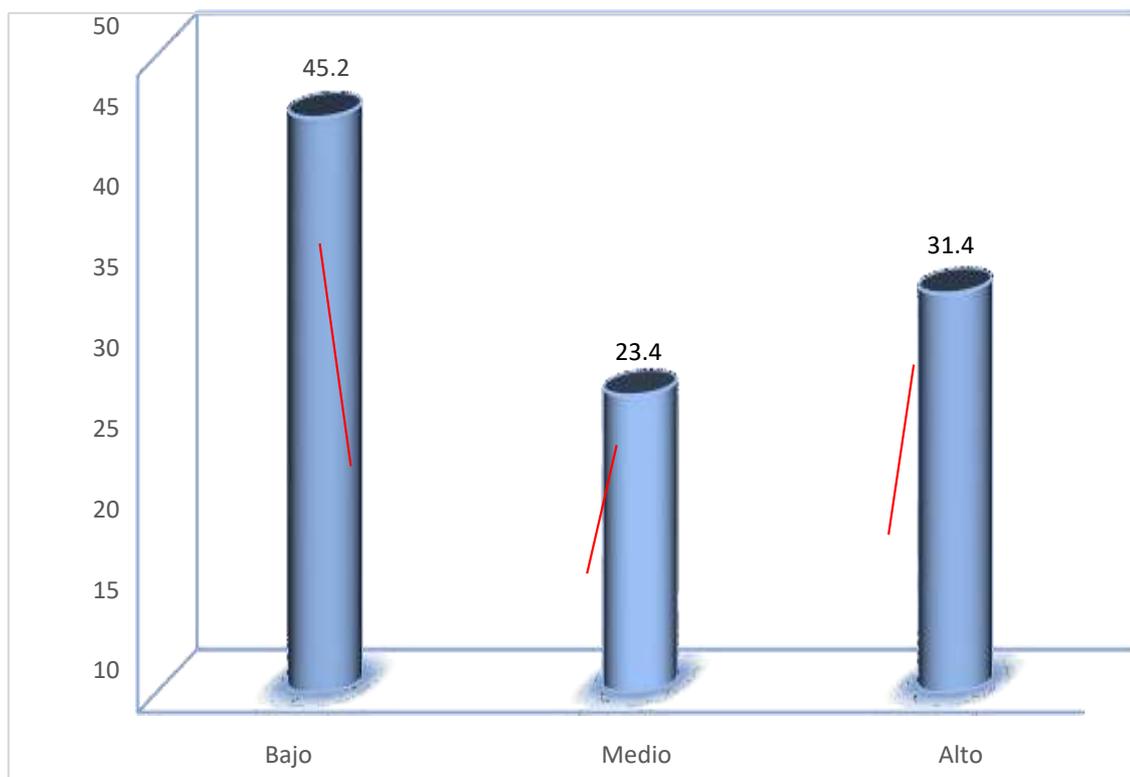
188 participantes el 40.4% que equivales a 76 personas indica que es bajo, sin embargo, otro porcentaje importante (38.3%) que corresponde a 72 investigados consideran que es alto, lo que se identifica como estar exhausto por el trabajo. Tenemos así mismo al 21.3% es decir en 40 estudiados que consideran este ítem como medio.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la despersonalización de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV – Puno 2022

| | N=188 | % |
|-------|-------|-------|
| Bajo | 85 | 45.0 |
| Medio | 44 | 23.0 |
| Alto | 59 | 31.4 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

Figura 6. Frecuencia y porcentaje de la despersonalización de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno. 2022



FUENTE: Tabla 6

En la tabla y figura 6 de la frecuencia y porcentaje de despersonalización en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área covid, consejo regional XV – Puno 2022, demostramos que de una muestra de 188 miembros el 45.2% que equivale a 85 participantes indican que es bajo, mientras que el 31.4% que significan 59 profesionales opinan que ese alto, finalmente el 23.4% que es lo mismo que 44 biólogos dicen que es medio.

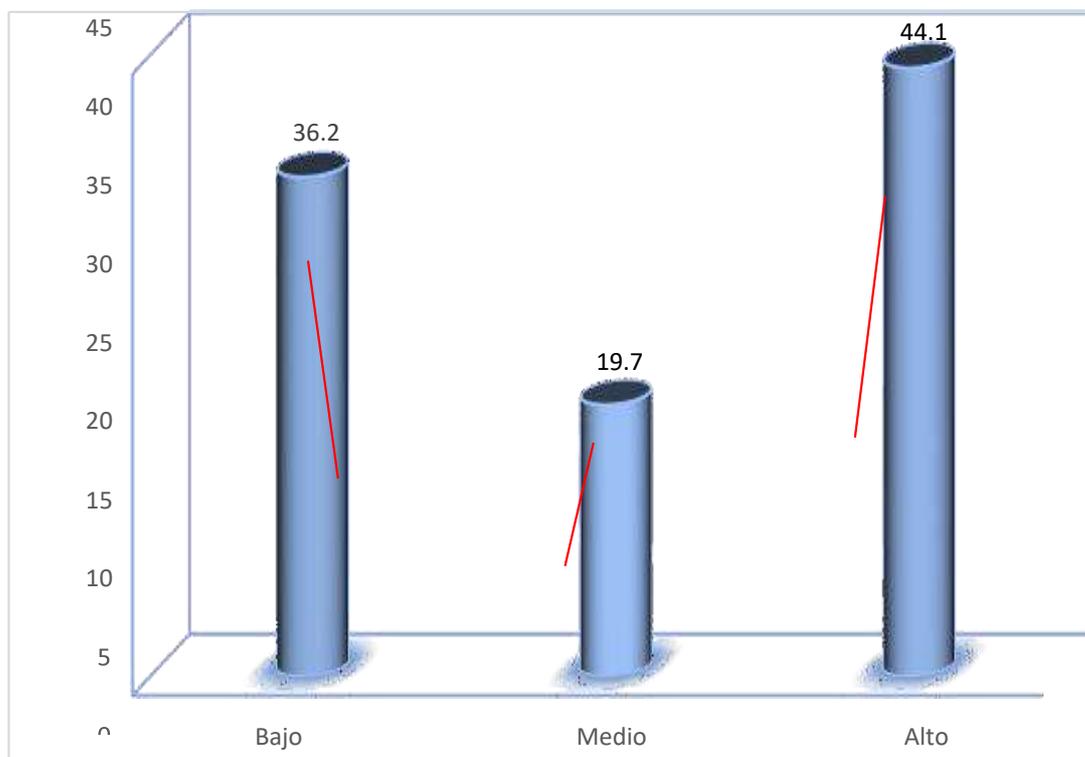
Entendemos por tanto que los biólogos, (85), sujetos a la investigación, perciben que su nivel de despersonalización no percibe que exista actitudes de frialdad y distanciamiento respecto a ellos en el área COVID-19, en el que desarrollan sus actividades laborales.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de la realización personal de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno. 2022

| | N=188 | % |
|-------|-------|-------|
| Bajo | 68 | 36.2 |
| Medio | 37 | 19.7 |
| Alto | 83 | 44.1 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

FIGURA 7. Frecuencia y porcentaje de la realización personal de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV – Puno 2022.



FUENTE: Tabla 7

En la tabla y figura 7 de la frecuencia y porcentaje de realización personal en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, consejo regional XV – Puno 2022, verificamos que de una muestra de 188 evaluados el 44.1% o sea 83 participantes opinan que es alto, mientras que el 36.2% que corresponde a 68 profesionales indican que es bajo, finalmente el 19.2% que es lo mismo que 37 biólogos denotan que es medio.

Este parámetro evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

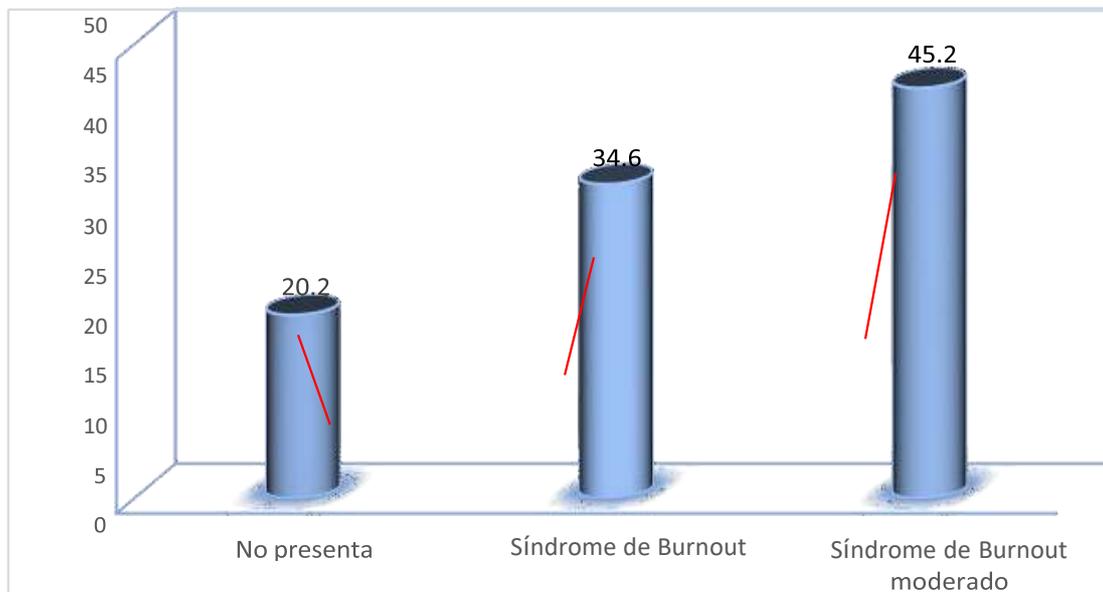
TABLA 8. Frecuencia y porcentaje del síndrome de burnout de miembros del

colegio de biólogos que laboran en el Área Covid -19, Consejo Regional XV – Puno 2022

| | N=188 | % |
|------------------------------|-------|-------|
| No presenta | 38 | 20.2 |
| Síndrome de Burnout | 65 | 34.6 |
| Síndrome de Burnout moderado | 85 | 45.2 |
| Total | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

Figura 8. Frecuencia y porcentaje del síndrome de burnout de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno. 2022



FUENTE: Tabla 8

En la tabla y gráfico 8 de la frecuencia y porcentaje del síndrome de Burnout en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, consejo regional XV – Puno 2022, verificamos que de una muestra de 188 personas el 45.2% es decir 85 profesionales tienen síndrome de Burnout moderado, por otro lado, el 34.6% o sea 65

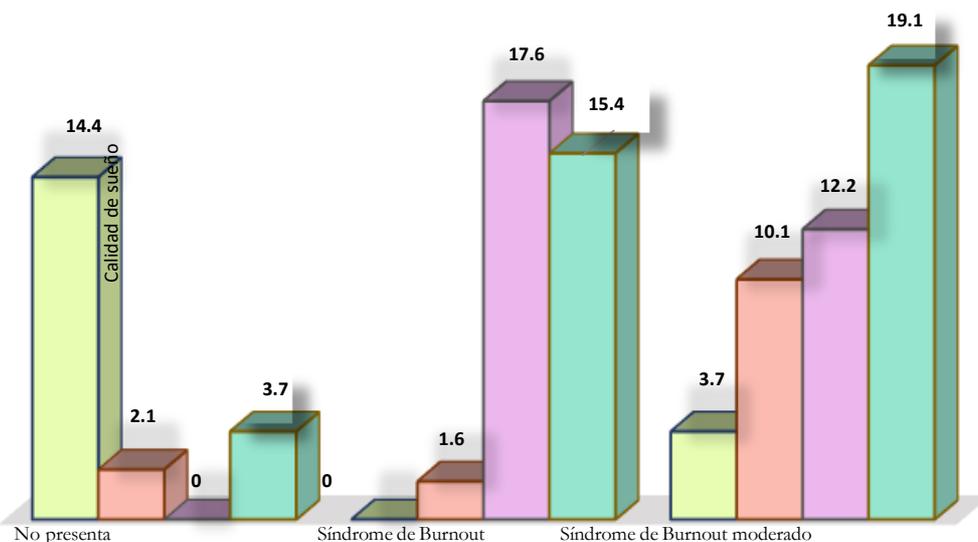
biólogos tienen síndrome de Burnout, también debemos indicar que el 20.2% que significa 38 investigados no presentan dicho síndrome.

Tabla 9. Síndrome de burnout en relación a la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno. 2022

| Calidad subjetiva del sueño | No presenta | | Síndrome de Burnout | | Síndrome de Burnout Moderado | | Total | |
|-----------------------------|-------------|------|---------------------|------|------------------------------|------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy buena | 27 | 14.4 | 0 | 0.0 | 7 | 3.7 | 34 | 18.1 |
| Bastante buena | 4 | 2.1 | 3 | 1.6 | 19 | 10.1 | 26 | 13.8 |
| Bastante mala | 0 | 0.0 | 33 | 17.6 | 23 | 12.2 | 56 | 29.8 |
| Muy mala | 7 | 3.7 | 29 | 15.4 | 36 | 19.1 | 72 | 38.3 |
| Total | 38 | 20.2 | 65 | 34.6 | 85 | 45.2 | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

FIGURA 9. Síndrome de burnout en relación a la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid-19, Consejo Regional XV - Puno. 2022



FUENTE: Tabla 9

En la tabla y figura 9 del síndrome de Burnout en relación a la calidad subjetiva del sueño en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, podemos verificar de nuestra muestra lo siguiente:

El 38.3% es decir 72 profesionales tiene una calidad subjetiva de sueño muy mala los cuales están distribuidos en un 19.1% que corresponde a 36 personas presentan síndrome de Burnout moderado, mientras que el 15.4% que significa 29 investigadores tienen síndrome de Burnout y el restante 3.7% que equivale a 7 personas no lo presenta.

Por otro lado, el 29.8% que corresponde a 56 estudiados tienen la calidad subjetiva del sueño bastante mala, de los cuales el 17.6% es decir 33 participantes tienen síndrome de Burnout, el 12.2% o sea 23 encuestados tienen síndrome de Burnout moderado.

Paralelamente el 18.1% es decir 34 profesionales tienen la calidad subjetiva del sueño muy buena, distribuidos en 14.4% que corresponde a 27 evaluados no presenta, el 3.7% que equivale a 7 investigadores tienen síndrome de Burnout.

Así mismo el 13.8% que significa 26 investigadores tienen la calidad subjetiva de sueño bastante buena entre los cuales el 10.1% que significa 19 personas tienen síndrome de Burnout moderado, el 2.1% o sea 4 biólogos no presentan, y el 1.6% es decir 3 profesionales presentan síndrome de Burnout.

Al configurar y realizar el “análisis estadístico” mediante la prueba de “hipótesis chi cuadrado de Pearson” a 6 grados de libertad, 95% de significancia y 0.05 de confianza encontramos el valor de $p = 0.000 < 0.005$ por lo tanto “estableceremos una correspondencia de causalidad” entre la calidad subjetiva de sueño y el síndrome de Burnout.

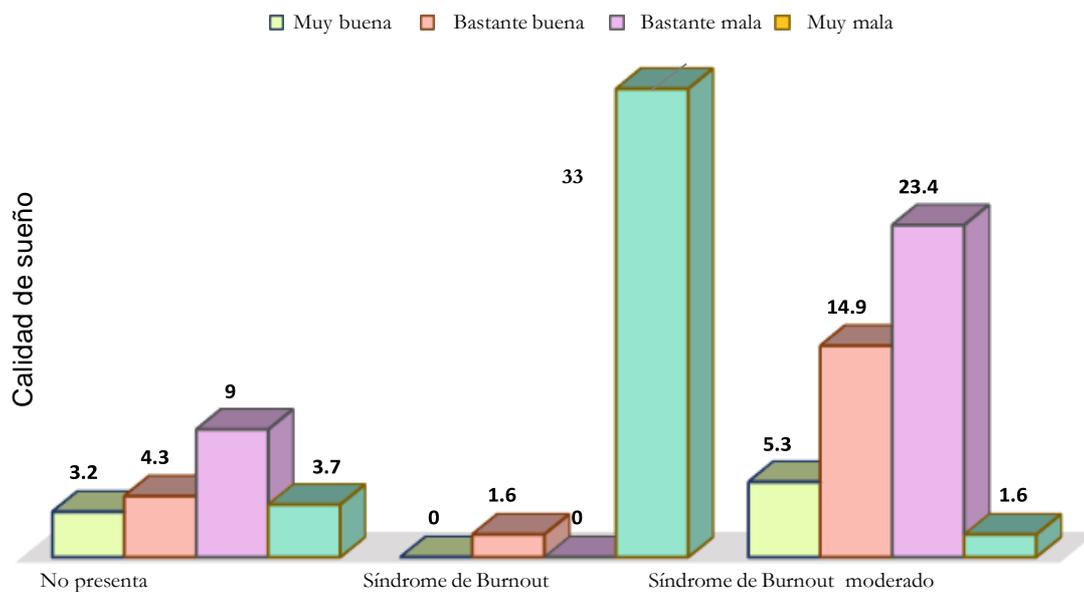
TABLA 10. Síndrome de burnout en relación a la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid -19, Consejo Regional XV – Puno. 2022

| Duración del sueño | No presenta | | Síndrome de Burnout | | Síndrome de Bournot Moderado | | Total | |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------------|-------------|------------|--------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy buena | 6 | 3.2 | 0 | 0.0 | 10 | 5.3 | 16 | 8.5 |
| Bastante buena | 8 | 4.3 | 3 | 1.6 | 28 | 14.9 | 39 | 20.7 |
| Bastante mala | 17 | 9.0 | 0 | 0.0 | 44 | 23.4 | 61 | 32.4 |
| Muy mala | 7 | 3.7 | 62 | 33.0 | 3 | 1.6 | 72 | 38.3 |
| Total | 38 | 20.2 | 65 | 34.6 | 85 | 45.2 | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

$$\chi^2 T = 12.59 \quad \chi^2 C = 141.899^a \quad G I = 6 \quad N S = 0.05 \quad \text{Valor de } p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$$

FIGURA 10. Síndrome de burnout en relación a la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid -19, Consejo Regional XV – Puno. 2022



FUENTE: Tabla 10

En la tabla y figura 10 del síndrome de Burnout en relación a la duración del sueño en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, consejo regional XV – Puno 2022, podemos verificar de nuestra muestra lo siguiente:

El 38.3% es decir 72 evaluados tienen una duración de sueño muy mala de los cuales el 33.0% o sea 62 investigados tienen síndrome de Burnout, así mismo el 3.7% que corresponde 7 personas no presenta, finalmente el 1.6% ó 3 encuestados tienen síndrome de Burnout moderado.

De igual modo el 32.4% que significa 61 personas tienen una duración de sueño bastante mala los cuales se distribuyen en 23.4% que significa 44 tamizados tienen síndrome de Burnout moderado, 9.0% o sea 17 participantes no presentan, finalmente ninguno de este grupo con síndrome de Burnout.

Por otro lado, el 20.7% que equivale a 39 investigados tienen duración de sueño bastante buena de los cuales el 14.9% es decir 28 administrados tienen síndrome de Burnout moderado, el 4.3% o sea 8 investigados no presentan, el 1.6% que equivale a 3 seres tiene síndrome de Burnout.

El 8.5% que es igual a 16 biólogos tienen una duración de sueño muy buena de los cuales el 5.3% o sea 10 investigados presentan síndrome de Burnout moderado, el 3.2% es decir 6 profesionales no presentan, finalmente ninguno de este grupo presenta síndrome de Burnout.

Luego de hacer el “análisis estadístico” mediante la prueba de “hipótesis chi cuadrado de Pearson” con 6 grados de libertad, 95% de significancia y 0.05 de confianza precisamos que valor de $p = 0.000 < 0.005$ lo cual nos conduce a establecer causalidad entre la duración de sueño y el síndrome de Burnout.

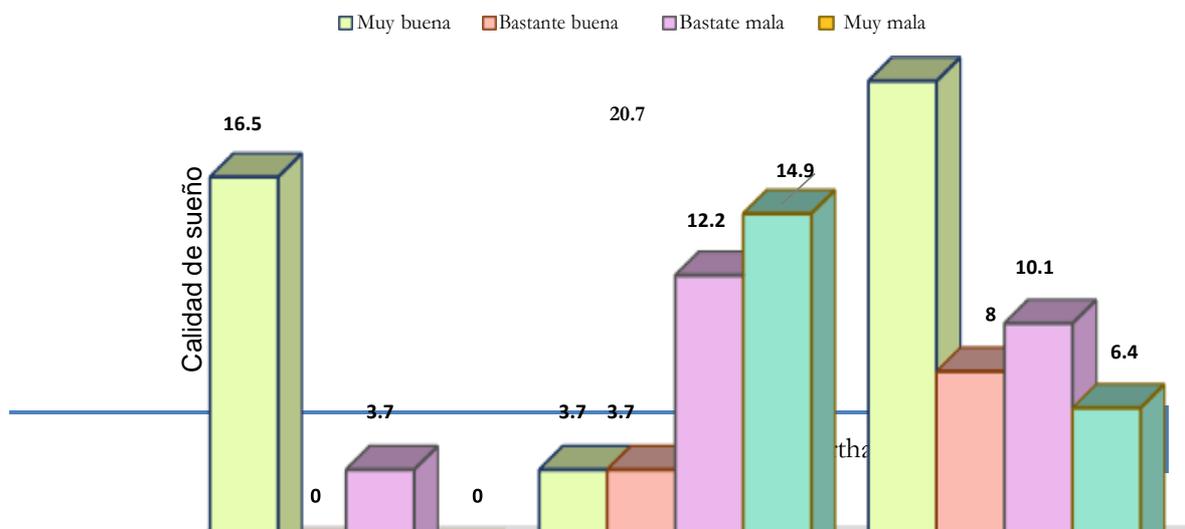
Tabla 11. Síndrome de burnout en relación a la perturbación del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid - 19, Consejo Regional XV – Puno. 2022

| Perturbación del sueño | No presenta | | Síndrome de Burnout | | Síndrome de Burnout Moderado | | Total | |
|------------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------------|-------------|------------|--------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy buena | 31 | 16.5 | 7 | 3.7 | 39 | 20.7 | 77 | 41.0 |
| Bastante buena | 0 | 0.0 | 7 | 3.7 | 15 | 8.0 | 22 | 11.7 |
| Bastante mala | 7 | 3.7 | 23 | 12.2 | 19 | 10.1 | 49 | 26.1 |
| Muy mala | 0 | 0.0 | 28 | 14.9 | 12 | 6.4 | 40 | 21.3 |
| Total | 38 | 20.2 | 65 | 34.6 | 85 | 45.2 | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

$$X^2_T = 12.59 \quad X^2_C = 65.457^a \quad G1 = 6 \quad NS = 0.05 \quad \text{Valor de } p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$$

Figura 11. Síndrome de burnout en relación a la perturbación del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid - 19, Consejo Regional XV – Puno 2022



No presenta

Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout moderado

FUENTE: Tabla 11

En la tabla y figura 11 del síndrome de Burnout en relación a la perturbación del sueño en miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, consejo regional XV – Puno 2022, podemos verificar lo siguiente:

El 41% o sea 77 personas tienen una perturbación del sueño muy buena de los cuales el 20.7% que equivale a 39 investigados tienen síndrome de Burnout moderado, el 16.5% que significan 31 tamizados no presentan, y el 3.7% que es igual a 7 profesionales tienen síndrome de Burnout.

Así mismo, el 26.1% que equivale a 49 entes tienen una perturbación de sueño bastante mala entre los cuales podemos decir que el 12.2% o sea 23 personas tienen síndrome de Burnout, el 10.1% que significa 19 investigados tienen síndrome de Burnout moderado finalmente el 3.7% o sea 7 evaluados no presentan.

El 21.3% que son 40 encuestados tiene una perturbación del sueño muy mala entre los cuales podemos apreciar que el 14.9% que es igual a 28 investigados tienen síndrome de Burnout, el 6.4% que significa 12 biólogos presentan síndrome de Burnout moderado, ningún caso en el cual no lo presente.

De igual modo el 11% que equivale a 22 entrevistados presenta la perturbación de sueño bastante buena de los cuales el 8.0% es decir 15 evaluados presentan síndrome de Burnout moderado, el 3.7% presentan síndrome de Burnout, mientras no hay ningún caso que no lo presente.

Al realizar el procesamiento estadístico y realizando la prueba de hipótesis chi cuadrado

de Pearson con 6 grados de libertad, 95% de significancia y 0.05 de confianza se hizo el hallazgo que valor de $p = 0.000 < 0.005$ lo cual nos permite concluir que existe causalidad entre la perturbación del sueño y el síndrome de Burnout.

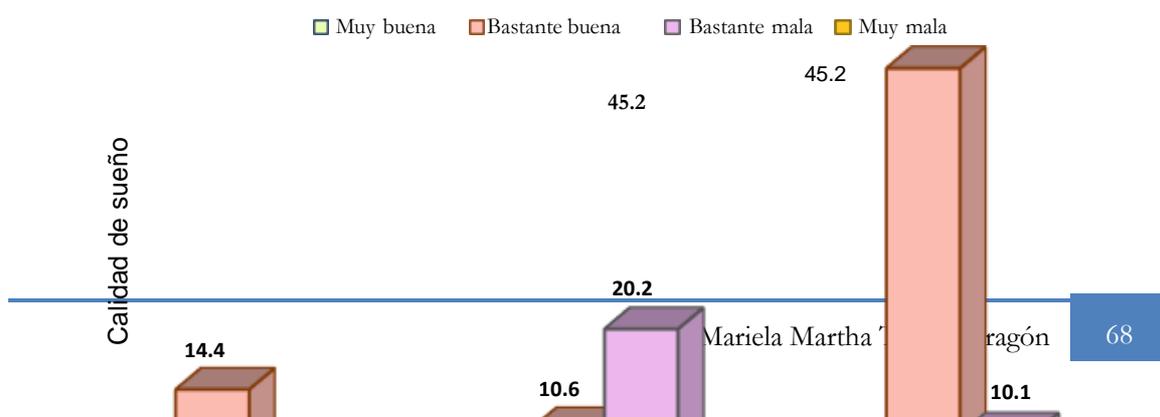
TABLA 12. Síndrome de burnout en relación a la disfunción durante el día del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid - 19, Consejo Regional XV – Puno. 2022

| | No presenta | | Síndrome de Burnout | | Síndrome de Burnout Moderado | | Total | |
|-----------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------------|-------------|------------|--------------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Muy buena | 7 | 3.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 7 | 3.7 |
| Bastante buena | 27 | 14.4 | 20 | 10.6 | 85 | 45.2 | 132 | 70.2 |
| Bastante mala | 4 | 2.1 | 38 | 20.2 | 19 | 10.1 | 49 | 26.1 |
| Muy mala | 0 | 0.0 | 7 | 3.7 | 0 | 0.0 | 7 | 3.7 |
| Total | 38 | 20.2 | 65 | 34.6 | 85 | 45.2 | 188 | 100.0 |

FUENTE: Matriz de clasificación, preparado por el indagador.

$$X^2_T = 12.59 \quad X^2_C = 125.351^a \quad G1 = 6 \quad NS = 0.05 \quad \text{Valor de } p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$$

FIGURA 12. Síndrome de burnout en relación a la disfunción del sueño durante el día de miembros del colegio de biólogos que laboran en el Área Covid - 19, Consejo Regional XV – Puno. 2022



CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto se realizó, analizó y procesaron las fichas de la investigación hemos comprobado que existe una relación significativa (Valor de $p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$) entre el síndrome de burnout con la calidad de sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022. (Tabla 1)

SEGUNDA: Queda demostrados que existe una relación significativa (Valor de $p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$) entre el síndrome de Burnout con la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022. (Tabla 9)

TERCERA: Hemos logrado determinar la existencia de una relación significativa (Valor de $p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$) entre el síndrome de Burnout con la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022. (Tabla 10)

CUARTA: Se ha comprobado la existencia de una relación significativa (Valor de $p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$) entre síndrome de Burnout con las perturbaciones del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19 (Tabla 11).

QUINTA: Hemos demostrado la existencia de una relación significativa (Valor de $p = 0.000 = 0.0\% < 0.05$) entre síndrome de Burnout con la disfunción del sueño durante el día, de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022. (Tabla 12)

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al decano del Colegio de Biólogos Región Puno velar por sus agremiados organizando actividades recreativas deportivas y académicas que permitan prevenir el síndrome de Burnout.

SEGUNDA: A todas las instituciones encargadas de la atención en problemas servicios de salud, organizar talleres sobre conflictos interpersonales estrés laboral para los profesionales biólogos de esa manera evitar la sobrecarga del estrés y por tanto el síndrome de burnout.

TERCERA: A los profesionales biólogos de la Región Puno en especial a quienes laboran en el sector salud, organizar sus horarios de trabajo, buscar espacios recreacionales y mejorar la interrelación familiar y el trabajo en el laboratorio.

CUARTA: A la dirección regional de salud junto a las unidades de capacitación de las redes y micro redes de salud de la región Puno, establecer un sistema de prevención integral dirigida a profesionales de la salud para identificar problemas de Burnout y otros.

QUINTA: A la dirección de la escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, incentivar el desarrollo de trabajos de investigación que promuevan una mayor apertura al conocimiento de afecciones como el síndrome de Burnout en los centros laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Laguado PV, Ayala LDM, editores. Relación de los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de burnout en docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el periodo del 2011-2012 [Internet]. Vol. 10. Revista ciencia y cuidado; 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5817722>

Álvarez RF. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito empresarial. 2011;160(semestral):1-4. Disponible en: <http://www.integraorg.com/wp-content/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atencion%20en%20la%20empresa.pdf>

Díaz Bambula F y. ICG. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. 2016;113-31.

Antúnez R. La centralidad del trabajo hoy. Papeles de Población. 2000;84-96. Freudenberger H. Staff burn-out. Journal of Social Issues.

Medicine & Primary Care Review. 2016;63-38. Wieder-Huszla S. Occupational burnout among nursing personel. Family 1974;30(semestral):159-65.

García J. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud mental [Internet]. 2014;37(semestral):159-76. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010

Jones D. Il pensiero economico britannico sulle associazione di laboratori, 1848-1974. semestral [Internet]. 1980; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/174/17404401.pdf>

Zambrano YCH, Plasencia AR, Acosta ARS. Síndrome de Burnout en enfermeros de área Covid de un hospital de Quito. 2021; 13:172-7. Disponible en:

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/2298/2270/>

Moro MTR. Sueño y estrés en los funcionarios de la comunidad autónoma de murcia [Internet]. [España]: Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=302137>

Pozo C. Factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral: el caso del área administrativa de la empresa Revestisa Cía. Ltda., de la ciudad de Quito.. [Online]; 2018.

Vallenas T. Síndrome de Burnout en enfermeras del area Covid del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen [Internet]. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia ; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7092/T061_46124690_S.pdf?sequence=1

Castro Castillo AG. Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19 [Internet]. 1a ed. INPPARES; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25085/Castro%20Castillo%2C%20Angie%20Guadalupe.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Lalupú Sosa SJ. Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19. Lima: Piura; 2021.

Chávez Fernández FA. Factores de riesgo del síndrome Burnout en los alumnos de las clínicas odontológicas de las Universidades de la Región Puno 2017 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional Del Altiplano ; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3218926>

Vílchez-Cornejo J. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina: frecuencia, características y factores asociados. Acta médica peruana [Internet]. 2016;33(semestral):282–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728->

[59172016000400004&script=sci_arttext&tlng=pt](https://doi.org/10.15446/psicologia.v15n1.59172016000400004&script=sci_arttext&tlng=pt)

Apiquian A. El Síndrome del Burnout en las Empresas [Internet]. 22 de octubre de 2007. Disponible en: <http://www.anahuac.mx/psicologia/>.

Santistevé, R., Vives, À., Parra-Cordero, M., Hernández-Andrade, E., Bartha, J. L., Carretero-Lucena, P., Tan, K. L., Cruz-Martínez, R., Burke, M., Vavilala, S., Fetal Lung. Prediction of neonatal respiratory morbidity by quantitative ultrasound lung texture analysis: a multicenter study. *American journal of obstetrics and gynecology* [Internet]. 2017; 2017:196–242. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.016>

Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*. 1988;297–308.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter M. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;397–422.

Álvarez-Uría F. La psicologización del yo: materiales para una genealogía del descubrimiento del mundo interior. *Educação e realidade*. 2011;911–44.

Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981;99–113.

Wilson H. Un modelo de competencia social del burnout. EE. UU: New York; 1985.

Goleman D. Inteligencia emocional en el trabajo: cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones. Editorial Kairós; 2013.

Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk B. The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *Journal of applied psychology*. 1998;392.

Golembiewski RT, Munzenrider R, CARTER. Phases of progressive burnout and their work site covariants. *Critical issues in OD research and praxis*. 1983;461– 81.

Casas J. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de*

administración sanitaria. 2002;143–60.

GILLA M. A., Belén Giménez, S., Moran, V. E., & Olaz. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 2019;179–93.

Rodríguez-Vidal, M., Castro-Salas, M., Sanhueza-Escobar. Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos. *Aquichan*. 2011;66–76.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSSST). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: INSSST; 2006.

Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf

GILLA M. A., Belén Giménez, S., Moran, V. E., & Olaz. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud

Arrau Domínguez, M. I., Bastías Núñez, P. E., Doussang Henríquez, T., González Cea, N. I., Henríquez Rosales, C. E., Ortiz Barrientos, R. A., & Pizarro Moraga, M. L. Relación que existe entre el estilo de vida y actividad física con el rendimiento académico de estudiantes de primer y segundo año medio de colegios particulares de la Región Metropolitana [Internet]. [colombia]: Universidad Andrés Bello; 2019. Disponible en:

https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/13759/a130323_Arrau_M_Relacion_que_existe_entre_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salas J. Calidad del sueño y su relación con las estrategias de afrontamiento y cronotipo en estudiantes de odontología. *Universidad Autónoma de España*[internet];2011.

Rosales E. Somnolencia: que es, que la causa y como se mide. *Acta médica peruana* 2010;27(2):137-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n2/a10v27n2>

Dávila J. Sobre el sueño y su necesidad. *Encuentro en la biología*;3(131),67-69;2018.

Río Vázquez V, Saldaña Bernabéu A, Martínez Pérez A. Mecanismos fisiopatológicos cardiovasculares en sujetos con privación de sueño. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2013;210–20.

- Aranda C. El síndrome de burnout o de quemarse en el trabajo: Un conflicto en la salud profesionales. *Revista de Investigación en Psicología*. 2011;47-56.
- Abelardo R. Síndrome De Desgaste Profesional Y Resiliencia En Profesionales De La Salud De Una Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos Del Estado Aragua [Internet]. [Venezuela]: Universidad De Carabobo; 2018. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/234990004/234990004.pdf>
- Caballero-Alvarado José, Pino-Zavaleta Francis, Barboza Joshuan J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. *Horiz. Med.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2023 Sep 17] ; 20(4): e1228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.04>.
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop. 2020 [citada 25 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>.
- Buela G, Miro E. ¿Qué es el sueño: para qué dormimos y para qué soñamos? Madrid: [Editorial Biblioteca Nueva]; 2001.
- Reverend H. Una reflexión sobre el concepto de síndrome. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*. 2000;48(4):241-242.
- Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación*. 2nd ed. México: Mc Graw Hill; 2019.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 5th ed. México: Mc Graw Hill.; 2010.
- Arias. *El proyecto de Investigación*. 4th ed. Caracas: Venezuela; 2004. Hernández Sampieri R. "Metodología de la investigación". 2nd ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2019.
- Pino R. "Metodología de la investigación," Lima: San Marcos; 2018.

Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. "Metodología de la investigación "guía para elaborar un proyecto de salud y educación". Primera ed. Lima-Perú: Editorial San Marcos; 2017.

Ravelo, M. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios peruanos. Universidad César Vallejo. Trujillo;2022.

Luna-Solís Y, Robles Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Anales de Salud Mental. 2015; Vol. XXXI(2). Lima.

Ravelo M. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh en estudiantes universitarios peruanos. Universidad César Vallejo; Perú;2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4809980>

Granados-Carrasco Z, Bartra-Aguinaga A, Bendezú-Barnuevo D, Huamanchumo-Merino J, Hurtado-Noblecilla E, Jiménez-Flores J, León-Jiménez F, Chang-Dávila D. Calidad del sueño en una facultad de medicina de Lambayeque. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2013;74(4):311-314. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37929464008>

Grupo de innovación educativa. SPSS: Análisis de fiabilidad. Alfa de Crombach. Universidad de Valencia [internet].2010. Recuperado de: https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf

ANEXO 1: Matriz de consistencia

SINDROME DE BURNOUT RELACIONADO A LA CALIDAD DEL SUEÑO DE MIEMBROS DEL COLEGIO DE BIÓLOGOS QUE LABORAN EN EL ÁREA COVID-19, CONSEJO REGIONAL XV - PUNO. 2022

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | CRITERIOS DE VALORACIÓN | INDICADORES |
|--|--|--|---|--|---|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación del síndrome de Burnout con la calidad del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS. ¿Cuál es la relación del síndrome de Burnout con la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del síndrome de Burnout con la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno 2022?</p> <p>1.3 ¿Cuál es la relación del síndrome de Burnout con las perturbaciones del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno 2022?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación del síndrome de Burnout con la calidad del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Estimar la relación del síndrome de Burnout con la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> <p>Determinar la relación del síndrome de Burnout con la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> <p>Determinar la relación del síndrome de Burnout con las perturbaciones del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> <p>2.4 Estimar la relación del síndrome de Burnout con la</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL El síndrome de Burnout repercute de manera positiva la calidad del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19 Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS. Existe repercusión positiva del síndrome de Burnout con la calidad subjetiva del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre el síndrome de Burnout con la duración del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> <p>Existe relación significativa del síndrome de Burnout con las perturbaciones</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Calidad de sueño</p> | <p>Calidad subjetiva de sueño</p> <p>Duración del sueño</p> <p>Perturbaciones de sueño</p> <p>Disfunción durante el día</p> <p>Cansancio o agotamiento emocional</p> | <p>Pregunta 6</p> <p>Pregunta 4</p> <p>Pregunta 5b a 5j</p> <p>Pregunta 7 y 9</p> <p>Valora las vivencias de estar exhausto por el trabajo. Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20</p> <p>Valora el grado en que cada uno reconoce</p> | <p>Muy buena</p> <p>Bastante buena</p> <p>Bastante mala</p> <p>Muy mala</p> <p>Más de 7h</p> <p>0</p> <p>Entre 6 a 7h</p> <p>1</p> <p>Entre 5 y 6h</p> <p>2</p> <p>Menos de 5h</p> <p>3</p> <p>Ninguna</p> <p>último mes</p> <p>0</p> <p>Menos de una vez semana</p> <p>1</p> <p>Una o dos veces semana</p> <p>2</p> <p>Tres o más veces semana</p> <p>3</p> <p>Ningún problema</p> <p>0 Solo leve problema</p> <p>1</p> <p>Un problema</p> <p>2</p> <p>Un grave problema</p> <p>3</p> <p>Bajo (0 – 18)</p> <p>Medio (19-26)</p> <p>Alto (27-54)</p> <p>Bajo (0-5)</p> <p>Medio (6-9)</p> |

| | | | | | | |
|--|---|---|----------------------------|---|---|--|
| <p>1.4 ¿Cuál es la relación del síndrome de Burnout con la disfunción durante el día de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno 2022?</p> | <p>disfunción durante el día de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> | <p>del sueño de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022. 3.4 Existe relación significativa del síndrome de Burnout con la disfunción durante el día de miembros del colegio de biólogos que laboran en el área COVID-19, Consejo Regional XV-Puno. 2022.</p> | <p>Síndrome de Burnout</p> | <p>Despersonalización Realización personal</p> | <p>actitudes frialdad y distanciamiento. Ítems: 5, 10, 11,15, 22 Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Ítems: 4,7, 9, 12,17,18, 19 y 21</p> | <p>Alto (10-30) Bajo (0-33) Medio(34-39) Alto (40-48)</p> |
|--|---|---|----------------------------|---|---|--|

Anexo 2: Instrumento

CUESTIONARIO DE PITTSBURG DE CALIDAD DE SUEÑO

Nombre:.....ID.....Fecha:.....Edad:.....

Instrucciones:

Las siguientes preguntas solo tienen que ver con sus hábitos de sueño durante el último mes. En sus respuestas debe reflejar cual ha sido su comportamiento durante la mayoría de los días y noches del pasado mes. Por favor, conteste a todas las interrogantes.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes?
(Marque con una X la casilla correspondiente)
 - a) Menos de 15 min
 - b) Entre 16-30 min
 - c) Entre 31-60 min
 - d) Más de 60 min
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
5. Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:
 - a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**
Ninguna vez en el último mes
Menos de una vez a la semana
Una o dos veces a la semana
Tres o más veces a la semana
 - b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

h) Tener pesadillas o malos sueños:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

i) Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

j) Otras razones. Por favor descríbalas:

Ninguna vez en el último mes

Menos de una vez a la semana

Una o dos veces a la semana

Tres o más veces a la semana

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

a) Muy buena

b) Bastante buena

c) Bastante mala

d) Muy mala

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

a) Ninguna vez en el último mes

- b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
- a) Ninguna vez en el último
 - b) Menos de una vez a la semana
 - c) Una o dos veces a la semana
 - d) Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- a) Ningún problema
 - b) Sólo un leve problema
 - c) Un problema
 - d) Un grave problema
10. ¿Duerme usted solo o acompañado?
- a) Solo
 - b) Con alguien en otra habitación
 - c) En la misma habitación, pero en otra cama
 - d) En la misma cama

Instrucciones para la baremación del test de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI).

El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestran un rango comprendido entre

0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área.

La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global,

que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas.

1. Examine la pregunta 6 y asignela puntuación:

Item 1 Calidad Subjetiva de Sueño.

| Respuesta: | Puntuación: |
|----------------|-------------|
| Muy buena | 0 |
| Bastante Buena | 1 |
| Bastante Mala | 2 |
| Muy Mala | 3 |

Puntuación ítem 1:-----

Ítem 2 Latencia de Sueño. Examine la pregunta 2 y asigne la puntuación:

| Respuesta: | Puntuación: |
|---------------|-------------|
| ≤15 minutos | 0 |
| 16-30 minutos | 1 |
| 31-60 minutos | 2 |
| ≥60 minutos | 3 |

Puntuación ítem 2:-----

2. Examine la pregunta 5a y asigne la puntuación:

| Respuesta: | Puntuación: |
|------------------------------|-------------|
| 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 |

Puntuación Pregunta 5a:-----

3. Sume la pregunta 2 y 5a

Puntuación de la suma de la pregunta 2 y 5a:-----

4. Asigne la puntuación al ítem 2 como se explica a continuación.

Suma de la Pregunta 2 y 5a:

Puntuación:

0 0

1-2 1

3-4 2

5-6 3

Puntuación Ítem 2:-----

Ítem 3 Duración del Sueño Examine la pregunta 4 y asigne la puntuación:

Respuesta: Puntuación:

Más de 7 horas 0

Entre 6 y 7 horas 1

Entre 5 y 6 horas 2

Menos de 5 horas 3

Puntuación Ítem 3:-----

Ítem 4: Eficiencia habitual de Sueño

1. Escriba el número de horas de sueño (Pregunta n°4) aquí:-----

2. Calcule el número de horas que pasa en la cama:

Hora de levantarse (Pregunta n°3):

Hora de acostarse (Pregunta n°1):

h de levantarse – h de acostarse-----Número de h que pasas en la cama

3. Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

$(\text{Número de horas dormidas} / \text{Número de horas que pasas en la cama}) \times 100 = \text{Eficiencia Habitual de Sueño (\%)} (-----/-----) \times 100 = -----\%$

4. Asigne la puntuación al Ítem 4: Eficiencia habitual de sueño (%):
Puntuación:

| | |
|--------|---|
| >85% | 0 |
| 75-84% | 1 |
| 65-74% | 2 |
| < 64 | 3 |

Item 5 Perturbaciones del sueño

1. Examine las preguntas 5b – 5j y asigne la puntuación para cada pregunta:

| | |
|------------------------------|---|
| 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 |

- Puntuación 5b-----
- Puntuación 5c-----
- Puntuación 5d-----
- Puntuación 5e-----
- Puntuación 5f-----
- Puntuación 5g-----
- Puntuación 5h-----
- Puntuación 5i-----
- Puntuación 5j-----

2. Suma las puntuaciones de las preguntas 5b-5-j:

Suma de las puntuaciones 5b-5j-----

3. Asigne la puntuación del ítem 5:

| Respuesta: | Puntuación: |
|------------|-------------|
| 0 | 0 |
| 1-9 | 1 |
| 10-18 | 2 |
| 19-27 | 3 |

Puntuación Ítem 5:-----

Ítem 6: Utilización de medicación para dormir Examine la pregunta 7 y asigne la puntuación

| Respuesta: | Puntuación: |
|------------------------------|-------------|
| 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 |

Puntuación Ítem 6:-----

Ítem 7: Disfunción durante el día

1. Examine la pregunta 8 y asigne la puntuación

| Respuesta: | Puntuación: |
|------------------------------|-------------|
| 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 |

Puntuación Pregunta 8:-----

2. Examine la pregunta 9 y asigne la puntuación

| Respuesta | Puntuación |
|-----------------------|------------|
| Ningún problema | 0 |
| Sólo un leve problema | 1 |
| Un problema | 2 |
| Un grave problema | 3 |

3. Sume la pregunta 8 y la 9

Suma de la Pregunta 8 y 9:-----

4. Asigne la puntuación del ítem 7

Suma de la Pregunta 8 y 9

Puntuación:

| | |
|-----|---|
| 0 | 0 |
| 1-2 | 1 |
| 3-4 | 2 |
| 5-6 | 3 |

Puntuación Ítem 7:-----

Puntuación PSQI Total

Sume la puntuación de los 7 ítems

Puntuación PSQI Total:-----

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3: Instrumento

CUESTIONARIO DE MASLACH BUR.NOUT INVENTORY

El siguiente cuestionario es ANONIMO razón por la cual se les pide total sinceridad en sus respuestas:

Marque con una X en cada cuadrícula de la derecha de cada frase el número que crea oportuno sobre la frecuencia con la que se identifica mayormente.

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

| Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío | | | | | | | | |
| | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado | | | | | | | | |
| | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes | | | | | | | | |
| | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | | | | | | | |
| | Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes | | | | | | | |
| | Siento que mi trabajo me está desgastando | | | | | | | |
| | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | | | | | | | |
| 0 | Siento que me he hecho más duro con la gente | | | | | | | |
| 1 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | | |
| 2 | Me siento con mucha energía en mi trabajo | | | | | | | |
| 3 | Me siento frustrado en mi trabajo | | | | | | | |
| 4 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | | | | | | | |
| 5 | Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes | | | | | | | |
| 6 | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | | | | | | | |
| 7 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes | | | | | | | |
| 8 | Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes | | | | | | | |
| 9 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | | | | | | | |
| 0 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | | | |
| 1 | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | | | | | | | |
| 2 | Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas | | | | | | | |

Consentimiento Informado

Con DNI:.....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación titulada: **“SINDROME DE BURNOUT RELACIONADO A LA CALIDAD DELSUEÑO DE MIEMBROS DEL COLEGIO DE BIOLOGOS QUE LABORAN EN EL ÁREA COVID, CONSEJO REGIONAL XV- PUNO. 2022”**, que está a cargo de la tesista de Doctorado Mariela Martha Tavera Aragón

He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Me han indicado también sobre la metodología; desarrollo de un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del Participante

DNI: