



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Rut Karine Ramírez Pezo

<https://orcid.org/0009-0002-8458-0382>

Asesor:

Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui

<https://orcid.org/0000-0002-5356-2264>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Rut Karine Ramírez Pezo

Sustentado y aprobado el 02 de diciembre del 2024, por los jurados:

Presidente de Jurado
Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Secretario de Jurado
Méd. Sergio Leonel Carpio
Cárdenas

Vocal de Jurado
Méd. Félix Alfredo Figueroa
Fernandini

Tarapoto, Perú

2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 19:40 horas, del día lunes 02 de diciembre del año dos mil veinticuatro se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 160-2024-UNSM-FMH/D** de fecha **25-11-2024**, integrado por los señores docentes:

Méd. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga	:	Presidente
Méd. Sergio Leonel Carpio Cárdenas	:	Secretario
Méd. Cir. Félix Alfredo Figueroa Fernandini	:	Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Síndrome de burnout y calidad de sueño en internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024**, presentado por la Bachiller en Medicina Humana, **RUT KARINE RAMÍREZ PEZO**, asesorada por el **Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui**; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.


Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara APROBADO con el calificativo de BURNA con la nota de Dieciséis (16).

Siendo las 20:50 horas del día 02 de diciembre del 2024, el Presidente de Jurado da por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



	
Méd. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga	Méd. Sergio Leonel Carpio Cárdenas
PRESIDENTE	SECRETARIO




Méd. Cir. Félix Alfredo Figueroa Fernandini
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento, hace constar:

Que, habiendo acompañado en la elaboración del proyecto de tesis titulado: **Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.**

Elaborado por la tesista, Bach. en Méd. Humana: **Rut Karine Ramírez Pezo**

Por lo que doy conformidad para los trámites correspondientes, dejo como constancia el presente documento y firma.

Tarapoto, 02 de diciembre del 2024.



Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Rut Karine Ramírez Pezo, con DNI N° 72668162, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es el resultado de mi propio trabajo y es autoría exclusiva del investigador.
2. Respete rigurosamente las citas como también las referencias de todas las fuentes bibliográficas que han sido consultadas durante la realización de esta investigación.
3. No he recurrido al auto plagio en ningún momento durante la elaboración de esta tesis.
4. Los datos que se presentan son verídicos y estos no han sufrido alteración alguna ni han sido copiados de ninguna fuente externa. Por lo que, toda la información que se proporciona en esta investigación debe ser considerada como una contribución auténtica a la realidad que se investiga.

En virtud de lo anteriormente expuesto, me adjudico plena responsabilidad por mis acciones y me comprometo a cumplir con todas las leyes del país y con todas las normas que están vigentes en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 02 de diciembre del 2024.



Rut Karine Ramírez Pezo
DNI N° 72668162

Ficha de identificación

<p>Título del proyecto</p> <p>Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024</p>	<p>Área de investigación: Servicio de Salud Pública Línea de investigación: Ciencias de la salud Sublínea de investigación: Educación en Salud Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Descriptivo <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Autor:</p> <p>Rut Karine Ramírez Pezo</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0009-0002-8458-0382</p>
<p>Asesor:</p> <p>Méd. Augusto Ricardo Llontop Reátegui</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio de Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-5356-2264</p>

Dedicatoria

A Luis Ramírez y Elizabet Pezo, mis padres, por creer en mí y por haber sido mi soporte en todo este largo camino, de igual forma a mi querida hermana Elizabeth Ramírez por confiar en mí y ser mi lugar seguro, gracias a ellos soy lo que soy y por/para ellos es este logro.

Agradecimientos

A Dios, por su infinito amor para conmigo, por brindarme salud, perseverancia, fuerza y por su cuidado desde el momento en que nací. Gracias a su protección y su misericordia pude seguir en pie hasta estos momentos.

Agradezco a mis padres Luis y Elízabet porque me han enseñado a ser mejor cada día, que no importa cuán largo y cansado sea el camino ellos siempre estarán para mí. A mi hermana Yngue Elizabeth por enseñarme la paciencia, por sus conocimientos e inteligencia para resolver cualquier duda mía, por aconsejarme y por ser mi confidente.

A mis amigos más cercanos por sus muestras de cariño hacia mi persona y de forma particular a mi amigo Méd. Manuel Vasco por su ayuda y por alentarme siempre durante el proceso de esta investigación.

Agradezco también a mi asesor Méd. Augusto Llontop por guiarme, por sus conocimientos en la investigación que permitieron concluir con este trabajo.

Finalmente, agradezco al Hospital II-2 Tarapoto por abrirme sus puertas para la ejecución de este trabajo.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Marco general del problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación	15
1.3. Hipótesis de investigación.....	15
1.4. Objetivos	15
1.4.1 Objetivo general	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la investigación	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	18
2.2.1. Síndrome de burnout.....	18
2.2.2. Calidad de sueño.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	24
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	26
3.1. Ámbito de la investigación	26
3.1.1. Contexto de la investigación.....	26
3.1.2. Periodo de ejecución	26
3.1.3. Autorización y permisos.....	26
3.1.4. Cumplimiento de principios éticos	26
3.2. Sistema de variables.....	27
3.3. Diseño de la investigación	27

	10
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación	27
3.3.2. Población y muestra	28
3.3.1 Instrumento.....	28
3.4 Procedimientos de la investigación	29
3.4.1. Actividades del objetivo específico 1	29
3.4.2. Actividades del objetivo específico 2	29
3.4.3. Actividades del objetivo específico 3	30
3.4.4. Actividades del objetivo específico 4	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
4.1 Resultados descriptivos	31
4.2. Discusión	35
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Muestra los modelos teóricos que forman parte de la evolución del SB.....</i>	19
Tabla 2 <i>Variable independiente - Síndrome de burnout</i>	27
Tabla 3 <i>Variable independiente - Calidad de Sueño</i>	27
Tabla 4 <i>Sexo de los participantes n=25</i>	31
Tabla 5 <i>Estado civil de los participantes.....</i>	31
Tabla 6 <i>Edad de los participantes</i>	31
Tabla 7 <i>Vivencia de los participantes</i>	32
Tabla 8 <i>Niveles de síndrome de Burnout</i>	32
Tabla 9 <i>Niveles de las dimensiones de síndrome de burnout</i>	32
Tabla 10 <i>Niveles de síndrome de burnout por servicio.....</i>	33
Tabla 11 <i>Calidad de sueño de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín.....</i>	34
Tabla 12 <i>Nivel de calidad de sueño</i>	34
Tabla 13 <i>Prueba de normalidad de las variables.....</i>	35
Tabla 14 <i>Correlación bivariado de Pearson</i>	35

RESUMEN

En el ámbito peruano, la escasez de estudios sobre síndrome de Burnout (SB) y calidad de sueño (CS) en internos de medicina representa una laguna de conocimiento significativa, lo que hace imperiosa la ejecución de este estudio. El objetivo central es analizar cómo el SB afecta la CS en este grupo específico de profesionales en formación. Además de abordar esta carencia investigativa, busca también aportar información valiosa que pueda orientar la implementación de medidas preventivas e intervenciones para optimizar tanto la salud emocional como el bienestar integral de los internos de medicina en el Perú. Objetivo: Determinar la relación entre síndrome de burnout y calidad de sueño, en internos de la facultad de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024. Materiales y métodos: Estudio descriptivo correlacional. La muestra está conformada por un conjunto de 25 estudiantes que cursan el XIII y XIV ciclo de la facultad de medicina de la Universidad Nacional San Martín, que están realizando su internado médico en el Hospital II-2 Tarapoto y que cumplen con criterios de inclusión y exclusión ya establecidos. Una vez recopilados los datos, serán introducidos en Microsoft Excel para llevar a cabo su limpieza y tabulación. Posteriormente, se exportó al software estadístico SPSS V24 para realizar análisis inferenciales. Se empleó la prueba de normalidad para valorar la distribución de los datos y, así, determinar el coeficiente de correlación. Por último, se mostrarán en forma de tabla y gráfico. Resultados: Existe relación significativa ($R=-0.460$; $Sig=. 0.021$) entre SB y CS, en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024. El 60% de los internos son varones, el estado civil del 52% de los estudiantes es solteros sin enamorado/a. La edad de mayor prevalencia es de 24 años con una representación del 36% y el 56% de la unidad de estudio vive con sus padres y hermanos. El 48% de los internos de medicina tiene un nivel de síndrome de burnout moderado y los servicios de cirugía y de rural son las que más niveles de burnout presentan. Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, la CS, se identificó que el 100% de los mismos no cuentan con una buena CS.

Palabras clave: Síndrome de burnout, internos de medicina, sueño.

ABSTRACT

In the Peruvian area, the scarcity of studies on burnout syndrome and sleep quality in internal physicians represents a significant gap in knowledge, which makes the execution of this study imperative. The central objective is to analyze how burnout syndrome affects the quality of sleep in this specific group of professionals in training. In addition to addressing this research gap, it also seeks to provide valuable information that can guide the implementation of preventive measures and interventions to optimize both the emotional health and comprehensive well-being of internal physicians in Peru. Objective: Determine the relationship between burnout syndrome and sleep quality in inmates of the Faculty of Human Medicine of the National University of San Martín, 2024. Materials and methods: Descriptive correlational study. The sample is made up of a group of 25 students who are in the XIII and exclusion has already been established. Once the data is collected, it will be entered into Microsoft Excel for cleaning and tabulation. Subsequently, it was exported to SPSS V24 statistical software to perform inferential analyses. The normality test was used to evaluate the distribution of the data and thus determine the correlation coefficient. Finally, they will be displayed in the form of a table and graph. Results: There is a significant relationship ($R=-0.460$; $Sig=.0021$) between burnout syndrome and sleep quality, in human medicine interns at the National University of San Martín, 2024, 60% of the inmates are men, the marital status of 52% of the students is single without a lover. The highest prevalence age is 24 years with a representation of 36% and 56% of the study unit lives with their parents and siblings. 48% of medical interns have a moderate level of burnout syndrome and surgery and rural services are the ones with the highest levels of burnout. Finally, regarding the fourth specific objective, sleep quality, it was identified that 100% of them do not have good s

Keywords: Burnout syndrome, medical interns, sleep.

e

e

p

q

u

a

l

i

t

y

.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

El síndrome de burnout (SB), es una respuesta prolongada al estrés continuo en el trabajo, ha sido identificado como un fenómeno relevante en numerosas profesiones, y el personal de la salud no está excluida. Dentro del ámbito médico, los internos enfrentan responsabilidades académicas y emocionales, lo que los hace particularmente susceptibles a experimentar síntomas del SB identificado por fatiga emocional, despersonalización y una merma en la percepción de logro personal.

Una de las consecuencias más significativas de este síndrome es su efecto adverso significativo en la CS de este grupo de personas, afectando también el patrón de sueño. La calidad del sueño (CS) por otro lado es importante para una óptima salud física, emocional y cognitiva, y su deterioro puede exacerbar los síntomas del síndrome de burnout, impidiendo un rendimiento adecuado ante las demandas que conlleva el internado médico como llenado de historias clínicas, exploración del paciente, presentación del caso médico al asistente de turno y creando un ciclo pernicioso que afecta aún más la salud y el desempeño laboral.

Comprender la naturaleza de la relación del SB y CS y sus posibles implicaciones clínicas es crucial para desarrollar intervenciones efectivas dirigidas para evitar y mitigar el síndrome de burnout, además de optimizar la eficacia en el entorno laboral y la calidad de vida de internos de medicina. Además, esta investigación contribuirá a la creciente literatura acerca del bienestar de los colaboradores de la salud, ofreciendo nuevas perspectivas y enfoques para abordar este importante problema.

1.1. Marco general del problema

Internacionalmente, se estima que el 88% de los estudiantes de medicina en diversos países experimentan algún nivel de SB (1). Además, podemos mencionar un estudio de la revista JAMA, realizado por Dave W. Lu alrededor del 50% de los médicos en formación en Estados Unidos experimentan síntomas de burnout, con un 30% reportando trastornos de sueño persistentes (2).

En Perú, la problemática del burnout en médicos internos sigue siendo significativa en los últimos años, particularmente en los centros de formación clínica de hospitales públicos. Un estudio reciente en América Latina, que incluyó a Perú, reveló que un porcentaje alto de médicos residentes (alrededor del 45%) experimentan niveles

elevados de burnout debido a una jornada laboral extensa, la presión en ambientes hospitalarios de alta demanda, y la falta de recursos en algunas áreas urbanas y rurales.

A nivel local, la situación continúa siendo desafiante; el flujo constante y elevado de pacientes incrementa las demandas clínicas, imponiendo cargas de trabajo considerables a los internos de medicina. Esta situación impacta directamente en su rendimiento y afecta significativamente su bienestar físico y mental (3).

Por lo tanto, este proyecto de tesis tiene como finalidad explorar la asociación que existe entre el SB y la CS en internos de medicina, con el propósito de identificar posibles factores de riesgo, mecanismos subyacentes y posibles intervenciones que puedan mitigar estos efectos adversos. Al abordar esta cuestión, se espera contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y de intervención optimizando la salud físico mental de los médicos en formación, además de mejorar la atención médica.

1.2. Formulación del problema de investigación

En cuanto a investigaciones realizadas hasta hoy en día, es evidente que la calidad de sueño y el SB están estrechamente relacionados. Una idea importante es el impacto de sentir que se ha dormido lo suficiente es relevante para la salud. Esto indica la importancia de investigar más a fondo cómo afectan tanto subjetiva como objetivamente los problemas de sueño en el agotamiento. Por este motivo la presente investigación surge la interrogante ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de sueño, en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024?

1.3. Hipótesis de investigación

Existe relación significativa entre síndrome de burnout y calidad de sueño, en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar la relación entre síndrome de burnout y calidad de sueño, en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

Describir los datos sociodemográficos de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Conocer el nivel de Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Conocer el nivel de síndrome de Burnout por cada servicio de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Determinar la calidad de sueño en internos de medicina humana de la universidad nacional de San Martin, 2024.

1.5. Justificación de la investigación

La razón para realizar este estudio radica en obtener resultados que contribuyan a comprender y a identificar mejor la conexión entre SB y la CS (calidad de sueño), debido a la alta incidencia de agotamiento físico y emocional entre los internos de medicina, quienes experimentan extensas jornadas de trabajo y responsabilidades físicas desafiantes, esto es un desafío mental que impacta directamente a los médicos en formación, además un sueño insuficiente o de mala calidad incrementa el riesgo de desarrollar afecciones de salud.

Este estudio tiene una justificación social significativa puesto que, estos profesionales son piezas clave en el sistema de salud, ya que no solo apoyan en labores administrativos, sino que también participan activamente en la recuperación de los pacientes, comprender la asociación de estas dos variables ayudará a mejorar su salud física y mental, y a la par impactará positivamente en la atención médica y su calidad.

Los resultados que se obtendrán son importantes para poder identificar posibles intervenciones y medidas que puedan mejorar el bienestar y el desempeño en estos profesionales en formación, así como evitar prevenir posibles repercusiones adversas con la atención médica y su calidad hacia los pacientes. Los hallazgos de este estudio pueden ofrecer orientación a las entidades sanitarias en implementación de políticas que ayuden a optimizar las condiciones laborales de los internos de medicina, con miras a mitigar la incidencia del SB.

El uso de cuestionarios estandarizados y validados para evaluar el SB y la calidad de sueño, permitirá una evaluación metodológica rigurosa y objetiva de estas variables, además la metodología empleada permitirá establecer una base sólida de datos, facilitar el análisis comparativo y ofrecer una comprensión de las variables. Finalmente, la investigación se justifica teóricamente puesto que, a través de la revisión bibliográfica, contribuirá al conocimiento científico existente sobre el SB y CS en internos de medicina humana. Por lo tanto, habrá mayor comprensión de la relación entre estas variables y servirá como una base para investigaciones posteriores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Respecto a los antecedentes internacionales se tiene el estudio de Amaral(4) en Brasil que evaluaron la asociación del SB y la somnolencia diurna con la CS en estudiantes de enfermería. Se analizó respuestas de 213 estudiantes de enfermería de la ciudad de Paraná en Brasil. Se empleó el cuestionario de Pittsburgh para evaluar la CS, la escala de somnolencia de Epworth se utilizó para medir el nivel de somnolencia, y se recurrió al cuestionario de Maslach para evaluar la variable asociada con el SB. Este estudio fue de corte transversal, analítico. Se identificó asociación significativa entre las variables, a partir de los resultados los investigadores, propusieron que las instituciones educativas implementen medidas para promover las prácticas de sueño saludable y el soporte psicosocial en sus programas de salud estudiantil.

De igual forma en China, Wang (5), investigaron el papel de la afrontación activa en la relación entre el burnout académico y la CS entre alumnos universitarios en China. La muestra estuvo conformada por un total de 228 estudiantes, para medir las variables se recurrió al Cuestionario Simplificado de Estilo de Afrontamiento (SCSQ), Cuestionario de Agotamiento Académico (LBQ) y al Índice de Calidad del Sueño (CS) de Pittsburgh-Chino (PSQI-C). Los resultados manifestaron una correlación positiva y muy significativa entre la deficiencia del sueño debido a su ausencia y el SB.

Así también, Song (6) realizaron un estudio trasversal con un total de 1013 enfermeras de seis hospitales públicos de China. Analizaron la calidad de sueño como intermediario en la relación del estrés recibido y el SB. Se utilizaron como instrumentos la escala de estrés percibido, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y para la variable CS se hizo uso del cuestionario de índice de CS de Pittsburgh (PSQI). Se identificó una fuerte asociación positiva entre estrés, CS y SB. Los investigadores concluyeron que los esfuerzos para reducir el agotamiento entre las enfermeras en entornos clínicos pueden beneficiarse de intervenciones para hacer frente al estrés percibido y prácticas que fomenten un sueño saludable

Guevara (7) en Tacna, investigó la asociación entre el SB y la CS en 57 médicos de diferentes centros de salud. Se hizo uso de los cuestionarios MBI y PSQI para medir las variables. En la investigación no se encontró una correlación significativa entre las variables (Sig.=0.844). Además, solo el 12.3% solo presentó síndrome de burnout, sin embargo, el 96.5% de los participantes experimentó alteraciones del sueño. Esto

sugiere que la CS en estos médicos podría estar inducida por otros factores además del burnout.

De igual manera, Laure (8) en la ciudad de Lima, estudió las respuestas de 120 estudiantes de medicina de ambos sexos, donde exploró la asociación entre SB y trastorno del sueño. Este estudio fue observacional transversal y correlacional. Los resultados evidenciaron una correlación relevante entre las variables y sus dimensiones. Además, se halló que el 60.8% de los alumnos padecían de trastorno de sueño severo, y el 56.7% presentaban un nivel alto de SB.

Finalmente, Moncca (9) en Arequipa hicieron un estudio con 133 internos de medicina del Hospital Goyeneche, investigó la conexión entre el nivel de somnolencia, la CS y el SB. Para ello, se utilizó el cuestionario de PSQI para evaluar la CS, la escala de somnolencia de Epworth para medir el grado de somnolencia y el cuestionario de Maslach para evaluar el SB. Los hallazgos del estudio indicaron una correlación significativa, aunque baja, entre las variables.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Síndrome de burnout

- **Origen del síndrome de burnout**

El arranque del origen del SB se dio progresivamente en los años 60, 70 y 80, de tal manera que en la década de los 60, Graham Greens presenta el primer caso documentado de este síndrome en profesionales, en su artículo “a burnout case” (10). Por consiguiente, en la década de los 70 se manifestó por primera vez por Herbert J. Freudenberger quien puso atención a los voluntariados que sufrían este síndrome, asimismo en la década de los 80 Maslach creó un instrumento llamado “Maslach Burnout Inventory” (MBI)(11) ya que el síndrome lo vio reflejado en los profesionales que interactúan con otras personas, además Pines y Aronson con la idea de Maslow plantearon que cualquier tipo de profesional puede padecer el síndrome.

Freudenberger, trabajando con voluntarios en una clínica gratuita, observó que, tras un año de brindar su servicio, la mayoría de ellos experimentaba una pérdida progresiva de energía, llegando al agotamiento. A esto se sumaban síntomas como ansiedad, depresión, desgano en el trabajo y agresividad con los pacientes (12).

En 1982, los Cristina Maslach y Michel P Leiter ambos de universidades norteamericanas desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento se transformó en el instrumento más utilizado para el diagnóstico del SB desde 1986.

Maslach, en su descripción inicial del SB, lo limitaba a profesionales que se relacionan con individuos en su trabajo diario. No obstante, en 1988, Pines y Aronson ampliaron esta visión, proponiendo que cualquier profesional puede padecerlo, independientemente de que su trabajo implique brindar ayuda directa a otros (como el de los profesionales de la salud) (10).

En las décadas de 1970 y 1980, Carrillo, Gómez y Estrada (12) explicaron que Farber caracterizaba a las personas afectadas por el burnout como aquellas que fijaban metas inalcanzables o poseían ideales demasiado elevados. Por el contrario, hoy se dice que “el agotamiento se debe, en gran medida, a la presión que se tiene por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de los demás, o de la intensa competencia para ser mejor que otros en la misma organización o empresa, o para hacer más dinero, etc.”

- **Modelos teóricos del síndrome de burnout**

Para evaluar el SB se presenta cinco modelos comprensivos en la década los 1980 hasta el 2005, en la cual está inspirado en las diferentes áreas en la que un colaborador se responsabiliza por su puesto de trabajo además consideran principios, estrategias y aspectos cognitivos.

Según Carrillo Ojeda (12), el 2016, no hay un modelo universal que exponga completamente el SB, sino que cada modelo se ha enfocado en analizar distintas variables específicas.

Por otro lado, Quinceno(14) indica que todos los modelos que han intentado manifestar la causa del SB se fundamentan en los componentes básicos presentados por Freudenberger y Maslach.

La siguiente tabla,

Tabla 1

Muestra los modelos teóricos que forman parte de la evolución del SB

Modelos Comprensivos	Autores	Descripción
Teoría del intercambio social	-Buunk y Schaufeli (1993) -Hobfoll y Freddy (1993)	Evalúa los fundamentos teóricos de la teoría de la igualdad.
Teoría organizacional	-Golembiewsky, Munzenrider y Carter (1983) -Cox, Kuk y Leiter (1993) -Winnubst (1993)	Énfasis en los estresores de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo.
Tridimensional del MBI – HSS	- Maslach (1982) -Golembiewsky, Munzenrider y Carter (1983)	Se tienen en cuenta aspectos cognitivos (disminución de la satisfacción personal en el trabajo); aspectos emocionales

	-Leiter y Maslach (1988) -Lee y Ashforth (1993) -Gil Monte (1994)	(agotamiento emocional); y aspectos actitudinales (personalización)
Edlwich y Brodsky	- Edlwich y Brodsky (1980)	El SB es un proceso en el que se experimenta una disminución gradual del interés y la motivación hacia el trabajo, y este proceso se desarrolla a lo largo de cuatro fases claramente definidas. <ul style="list-style-type: none"> - Etapa de Entusiasmo. - Etapa de Estancamiento. - Etapa de Frustración. - Etapa de Apatía
Gil Monte	-Gil Monte (2005)	Señala 2 perfiles en el proceso de (SB): <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de entusiasmo hacia el trabajo, un agotamiento mental significativo y una actitud de apatía, pero sin experimentar sentimientos de culpa. 2. Este perfil experimenta sentimientos de culpabilidad relacionados con su desempeño laboral y puede ser evaluado mediante el CESQT.

• Definición del síndrome de burnout

Este síndrome también es considerado síndrome del trabajador quemado, se identifica por el agotamiento físico, mental, actitudinal. Esta condición se manifiesta como una impresión de fracaso y una coexistencia agotada o desgastada. Es un proceso que va en aumento donde el individuo pierde gradualmente su responsabilidad personal y su interés por sus compañeros de trabajo. Esta pérdida de motivación se debe a la incapacidad para afrontar las demandas laborales o personales de manera efectiva. Se destaca que el SB no se limita solo a profesionales de los servicios humanos. De hecho, se han realizado estudios en trabajadores de diversos tipos de organizaciones, incluyendo aquellos que no tienen contacto directo con personas en su trabajo diario.

Según Nunura (15), Herbert Freudenberger quien fue el primero en identificar el síndrome de burnout en 1974, basándose en sus observaciones de voluntarios que

trabajaban con personas con adicciones. Estos voluntarios mostraban una pérdida gradual de energía, agotamiento, ansiedad, síntomas de depresión, desmotivación y agresividad hacia los pacientes después de un año de labor. Freudenberger los describió insensibles, agresivos, carentes de compasión, fríos y cínicos en sus interacciones con los pacientes. Además, se distingue por una fatiga persistente, frustración y falta de motivación laboral entre profesionales que brindan servicios directamente a las personas (13).

Por último, Moreno(16) sostiene que este síndrome no afecta únicamente a los profesionales de servicios humanos, también se observó y se estudió en empleados de diferentes tipos de organizaciones. Este concepto busca no solo asociar el sufrimiento del burnout con los trabajadores de recursos humanos, sino también con otros profesionales que interactúan con personas, como vendedores, jueces, gerentes, administradores, voluntarios, entrenadores, entre otros (15)

- **Dimensiones**

- Agotamiento emocional

Establece aspectos y respuestas emocionales inadecuadas en la que se presentan varias características.

Por otro lado, Moreno(16), indica que los empleados muestran respuestas emocionales inadecuadas que pueden volverse crónicas, manifestándose en actitudes, sentimientos, pensamientos u otras formas, lo que resulta en la disminución de la energía, adaptación y recursos internos. Esto se distingue de la depresión, el estrés postraumático, el estrés crónico y otros síndromes en términos de la frecuencia y la causa del burnout, ya que la depresión puede surgir de relaciones laborales, familiares o de pareja difíciles, mientras que el burnout está asociado con la sobrecarga de trabajo experimentada.(17)

- Despersonalización:

La despersonalización se muestra en la actitud del trabajador y como se muestra en su puesto de trabajo.

Demuestra una actitud de desinterés, menosprecio y distanciamiento hacia el trabajo propio, así como hacia su valor y significado, lo que también refleja una postura defensiva frente a las demandas agotadoras del trabajo.(16)

Peiró y Gil-Monte señalan que los empleados gradualmente desarrollan pensamientos negativos que pueden llevar a actitudes inapropiadas hacia las personas que necesitan sus servicios, como la indiferencia o la apatía frente a las circunstancias de los usuarios

a quienes normalmente atienden, perdiendo el sentido y la motivación que inicialmente los llevó a elegir su profesión.(17)

- Realización personal:

La realización es subescala de cinismo es decir es el logro y como se desempeña el trabajador, por consecuencia desarrollan algunos aspectos.

Para Sáenz (17), el sentido de realización está vinculado con el logro profesional y la percepción personal del desempeño laboral. Para aquellos que experimentan el síndrome de burnout, ya no se sienten capaces de brindar lo mejor de sí mismos ni de progresar profesionalmente, lo que afecta sus tareas habituales.

Además, el autor menciona varios desencadenantes del burnout, incluyendo la sobrecarga laboral y ocupaciones poco estimulantes, la ausencia de involucramiento para tomar decisiones, la escasez de recursos para llevar a cabo las tareas, la burocracia excesiva, la pérdida de identificación con la visión de la organización, la percepción de falta de reconocimiento cuando el trabajo se realiza de manera eficaz y la posibilidad de ser castigado por errores, así como una baja expectativa de que el trabajo sea valorado y reconocido como merece.

Como resultado de lo mencionado, las repercusiones del burnout pueden ser muy graves tanto a nivel individual como para los clientes, usuarios e instituciones con los que interactúan (11). Estas manifestaciones se manifiestan en diversos aspectos:

Psicofisiológicos: Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuentes, dolor persistente, fibromialgia, problemas para dormir, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares

Conductuales: Falta de asistencia al trabajo, consumo excesivo de sustancias como café, tabaco, alcohol, fármacos, entre otros, comportamientos de alto riesgo, aumento de comportamientos violentos.

Emocionales: Sentimientos de aburrimiento y cinismo, impaciencia e irritabilidad, sensación de omnipotencia, desorientación, dificultad para concentrarse, sentimientos depresivos.

En el entorno laboral, se observa una reducción en la eficiencia laboral, una disminución en la calidad de la atención de los servicios brindada a los clientes o usuarios, además un incremento en las interacciones hostiles y una comunicación deficiente.

2.2.2. Calidad de sueño

El sueño se describe como una combinación compleja de procesos fisiológicos y conductuales (18) Comúnmente, el sueño se define como un estado de comportamiento caracterizado por una capacidad de respuesta reducida a los estímulos, una menor conciencia e interacción con el entorno, relajación muscular y un movimiento reducido (19).

El sueño juega un papel importante para una salud estable a lo largo de nuestra vida como seres humanos (19). Restablece nuestro cuerpo y mente y nos permite recuperarnos de las demandas de la vida cotidiana (20). El aumento del nivel de estrés está vinculado con alteraciones del sueño, y una menor cantidad de sueño tiene una asociación significativa con un mayor riesgo de estrés y ansiedad (19). Por tanto, las alteraciones del sueño están estrechamente relacionadas con el estrés (21). Los síntomas del insomnio a corto plazo pueden ser provocados por el estrés, pero se puede desarrollar insomnio crónico si los síntomas están presentes al menos 03 veces en una semana durante un lapso de 03 meses como mínimo(22). El Instituto de Medicina informa que entre 50 y 70 millones de personas en EE.UU sufren algún tipo de alteración crónica del sueño (23). El estrés es una presión cotidiana a la que las personas reaccionan y se vuelve problemática cuando altera el funcionamiento diario del sistema corporal (24). El estrés también se ha descrito como demandas que exceden los recursos disponibles, lo que produce efectos negativos en el comportamiento, las emociones y las capacidades cognitivas de un individuo (20) .

La falta de sueño y el estrés son variables importantes que podrían afectar negativamente a la productividad laboral. La falta de sueño puede dificultar la concentración, provocar una pérdida de atención y aumentar el tiempo de respuesta tiempo, el individuo se vuelve más susceptible al estrés e incluso aumentan la probabilidad de cometer errores y omitir cosas (25). El estrés relacionado con el trabajo en Suecia fue reportado en un 38 % por Adamsson & Bernhardsson (26). Se debe abordar el estrés en el trabajo, ya que puede causar agotamiento y otros problemas de salud (27), y no solo los suecos sufren estas consecuencias. En la actualidad en todo el mundo las personas están estresadas por diversas razones (28). El estrés causa diversos problemas psicológicos y puede reducir la calidad del sueño (19).Un estudio indicó que la tasa de prevalencia de agotamiento entre los médicos en ejercicio es del 4,7% (29). Las personas que enfrentan estrés en el transcurso del día pueden tener problemas para encontrar sueño por la noche (22). El burnout pasó de ser un tema

común a ser clasificado como una enfermedad mental y ser un foco de política de salud pública (30).

- **Síndrome de burnout y calidad de sueño**

El SB, distinguido por impotencia emocional, despersonalización y baja realización personal, se ha convertido en una preocupación gradual en la sociedad actual (31). Su impacto va más allá del ámbito laboral, afectando negativamente el bienestar físico y mental, e incluso, la CS (32).

La relación entre el burnout y el sueño es bidireccional (33). El estrés crónico asociado al burnout genera inconvenientes para conciliar el sueño, despertares nocturnos, sueño no reparador y somnolencia diurna. A su vez, la mala calidad del sueño exacerba los síntomas del burnout, dificultando la concentración, la habilidad para tomar decisiones y la capacidad para afrontar las demandas del trabajo (34).

Diversos estudios han demostrado esta relación (7,8). Una investigación realizada en profesionales de la salud encontró que aquellos con altos niveles de burnout tenían mayor probabilidad de padecer insomnio(6). Similarmente, un estudio en estudiantes universitarios evidenció que la falta de CS estaba vinculada a un riesgo mayor de padecer burnout (8).

Las causas del burnout son multifactoriales, esto incluye una carga laboral excesiva, falta de gestión sobre las tareas, relaciones conflictivas en el entorno laboral y baja percepción de apoyo social. La falta de sueño, a su vez, intensifica la vulnerabilidad al burnout al reducir la capacidad de recuperación del individuo (35).

2.3. Definición de términos básicos

Sueño: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sueño como un proceso biológico complicado que va más allá del simple descanso. Durante el sueño, las funciones del cerebro y el cuerpo permanecen activas, realizando tareas fundamentales para preservar la salud y el bienestar.

Despersonalización: La despersonalización se presenta como una vivencia subjetiva que altera la percepción habitual que un individuo tiene de sí mismo y de su cuerpo. Se trata de una sensación, generalmente temporal, de "desconexión" de la propia identidad, percibiéndose como "distinto", "extraño" o incluso "como en un sueño".

Burnout: Se define como un estado de cansancio mental, emocional y físico generado por exigencias laborales abrumadoras, estrés prolongado o falta de satisfacción en el trabajo.

Estrés: Presión generada por situaciones abrumadoras que puede resultar en manifestaciones psicosomáticas o trastornos psicológicos, a veces de gravedad significativa.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

El estudio se realizó en el Hospital II -2 Tarapoto, ubicado en la provincia de San Martín, departamento de San Martín.

3.1.2. Periodo de ejecución

El periodo de ejecución fue realizado desde el mismo día que fueron aprobados los permisos por el consejo de ética del Hospital II-2 Tarapoto, y 3 días posteriores a ello; teniendo 4 días en su totalidad. El presente estudio, se ejecutó a los 9 meses de iniciado el internado, en el mes de setiembre del 2024.

3.1.3. Autorización y permisos

En primera instancia se solicitó permiso al comité de ética del Hospital II-2 Tarapoto para aplicar el cuestionario a los internos de medicina de la UNSM que estén realizando su internado médico. El permiso fue aprobado con la emisión de la resolución de aprobación brindada por la Facultad de Medicina Humana. Además, se hizo de conocimiento a los internos de medicina mediante el consentimiento informado que serán parte de la investigación de forma voluntaria.

3.1.4. Cumplimiento de principios éticos

Se cumplió los principios éticos básicos, tales como:

- Autonomía, donde los participantes de la investigación serán consultados si desean participar en la investigación y darán su consentimiento.
- Privacidad y confidencialidad, se protegerá la información personal de los participantes
- No maleficencia, el presente estudio no provocará ningún tipo de daño o perjuicio a los participantes

3.2. Sistema de variables

Tabla 2

Variable independiente - Síndrome de burnout

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Aparece como resultado de una prolongada exposición al estrés en el ambiente laboral, el cual no ha sido gestionado de manera apropiada. (36)	La variable consta de 3 dimensiones en total, con un conjunto de 22 ítems. La escala de valoración es tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana y 5 es Diariamente	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Agotamiento Sentimiento de defraudación Cansancio Desgaste Frustración Culpabilidad Desinterés Apatía Empatía Efectividad Influencia positiva Energía Trabajo estimulante	Ordinal

Tabla 3

Variable independiente - Calidad de Sueño

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Se describe como la satisfacción derivada de la experiencia del descanso, abarcando elementos como el tiempo necesario para iniciar el sueño, su mantenimiento, duración y la sensación de descanso al despertar(37).	La variable tiene 6 componentes, con una escala de 4 puntos donde 0 es ninguna vez en el último mes y 3 es tres a más veces a la semana.	Calidad subjetiva del sueño Latencia del sueño Duración del sueño Eficiencia de sueño habitual Perturbaciones del sueño Uso de medicación hipnótica Disfunción diurna	Hora de acostarse Duración de sueño Horas de sueño Calidad de sueño Problemas al dormir Uso de mediación Somnolencia Horas de sueño Cantidad de horas dormidas Eficiencia del sueño Problemas al dormir Veces que se usó medicación Somnolencia Sin ánimos	Ordinal

3.3 Diseño de la investigación

3.3.1. Tipo y nivel de la investigación

Básica, ya que no tiene como objetivo la implementación práctica de sus hallazgos, sino el de ampliar el conocimiento y este pueda ser utilizado en otras investigaciones(38).

Así también el estudio es de nivel descriptivo correlacional, ya que se desea medir el nivel de correlación entre dos variables(39) SB y CS. Es de diseño observacional porque no se manipularán variables y de corte transversal ya que se realizará en un determinado momento(39).

3.3.2. Población y muestra

Conformada por una población de 25 estudiantes de medicina humana de XIII y XIV ciclo de la UNSM quienes están realizando su labor de internado médico en el Hospital II-2 Tarapoto.

El muestreo es no probabilístico ya que a conveniencia de la investigadora se elegirá como muestra el total de la población.

Se considerarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Internos de medicina humana que estudien en la Universidad Nacional de San Martín
- Internos que deseen participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Internos de medicina humana que no estudien en la Universidad Nacional de San Martín
- Internos que no deseen participar en la investigación

3.3.1 Instrumento

Se empleó el cuestionario desarrollado por Maslach para evaluar la variable de SB. Este cuestionario está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, abarcando un total de 22 ítems. Los ítems se distribuyen de la siguiente manera:

- Cansancio emocional: En esta dimensión corresponden 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
- Despersonalización: Está representado por 5 ítems (5, 10, 11, 15,22).
- Realización personal: Está comprendido por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

El cuestionario consta con una escala de Likert de 7 puntos. Fue validado al idioma español por Oyola-García(40)

En cuanto a la variable CS será medida por el cuestionario de Pittsburg (ICSP) (Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI) creado en 1989 por Buyssey y colaboradores(41) , fue validado al idioma español por Royuela & Macias en 1997(42) y en 2012 por Luna-Solis(43) en el Perú. Consta de las siguientes dimensiones (calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica, disfunción diurna) y un total de 19 items, dividiéndose

de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva de sueño (Pregunta N° 6)

Componente 2: Latencia de sueño (Pregunta N°2 y N°5a)

Componente 3: Duración del sueño (Pregunta N°4)

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual (Pregunta N°1, N°3 y N°4)

Componente 5: Perturbaciones del sueño (Pregunta N° 5b al N°5j)

Componente 6: Uso de medicación hipnótica (Pregunta N° 07)

Componente 7: Disfunción diurna (Pregunta N° 08 y N°9)

Con una puntuación de menor o igual a 6 mala calidad de sueño y mayor o igual 6 buena calidad de sueño. Este cuestionario fue utilizado en diversas investigaciones como las de Campos(44), Izaguirre-Corcuera(45), y Challco(46)

3.4 Procedimientos de la investigación

3.4.1. Actividades del objetivo específico 1

Como primer objetivo específico se tiene: Describir los datos sociodemográficos de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Luego de recolocar los datos, se vaciarán en el procesador de datos Microsoft Excel para realizar la limpieza y tabulación de los mismos. Seguidamente se exportarán los datos al Software Estadístico SPSS V24 para analizar los resultados inferenciales.

Se aplicará la prueba de normalidad para identificar la distribución de los datos y de ese modo determinar el estadístico de correlación.

Finalmente, los resultados se mostrarán en una tabla.

3.4.2. Actividades del objetivo específico 2

Como segundo objetivo: Conocer el nivel de Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024

Similar al anterior objetivo específico, los datos ya tabulados en el procesador de datos Microsoft Excel, se exportarán al Software estadístico SPSS V24, por medio de la estadística inferencial se determinará la prueba de normalidad para identificar el estadístico de correlación y realizar la prueba de hipótesis. Finalmente, los resultados se mostrarán en una tabla.

3.4.3. Actividades del objetivo específico 3

Como tercer objetivo específico: Conocer el nivel de síndrome de Burnout por cada servicio de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Similar a los objetivos anteriores de recopilar los datos, se vaciarán en el procesador de datos Microsoft Excel para realizar la limpieza y tabulación de los mismos. Seguidamente se exportarán los datos al Software Estadístico SPSS V24 para analizar los resultados inferenciales.

Se aplicará la prueba de normalidad para identificar la distribución de los datos y de ese modo determinar el estadístico de correlación.

Finalmente, los resultados se mostrarán en una tabla.

3.4.4. Actividades del objetivo específico 4

Al igual que los objetivos específicos 1, 2 y 3; los datos se procesarán en el Software estadístico SPSS V24, donde a través de la prueba de normalidad se conocerá si los datos cuentan con una distribución paramétrica o no paramétrica. Seguidamente de acuerdo a la distribución de los datos se analizarán la correlación de las variables y se realizará la prueba de hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados descriptivos

OE1: Describir los datos sociodemográficos de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Se observa que la muestra está conformada por 15 personas del sexo masculino que representan el 60% de la muestra. El 40% está representado por 10 mujeres.

Tabla 4
Sexo de los participantes n=25

Sexo	Frecuencias	%
Masculino	15	60.0
Femenino	10	40.0

Por otro lado, el 100% de los participantes son solteros, de los cuales el 52% no tiene enamorado/a y el 48% tiene enamorado/a

Tabla 5
Estado civil de los participantes

Estado Civil	Frecuencias	%
Soltero sin enamorado/a	13	52.0
Soltero con enamorado/a	12	48.0

Se aprecia en la tabla 5, que el 36% (n=9) de la unidad de estudio tiene 24 años de edad. El 16% (n=4) tiene 25 años y el 12% (n=3) tiene una edad de 26 años. Se identificó además que el 12% (n=3) de los participantes tiene una edad entre 30 y 34 años.

Tabla 6
Edad de los participantes

Edad	Frecuencias	%
23	2	8.0
24	9	36.0
25	4	16.0
26	3	12.0
27	2	8.0
28	2	8.0
30	1	4.0
31	1	4.0
34	1	4.0

Finalmente se identificó que el 56% (n=14) de los encuestados vive en su casa juntamente con sus papás y hermanos, el 28% (n=7) vive solo/a y en un cuarto, el 12% (n=3) vive acompañado y en cuarto o departamento. Solo el 4%(n=1) de la unidad de estudio vive en casa con sus abuelos y/o tíos.

Tabla 7
Vivencia de los participantes

Vivencia	Frecuencias	%
Solo/a y en cuarto	7	28.0
Acompañado y en cuarto/departamento	3	12.0
Casa con papás/hermanos	14	56.0
Casa con abuelos/tíos	1	4.0

OE2: Conocer el nivel de Síndrome de Burnout en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Se visualiza en la tabla 7, los niveles de síndrome de burnout; donde el 48% (n=12) de los encuestados presentan niveles moderados de síndrome de burnout, el 28% (n=7) presenta niveles altos y el 24%(n=6) niveles bajos.

Tabla 8
Niveles de síndrome de Burnout

Niveles de Síndrome de burnout	Frecuencias	% del Total
Síndrome de burnout bajo	6	24.0
Síndrome de burnout moderado	12	48.0
Síndrome de burnout alto	7	28.0

Respecto a las dimensiones se encontró que el 60% presentan niveles de cansancio emocional alto (60%, n=15); en cuanto a la despersonalización se identificó además que es alta (60%; n=15) y en cuanto a la realización personal es baja (44% n=11).

Tabla 9
Niveles de las dimensiones de síndrome de burnout

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	%
Cansancio emocional	Cansancio emocional bajo	6	24.0
	Cansancio emocional moderado	4	16.0
	Cansancio emocional alto	15	60.0

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	%
Despersonalización	Despersonalización baja	5	20.0
	Despersonalización moderada	5	20.0
	Despersonalización alta	15	60.0
Realización personal	Realización personal baja	11	44.0
	Realización personal moderada	9	36.0
	Realización personal alta	5	20.0

OE 3: Conocer el nivel de síndrome de Burnout por cada servicio de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Se identifica que en los servicios de cirugía (n=5; 20%) y los internos que se encuentran en las zonas rurales (n=3;12%) presentan mayores niveles de síndrome de burnout.

Tabla 10
Niveles de síndrome de burnout por servicio

		Síndrome de burnout			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Pediatria	Frecuencia	1	2	2	5
	%	4.0%	8.0%	8.0%	20.0%
Cirugía	Frecuencia	0	5	1	6
	%	0.0%	20.0%	4.0%	24.0%
Rural	Frecuencia	2	3	1	6
	%	8.0%	12.0%	4.0%	24.0%
Gineco-Obstetricia	Frecuencia	2	0	2	4
	%	8.0%	0.0%	8.0%	16.0%
Medicina Interna	Frecuencia	1	2	1	4
	%	4.0%	8.0%	4.0%	16.0%
Total	Frecuencia	6	12	7	25
	%	24.0%	48.0%	28.0%	100.0%

OE 4: Determinar la calidad de sueño en internos de medicina humana de la universidad nacional de San Martín, 2024.

Se evaluó la calidad de sueño en función a los 7 factores establecidos (Calidad de sueño subjetiva, latencia de sueño, duración del dormir, eficiencia de sueño, alteraciones de sueño, uso de medicamentos al dormir y disfunción diurna). Se observa en la Tabla 10 que la CS subjetiva en los internos es bastante buena (44%; n=11); la latencia del sueño es menor a 15 min en el 60% de los internos lo que indica que no presentan dificultades para conciliar el sueño. Respecto a la sensación de dificultad para dormir, el 64% presentaron dificultades menos de una vez a la semana y el 8% de tres a más veces a

la semana. En función a la duración del sueño el 56% duerme menos de 5 horas. Se encontró también que la eficiencia del sueño es de 75 a 84%; las alteraciones de sueño se presentan menos de una vez a la semana en el 52% de los estudiantes. Por otro lado, el 96% no consume medicamentos para conciliar el sueño y el 52% presentan somnolencia durante el día.

Tabla 11

Calidad de sueño de los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín

Factores	Respuesta de los participantes			
1. Calidad de sueño subjetiva	Bastante buena 44% (n=11)	<i>Buena</i> 0% (n=0)	<i>Mala</i> 40% (n=10)	<i>Bastante mala</i> 16%(n=4)
2. Latencia de sueño	<=15 min 60%(n=15)	<i>16-30 min</i> 24%(n=6)	<i>31-60 min</i> 16% (n=4)	<i>>60 min</i> 0% (n=0)
(sensación de dificultad para dormir)	<i>Ninguna vez en el último mes</i> 0% (n=0)	Menos de una vez a la semana 64% (n=16)	<i>Una o dos veces a la semana</i> 28% (n=7)	<i>Tres o más veces a la semana</i> 8%(n=2)
3. Duración del sueño	<i>> 7 horas</i> 0% (n=0)	<i>6 – 7 horas</i> 16%(n=4)	<i>5 – 6 horas</i> 28% (n=7)	< 5 horas 56%(n=14)
4. Eficiencia de sueño	<i>> 85%</i> 24% (n=6)	75-84% 28% (n=7)	<i>65-74%</i> 24% (n=6)	<i>< 65%</i> 24% (n=6)
5. Alteraciones de sueño	<i>Ninguna vez en el último mes</i> 0% (n=0)	Menos de una vez a la semana 52% (n=13)	<i>Una o dos veces a la semana</i> 44% (n=11)	<i>Tres o más veces a la semana</i> 4% (n=1)
6. Uso de medicamentos al dormir	Ninguna vez en el último mes 96% (n= 24)	<i>Menos de una vez a la semana</i> 4% (n=1)	<i>Una o dos veces a la semana</i> 0% (n=0)	<i>Tres o más veces a la semana</i> 0% (n=0)
7. Disfunción diurna	<i>Ninguna vez en el último mes</i> 4% (n= 1)	<i>Menos de una vez a la semana</i> 24% (n=6)	Una o dos veces a la semana 52% (n=13)	<i>Tres o más veces a la semana</i> 20% (n=5)

De acuerdo a la sumatoria final de la escala se encontró que el 100% de los internos de medicina tienen una mala calidad de sueño.

Tabla 12

Nivel de calidad de sueño

Calidad de sueño	n	%
Bueno (ICSP<5)	0	0
Moderado (ICSP = 5-6)	0	0
Mala (ICSP >6)	25	100

OG: Identificar la relación entre síndrome de burnout y calidad de sueño, en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

De acuerdo a la prueba de Shapiro Wilk para muestras menores de 30; se identificó que la las variables presentan niveles de significancia mayor a 0.05 (SB= 0.156; ICSP=0.398). Esto indica que ambas variables cuentan con una distribución paramétrica; por tal motivo para la contrastación de hipótesis se utilizó el estadístico de correlación R de Pearson.

Tabla 13
Prueba de normalidad de las variables

	SB	ICSP
W de Shapiro-Wilk	0.941	0.959
Valor p de Shapiro-Wilk	0.156	0.398

Regla de decisión

Si p valor > 0.05; se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

Si p valor <0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se aprecia en la Tabla 13 que la correlación entre las variables es moderada y negativa (R=0.460) lo que indica que a medida que aumentan los niveles de burnout, la CS tiende a disminuir. Se observa además que el nivel de significancia es menor a 0.05 (p valor = 0.021) lo que señala que la relación entre las variables es significativa. Por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 14
Correlación bivariado de Pearson

		Calidad de sueño
Síndrome de Burnout	R de Pearson	-0.460 *
	valor p	0.021

4.2. Discusión

Respecto a los resultados sociodemográficos, se encontró que el 60% de los participantes son varones y el 40% son mujeres. En comparación con estudios similares, se observa una proporción similar en cuanto a la distribución por género en la carrera de medicina. Por ejemplo, el estudio de (47) donde el 59.5% de los internos eran del sexo femenino y el 40.5% de sexo masculino, en cambio en el estudio de (48) también se encontró una mayor participación de hombres en los internados, con un 50.7% frente

a un 49.3% de mujeres. Estas similitudes pueden explicarse por factores culturales y sociales que aún influyen en la elección de carreras relacionadas con la salud.

La edad promedio de los participantes se concentra principalmente entre los 24 y 26 años. Sin embargo, es interesante notar que un 12% de los participantes tiene entre 30 y 34 años, lo que sugiere una diversidad en las trayectorias educativas y profesionales de los estudiantes. El hecho de que el 56% de los encuestados viva con sus padres y hermanos podría ser un factor protector contra el burnout, ya que el apoyo familiar se ha asociado con menor estrés en estudiantes de medicina(49). Por otro lado, el 28% que vive solo podría estar en mayor riesgo de aislamiento social, un factor que se ha relacionado con mayores niveles de burnout(50)

En cuanto a los niveles de SB, los resultados muestran que el 76% de los internos presentan niveles moderados a altos, resultados similares a lo de(51) y (52) quienes encontraron niveles moderados en un 70% y 56% respectivamente. Los resultados encontrados en esta investigación difieren a los encontrados en (7) donde el 85.9% de los participantes no presentaban burnout, esto podría deberse a que la población de (7) está compuesta por médicos con mayor experiencia, que pueden tener mejores estrategias para manejar el estrés laboral en comparación con los internos. Por otro lado, no es inusual encontrar altos índices de burnout en esta población, ya que (53) en una revisión sistemática encontraron una prevalencia de burnout entre el 45% y el 73% en estudiantes de medicina; lo que indica que es algo frecuente y los internos lidian con esto todo el tiempo. Del mismo modo, (54) señala el internado como un período particularmente estresante en la formación médica y por lo tanto los resultados son consistentes con la literatura.

Respecto a la CS se encontró que el 56% de los internos duerman menos de 5 horas por noche y estos resultados son significativamente peor que lo reportado en otros estudios. Por ejemplo,(55) encontraron que el 30% de los estudiantes de medicina dormían menos de 6 horas por noche, lo cual ya se consideraba preocupante. El estudio de Guevara presenta resultados similares donde el 96.5% de los internos tenían una mala CS, al igual que la investigación de Velásquez, donde identificó un alto porcentaje de estudiantes con trastornos severos de sueño (60.8%). La severidad de los niveles altos de baja calidad de sueño podría estar relacionado con las demandas específicas de los programas de internado.

Respecto a la correlación moderada y negativa ($R=-0.460$, $p=0.021$) entre el SB y CS es un hallazgo importante que concuerda con investigaciones previas, como las de (9) (52) la de(56) donde encontraron una asociación similar entre la mala CS y mayores

niveles de burnout en residentes de medicina. La relación entre el SB y CS es un tema de gran relevancia en el contexto de la salud ocupacional, especialmente en profesiones de alto estrés como la medicina. Como se mencionó anteriormente, los resultados de esta investigación concuerdan con hallazgos previos que sugieren una asociación significativa entre altos niveles de SB y una mala CS en estudiantes de medicina y profesionales de la salud (57,58).

Desde una perspectiva teórica, el modelo transaccional del estrés propuesto por(59) puede ayudar a explicar esta relación. Según este modelo, el estrés surge cuando las demandas ambientales exceden los recursos de afrontamiento del individuo. En el caso de la población de estudio, las altas exigencias académicas y asistenciales, combinadas con recursos limitados (por ejemplo, falta de apoyo social, estrategias de afrontamiento inadecuadas), pueden conducir a un estrés crónico que eventualmente se manifiesta como SB(60)

A su vez, la teoría de la conservación de recursos de (61) señala que el estrés ocurre cuando los recursos valiosos para el individuo están amenazados o se pierden. En este sentido, una mala CS puede considerarse como una pérdida de un recurso esencial para el bienestar físico y mental. La privación crónica del sueño no solo afecta lo cognitivo y emocional, sino que también puede exacerbar la percepción de estrés y dificultar la recuperación del desgaste diario(62)

Además, desde una óptica biológica, un desequilibrio del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) y el SNA, frecuentemente observada en personas con burnout, puede alterar los patrones de sueño-vigilia y la arquitectura del sueño(63). Por otro lado, la mala CS puede a su vez perpetuar esta desregulación neuroendocrina, creando un círculo vicioso que agrava tanto el burnout como los problemas de sueño(64).

Por otro lado, los resultados de la investigación son disímiles a los de (7) quien no encontró relación significativa entre las variables estudiadas, esto puede deberse a que el tipo de muestra varía; puesto que el estudio de (7) se enfoca en personal médico en ejercicio, lo cual puede influir en la prevalencia del burnout. Como también el contexto organizacional y las condiciones laborales específicas de cada estudio podrían desempeñar un papel importante. Factores como la carga de trabajo, el apoyo social percibido, la autonomía y el reconocimiento profesional varían entre instituciones y pueden modular la experiencia del burnout y su impacto en la CS(11). Sería valioso que futuras investigaciones exploren estas variables contextuales para comprender mejor las discrepancias entre estudios.

Otro aspecto a considerar es la metodología empleada. Si bien tanto nuestro estudio como el de Guevara(7) utilizaron instrumentos validados para medir el SB y CS, diferencias en los puntos de corte utilizados para definir los niveles de estas variables o en los análisis estadísticos aplicados podrían contribuir a resultados divergentes. La estandarización de criterios y el uso de análisis más sofisticados, como modelos de ecuaciones estructurales, podrían ayudar a esclarecer estas inconsistencias(65)

Finalmente, la relación entre la CS y el SB es compleja y bidireccional(66). Reconocer esta relación y adoptar medidas para mejorar tanto la CS como la gestión del estrés es crucial para prevenir el burnout y promover una vida más equilibrada y saludable.

CONCLUSIONES

1. En función al objetivo general, se concluye que existe relación significativa ($R=-0.460$; Sig=. 0.021) entre SB y CS, en internos de medicina humana de la UNSM, 2024
2. Respecto al primer objetivo específico se concluye que el 60% de los internos son varones, el estado civil del 52% de los estudiantes es solteros sin enamorado/a. La edad de mayor prevalencia es de 24 años con una representación del 36% y el 56% de la unidad de estudio vive con sus padres y hermanos.
3. De acuerdo con el segundo y tercer objetivo específico se concluye que el 48% de los internos de medicina tiene un nivel de síndrome de burnout moderado y los servicios de cirugía y de rural son las que más niveles de burnout presentan.
4. Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, la CS, se identificó que el 100% de los mismos no cuentan con una buena calidad de sueño.

RECOMENDACIONES

Al hospital

1. Crear programas de apoyo emocional y psicológico dentro del hospital, con psicólogos a cargo que brinden talleres de manejo del estrés y técnicas de relajación.
2. Crear un comité de bienestar para el interno integrado por médicos, psicólogos e internos con el propósito de brindar ayuda y escucha, facilitando una comunicación constante sobre las condiciones laborales.
3. Implementar evaluaciones constantes ya sea mensuales o bimensual para monitorear el estado de salud mental de los internos aplicando encuestas, y así identificar de manera temprana a los internos en riesgo.
4. Mejora de los espacios de descansado en el hospital, implementando un lugar seguro y cómodo para los internos donde puedan descansar antes de otra jornada laboral.
5. Incluir alimentos que favorezcan la calidad del sueño en los menús del comedor, menús ricos en pescados grasos, frutas y verduras, almendras, nueces y evitar ofrecer alimentos con alto contenido de cafeína durante las guardias nocturnas, ya que pueden interferir con el sueño cuando se intente descansar entre turnos.
6. A la UNSM, realizar sesiones sobre el manejo de estrés, y sobre la importancia del sueño saludable en los pregrados de formación médica, esto permitirá proporcionar a los futuros médicos afrontar exigencias del trabajo sin comprometer su salud mental.
7. Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución del SB y CS en el internado, con el propósito de identificar posibles variaciones en su comportamiento durante este período.
8. Realizar estudios similares en el personal de salud de servicios específicos, con el fin de evaluar cómo las características particulares de cada área pueden influir en la prevalencia del SB y CS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Di Vincenzo M, Arsenio E, Della Rocca B, Rosa A, Tretola L, Toricco R, et al. Is There a Burnout Epidemic among Medical Students? Results from a Systematic Review. *Medicina (B Aires)*. 2024 Mar 30;60(4):575.
2. Weaver MD, Robbins R, Quan SF, O'Brien CS, Viyaran NC, Czeisler CA, et al. Association of Sleep Disorders With Physician Burnout. *JAMA Netw Open*. 2020 Oct 30;3(10):e2023256.
3. Yupanqui-Lorenzo DE, Caycho-Rodríguez T, Baños-Chaparro J, Arauco-Lozada T, Palao-Loayza L, Rivera MEL, et al. Mapping of the network connection between sleep quality symptoms, depression, generalized anxiety, and burnout in the general population of Peru and El Salvador. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2024 Jul 16;37(1):27.
4. Amaral KV, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout, daytime sleepiness and sleep quality among technical-level Nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29.
5. Wang Y, Xiao H, Zhang X, Wang L. The Role of Active Coping in the Relationship Between Learning Burnout and Sleep Quality Among College Students in China. *Front Psychol*. 2020 Apr 30;11.
6. Song Y, Yang F, Sznajder K, Yang X. Sleep Quality as a Mediator in the Relationship Between Perceived Stress and Job Burnout Among Chinese Nurses: A Structural Equation Modeling Analysis. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 13;11.
7. Guevara F. Síndrome de burnout y calidad de sueño en personal médico de centros de salud I-4 de la ciudad de Tacna, en el año 2022 [Tesis de licenciatura]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna ; 2022.
8. Laure T. Trastorno del sueño y burnout en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima - Perú 2021 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista ; 2022.
9. Moncca A. Relación del grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020, Arequipa [Tesis de licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2020.
10. Saborío Morales L, Fernando Hidalgo Murillo L. Revisión bibliográfica - Síndrome de Burnout. 2015;32(1).

11. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Maslach C, Jackson S, Leiter M, editors. Palo Alto : Consulting Psychologist Press; 1996.
12. Carrillo R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012;28(6).
13. Ojeda G. Modelo causal social cognitivo de burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana. Tesis digitales - UNMSM. 2016;
14. Quiceno C, Margarita J, Alpi V. Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo.” *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2007;10(2):117–25. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>
15. Nunura E. Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima [Tesis de licenciatura]. Universidad de Lima ; 2016.
16. Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Redonda EE. La evaluación del Burnout profesional. Factorización del MBI-GS. 2001.
17. Sáenz K. Adaptación y estandarización del Maslach Burnout Inventory versión General Survey (MBI-GS) a una muestra de la población trabajadora costarricense. 2014.
18. Dement WC. History of Sleep Physiology and Medicine. In: *Principles and Practice of Sleep Medicine: Fifth Edition*. Elsevier Inc.; 2010. p. 3–15.
19. Buysse DJ. Sleep health: can we define It? does it matter? Vol. 37, *Sleep*. 2014. p. 9–17.
20. Topal I. The effect of sleep quality on academic performance. *Ann Med Res*. 2019;(0):1.
21. Lo Martire V, Berteotti C, Zoccoli G, Bastianini S. Improving Sleep to Improve Stress Resilience. *Curr Sleep Med Rep*. 2024 Jan 23;10(1):23–33.
22. Momin RR, Ketvertis K. Short-Term Insomnia. 2024.
23. Argyle M. *The Psychology of Happiness*. Routledge; 2013.
24. Leal I. El estrés: Cómo nos afecta. *Revista Científica General José María Córdova* [Internet]. 2006;4(4):56–8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476259067015>

25. Henderson AA, Horan KA. A meta-analysis of sleep and work performance: An examination of moderators and mediators. *J Organ Behav*. 2021 Jan 9;42(1):1–19.
26. Adamsson A, Bernhardsson S. Symptoms that may be stress-related and lead to exhaustion disorder: a retrospective medical chart review in Swedish primary care. *BMC Fam Pract*. 2018 Dec 30;19(1):172.
27. Barck-Holst P, Nilsson Å, Åkerstedt T, Hellgren C. Coping with stressful situations in social work before and after reduced working hours, a mixed-methods study. *European Journal of Social Work*. 2021;24(1):94–108.
28. Slavich GM. Life Stress and Health: A Review of Conceptual Issues and Recent Findings. *Teach Psychol*. 2016 Oct;43(4):346–55.
29. Hagqvist E, Ekberg K, Lidwall U, Nyberg A, Landstad BJ, Wilczek A, et al. The Swedish HealthPhys Study: Study Description and Prevalence of Clinical Burnout and Major Depression among Physicians. *Chronic Stress*. 2022 Apr 1;6.
30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud (OMS). 2019 [cited 2024 Jan 16]. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
31. Brady KJS, Ni P, Sheldrick RC, Trockel MT, Shanafelt TD, Rowe SG, et al. Describing the emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians: an item response theory analysis. *J Patient Rep Outcomes*. 2020 Dec 1;4(1).
32. Macaron MM, Segun-Omosehin OA, Matar RH, Beran A, Nakanishi H, Than CA, et al. A systematic review and meta analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: A hidden healthcare crisis. Vol. 13, *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A.; 2023.
33. Inoue Y. The bidirectional relationship between patients’ sleep disorders and their spouses’ sleep quality. Vol. 19, *Sleep and Biological Rhythms*. Springer Japan; 2021. p. 111–2.
34. Grossi NR, Batinic B, Moharitsch S. Sleep and health: examining the relation of sleep to burnout and well-being using a consumer fitness tracker. *Health Technol (Berl)*. 2021 Nov 1;11(6):1247–57.

35. Flores-Flores D, Boettcher-Sáez B, Quijada-Espinoza J, Ojeda-Barrientos R, Matamala-Anaconda I, González-Burboa A. Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, 2019, Chile. *Revista Médicas UIS*. 2021 Dec 31;34(3).
36. World Health Organization. World Health Organization . 2019 [cited 2023 Nov 12]. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
37. Kline C. Sleep Quality. In: Gellman MD, Turner JR, editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 1811–3. Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_849
38. Dissanayake MAKL. Basic and applied scientific research, innovation and economic development. *Ceylon Journal of Science*. 2016 Jun 22;45(1):1.
39. Hernández S, Fernández C, Baptista L. *Metodología de la investigación*. 4th ed. Mexico: McGraw-Hill; 2018. 182 p.
40. Oyola-García AE, Guevara ZZ, Quispe-Illanzo MP. Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2023;
41. Buysse DJ, Reynolds I, Monk T, Berman SR, Kupfer D. The Pittsburg sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice. *Psychiatry*. 1989;28:193–213.
42. Royuela A. Propiedades clinimétricas de la versión castellana del cuestionario de Pittsburgh [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/258705863>
43. Luna-Solis Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y, Psiquiatra Oficina M. VALIDATION OF THE PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX IN A PERUVIAN SAMPLE. *Anales de Salud Mental*. 2015.
44. Campos E. Calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujilla, 2020 [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo;
45. Izaguirre M, Paredes V, Sulca R. Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.

46. Challco C. Calidad de sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de pregrado en una universidad pública peruana [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
47. García G. Factores asociados al síndrome de burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma . Universidad Ricardo Palma; 2020.
48. Gastelo-Salazar KY, Rojas-Ramos AP, Díaz-Vélez C, Maldonado-Gómez W. Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. *Educación Médica*. 2020 Jul;21(4):237–46.
49. Kumar S, Hatcher S, Huggard P. Burnout in psychiatrists: an etiological model. *Int J Psychiatry Med*. 2005;35(4):405–16.
50. Dyrbye LN, Sciolla AF, Dekhtyar M, Rajasekaran S, Allgood JA, Rea M, et al. Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey. *Academic Medicine*. 2019 Jun;94(6):861–8.
51. Balvin A, Quispe C. Síndrome de burnout en internos de enfermería en tiempo de pandemia [Tesis de licenciatura]. Universidad María Auxiliadora; 2022.
52. Laure T. Trastorno del sueño y burnout en estudiantes de medicina de una Universidad Privada de Lima [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.
53. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA*. 2018 Sep 18;320(11):1131.
54. IsHak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach*. 2013 Aug;10(4):242–5.
55. Azad MC, Fraser K, Rumana N, Abdullah AF, Shahana N, Hanly PJ, et al. Sleep Disturbances among Medical Students: A Global Perspective. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2015 Jan 15;11(01):69–74.
56. Wolf MR, Rosenstock JB. Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Academic Psychiatry*. 2017 Apr 14;41(2):174–9.
57. Pagnin D, de Queiroz V, Carvalho YTMS, Dutra ASS, Amaral MB, Queiroz TT. The Relation Between Burnout and Sleep Disorders in Medical Students. *Academic Psychiatry*. 2014 Mar 29;

58. Arora RS, Thawani R, Goel A. Burnout and Sleep Quality: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study of Medical and Non-Medical Students in India. *Cureus*. 2015 Oct 22;
59. Lazarus R, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. . New York: Springer; 1984.
60. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ*. 2016 Jan;50(1):132–49.
61. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989;44(3):513–24.
62. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. Sleep disturbances, work stress and work hours. *J Psychosom Res*. 2002 Sep;53(3):741–8.
63. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*. 2006;132(3):327–53.
64. Balbo M, Leproult R, Van Cauter E. Impact of Sleep and Its Disturbances on Hypothalamo-Pituitary-Adrenal Axis Activity. *Int J Endocrinol*. 2010;2010:1–16.
65. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *J Vocat Behav*. 2010 Oct;77(2):168–85.
66. Silva FJA da, Souza CEA de, Silva JCP da, Araujo GB, Liberal JDC, Monteiro ÂGC, et al. Risk factors for Burnout Syndrome in healthcare professionals on the front line against Covid-19. *Research, Society and Development*. 2022 Sep 16;11(12):e336111233876.

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

Calidad de sueño y síndrome de burnout, en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024.

Bienvenido al cuestionario. Le solicitamos que responda con honestidad a todas las preguntas presentadas en este documento. Si surge alguna duda, por favor comuníquela al encuestador.

I. Datos sociodemográficos

a. Edad: _____ años

b. Sexo

Femenino () Masculino ()

c. Estado civil

Soltero(a) con enamorada(o) ()

Soltero(a) sin enamorad(a) ()

Conviviente () Casado () Divorciado () Viudo ()

d. Vives en

Solo y en cuarto ()

Acompañado y en cuarto/departamento ()

Casa con papás/hermanos ()

Casa con solo abuelos/tíos ()

Casa/cuarto con pareja ()

Casa/cuarto con pareja e hijo(s) ()

II. Cuestionario de burnout

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

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13. Me siento frustrado en mi trabajo	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18. Me siento animado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

III. Calidad de sueño de Pittsburg

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

2. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo ha tarda en dormirse en las noches del

último mes? (en minutos)_____

3. Durante el último mes, ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana?

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante

el último mes? (tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama)

(Apunte

las horas que cree haber dormido) _____

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

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

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

b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

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

c) Tener que levantarse para ir al sanitario:

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

d) No poder respirar bien:

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

e) Toser o roncar ruidosamente:

- Ninguna vez en el último mes.
- Menos de una vez a la semana.

- Una o dos veces a la semana.
- Tres o más veces a la semana

f) Sentir frío:

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

g) Sentir demasiado calor:

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

h) Tener pesadillas o “malos sueños”

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

i) Sufrir dolores:

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

j) Otras razones (por favor describalas a continuación:

-
- Ninguna vez en el último mes.
 Menos de una vez a la semana.

- Una o dos veces a la semana.
 Tres o más veces a la semana

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

- Bastante buena
 Buena
 Mala
 Bastante mala

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

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

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

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

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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este estudio es identificar la relación entre síndrome de burnout y calidad de sueño en los internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024 que realizan sus prácticas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2024. La información obtenida contribuirá a entender mejor cómo el estrés laboral afecta la salud física y mental de los futuros médicos, lo cual podría ayudar a diseñar estrategias de intervención y apoyo.

Si decides participar en este estudio, se te pedirá que completes dos cuestionarios que evalúan tus niveles de burnout y calidad del sueño. Los cuestionarios estarán diseñados para ser completados en aproximadamente 30 minutos.

Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán anonimizados, lo que significa que no habrá manera de identificarte a partir de la información que proporciones. Los resultados del estudio podrán ser publicados, pero en ningún caso se divulgará información que pueda identificarte personalmente.

Si tienes alguna pregunta o inquietud acerca del estudio, puedes contactar al investigador principal en el siguiente correo electrónico: rutkarine8@gmail.com o en el número de teléfono 955882606.

Consentimiento:

He leído y entendido la información proporcionada sobre el estudio "Síndrome de Burnout y Calidad de Sueño en Internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024". He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin que ello afecte mi situación académica o profesional. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Fecha:

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Se empleó el cuestionario desarrollado por Maslach (1) para evaluar la variable de Síndrome de Burnout. Este cuestionario está compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, abarcando un total de 22 ítems. Los ítems se distribuyen de la siguiente manera:

- Cansancio emocional: En esta dimensión corresponden 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13,14, 16, 20).
- Despersonalización: Está representado por 5 ítems (5, 10, 11, 15,22).
- Realización personal: Está comprendido por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

El cuestionario consta con una escala de Likert de 7 puntos. Fue validado al idioma español por Oyola-García (2).

En cuanto a la variable Calidad de sueño será medida por el cuestionario de Pittsburg (ICSP) (Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI) creado en 1989 por Buyssey y colaboradores (3), fue validado al idioma español por Royuela & Macias en 1997 (4) y en 2012 por Luna-Solis en el Perú(5). Consta de las siguientes dimensiones (calidad subjetiva del sueño, latencia de sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica, disfunción diurna) y un total de 19 ítems, dividiéndose

de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva de sueño (Pregunta N° 6)

Componente 2: Latencia de sueño (Pregunta N°2 y N°5a)

Componente 3: Duración del sueño (Pregunta N°4)

Componente 4: Eficiencia de sueño habitual (Pregunta N°1, N°3 y N°4)

Componente 5: Perturbaciones del sueño (Pregunta N° 5b al N°5j)

Componente 6: Uso de medicación hipnótica (Pregunta N° 07)

Componente 7: Disfunción diurna (Pregunta N° 08 y N°9)

Con una puntuación de menor o igual a 6 mala calidad de sueño y mayor o igual 6 buena calidad de sueño.

Confiabilidad

a) Análisis de confiabilidad del instrumento del Síndrome de Burnout

El instrumento cuenta con 22 ítems o reactivos. Al realizar el análisis en el software estadístico SPSS v. 26, se obtuvo:

Tabla 1.

Análisis de confiabilidad del Síndrome de Burnout

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.880	22

Fuente: Muestra piloto, SPSS v. 26

El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0.880, lo que indica una alta consistencia interna del instrumento. Según Oviedo y Campo (2005), un alfa entre 0.7 y 0.9 sugiere que el instrumento es confiable, lo que significa que los ítems están correlacionados de manera adecuada y miden de forma consistente el constructo Síndrome de Burnout. Este nivel de confiabilidad permite la aplicación del instrumento en contextos similares, garantizando que los resultados serán replicables y válidos para evaluar la variable estudiada.

b) Análisis de confiabilidad del instrumento de la Calidad de sueño

El instrumento cuenta con 17 ítems o reactivos. Al realizar el análisis en el software estadístico SPSS v. 26, se obtuvo:

Tabla 2.

Análisis de confiabilidad del instrumento Calidad de sueño

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.754	17

Fuente: Muestra piloto, SPSS v. 26

El análisis de confiabilidad muestra un coeficiente alfa de Cronbach de 0.754. Este valor se encuentra dentro del rango considerado aceptable (0.7 - 0.9), lo que sugiere que el

instrumento posee una consistencia interna adecuada para medir la calidad de sueño. A pesar de no alcanzar valores muy altos, este nivel de confiabilidad es suficiente para considerar que los ítems están alineados en la medición del constructo.

Ambos instrumentos, tanto el del Síndrome de Burnout como el de Calidad de Sueño, han demostrado cumplir con los requisitos de confiabilidad establecidos para su uso en investigación. Los coeficientes de alfa de Cronbach obtenidos reflejan una buena consistencia interna, lo que valida su aplicación en futuros estudios.

Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024

por Rut Karine Ramírez Pezo

Fecha de entrega: 20-dic-2024 08:53a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2487153977

Nombre del archivo: TESIS_RUT_KARINE_RAM_REZ_PEZO.docx (922.7K)

Total de palabras: 13754

Total de caracteres: 72360

Síndrome de Burnout y calidad de sueño en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

3

tesis.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

www.metrosalud.gov.co

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

<1%

6

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

<1%