



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Calidad de sueño y Síndrome de Burnout en internos de
medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Campos Prieto, Edwin Frank (ORCID: 0000-0001-6032-411X)

ASESOR:

Dra. Goicochea Ríos, Evelyn (ORCID: 0000-0001-9994-9184)

Mg. Vergara Celis, Javier Eduardo (ORCID: 0000-0002-5321-8607)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi madre quien me educó por el buen sendero, ayudándome a incorporarme por cada tropiezo para forjar a la persona que soy; todos logros que obtenido a lo largo de los años te lo debo a ti. Me formaste con reglas y disciplinas limitando mi libertad para ser cada día mejor y lo lograste, al fin de todo me motivaste constantemente para llegar aquí.

Campos Prieto, Edwin Frank

AGRADECIMIENTO

Agradezco al mundo por ponerme aquí justo en este lugar, por darme la oportunidad de desarrollarme adecuadamente pese a los obstáculos que he vivido a diario.

A Dios por darme una familia quienes no me abandonaron en ningún momento de mi vida.

A mi Mamá Juana quien siempre me apoyó y brindó su cariño incondicional en esos momentos que quería rendirme.

A mis hermanos, amigos, compañeros y personas que me animaron con su buena onda, a mis asistentes que a pesar que me hacían pasar malos ratos logré llegar hasta aquí.

A mis docentes que fueron un apoyo para poder realizar la presente tesis.

Campos Prieto, Edwin Frank

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
PRESENTACIÓN.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO:.....	12
III. MÉTODO.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	18
3.5. Procedimientos:.....	18
3.6. Método de análisis de datos:.....	19
3.7. Aspectos éticos:.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN:.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	28
VIII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de sueño de los internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020.	20
Tabla 2: Frecuencia en anomalías del sueño en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020.	20
Tabla 3: Nivel de síndrome de Burnout en los internos del Hospital Belén de Trujillo, 2020.	21
Tabla 4: Nivel de burnout por dimensiones en internos del Hospital Belén de Trujillo, 2020.	21
Tabla 5: Relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo.	22

RESUMEN

Este estudio determinó la relación entre calidad de sueño y síndrome de burnout en los internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020. **Método:** fue un estudio descriptivo, correlacional donde se aplicó los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory y el índice de calidad de sueño de Pittsburgh sobre una población de 73 internos de medicina. **Resultados:** 30 internos cumplieron los criterios de elección donde el 73.3% presentó una inadecuada calidad de sueño, de los cuales el 43.3% requiere atención médica y el 30% atención y tratamiento médico. El 53.3% presentó un nivel medio de Burnout, de los cuales un 40.3% presentó cansancio emocional alto, 40% despersonalización baja y 53.3% buena realización personal, a partir de los datos obtenidos se apreció un nivel de significancia de 0.470 entre las variables, que indicó que no existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de Burnout. **Conclusión:** No existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de Burnout, se reportó que la mayor parte de los internos de medicina tenían una inadecuada calidad de sueño y que el nivel de Burnout con mayor prevalencia fue el nivel medio.

PALABRAS CLAVE: Sueño, Síndrome de Burnout, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

This study determined the relationship between sleep quality and burnout syndrome in medical interns at Hospital Belén de Trujillo, 2020. Method: it was a descriptive, correlational study where the Maslach Burnout Inventory questionnaires and the sleep quality index were applied from Pittsburgh on a population of 73 medical interns. Results: 30 inmates fulfilled the selection criteria, where 73.3% presented an inadequate quality of sleep, of which 43.3% require medical attention and 30% medical attention and treatment. 53.3% presented a medium level of Burnout, of which 40.3% presented high emotional fatigue, 40% low depersonalization and 53.3% good personal fulfillment, from the data obtained a significance level of 0.470 was appreciated between the variables, which indicated that there is no significant relationship between sleep quality and Burnout syndrome. Conclusion: There is no significant relationship between quality of sleep and Burnout syndrome, it was reported that most of the medical interns had an inadequate quality of sleep and that the Burnout level with the highest prevalence was the medium level.

KEYWORDS: Sleep, Burnout Syndrome, medical students.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las competencias para adquirir plazas dentro de un centro laboral como un hospital o clínica particular ha acelerado la vida diaria de los estudiantes de pregrado, muchos de ellos consideran que el estrés forma parte de su día a día, debido a que la educación durante el pregrado es conocida por el desgaste emocional y las largas horas de estudio por lo que muchos estudiantes se someten a circunstancias intensas y exigentes sobre todo durante el año de internado, esto es comprobado por diferentes estudios donde se observaron índices elevados de estrés laboral más altos que la población en general incluyendo así a la depresión, ansiedad, agotamiento como problemas de salud mental durante esta época, en resumen síndrome de Burnout (SB).¹

El estudiante que muestra características de Burnout suele afectar su vida familiar ya que existe una alteración en la conexión hogar trabajo, además del deterioro de la relación familiar, en lo social se deterioran las relaciones interpersonales, el afectado se muestra irritable, cínico y empiezan los problemas de distanciamiento y los problemas en la conducta que llevan a situaciones de alto riesgo; en el área laboral muestra un bajo desempeño, poca productividad y mal trato hacia sus compañeros y hacia los pacientes.²

Los internos localizados en el área de emergencia son más propensos a sufrir Burnout y esto se debe a los sucesos traumáticos que suceden constantemente, estas condiciones afectan la salud en sus tres dimensiones. Por otro lado, también se encuentran expuestos a estresores de manera prolongada ya sea en su entorno laboral y/o familiar, al contexto organizacional y de la escasez de recursos personales por lo que llegan a desarrollar Burnout. En consecuencia, estos factores proporcionan un estado negativo e insidioso que suele causar trastornos de la salud mental.^{3, 4}

Ante la ausencia de un diagnóstico precoz se puede observar las consecuencias como el abandono estudios, alcoholismo, desorden del sueño e intento de suicidio. Este síndrome no solo afecta a personas de países en desarrollo sino también de las potencias, claro caso tenemos a Estados

Unidos (EEUU) donde se registró como factores de riesgo a las personas de temprana edad y a personas con deudas contraídas durante la época de estudios como desencadenantes de este trastorno en los estudiantes.⁵ En América Latina, se reportó que un 15.5% de los estudiantes de medicina presentaron SB y 70% de los mexicanos la padecen.⁵

La inadecuada calidad de sueño se ha vuelto una consecuencia de las largas jornadas de estudio, esto se presenta más cuando un estudiante de pregrado no puede conciliar el sueño y en consecuencia repercute de manera negativa su salud. Los trastornos del sueño suelen afectar entre el 15% y 42% de los jóvenes de las edades 20 a 25 años y esta a su vez aumenta hasta 62% en la población anciana observándose cambios en el organismo como la somnolencia, cardiopatías, apneas del sueño y trastornos de pensamiento manifestaciones que se asocian a un deterioro físico, mental y social alterando el desarrollo intelectual, la productividad psicomotriz y la calidad de vida.⁶

Por ello considero que es importante analizar la calidad de sueño como factor que influye en la vida diaria de los internos, por lo que en esta investigación se toma como punto de estudio la calidad de sueño y síndrome de Burnout, las cuales servirán como referencia para futuras investigaciones, lo que permitirá la implementación de programas preventivos para los riesgos laborales ya si promover un bienestar en el contexto laboral. .

Por lo que nos planteamos ¿Existe relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en los internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020?

Este estudio tuvo como propósito determinar la relación entre calidad de sueño y el síndrome de Burnout en los internos de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020 y los objetivos específicos fueron identificar la calidad de sueño en los internos de medicina, clasificar el nivel síndrome de Burnout de los internos de medicina y evaluar la relación entre estas dos variables.

Se planteó como hipótesis que existe relación entre calidad de sueño y Burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020.

II. MARCO TEÓRICO:

Gómez-Urquiza J et al.⁸ (España, 2016) realizaron un análisis metódico para descubrir factores de riesgo y Burnout en enfermeras, en estudios publicados en CINAHL, CUIDEN, Pubmed, ProQuest, LILACS entre otros, donde utilizaron el Maslach Burnout Inventory, evidenciando cansancio alto de 23 y 31% de las enfermeras estudiadas, las cuales afectan con mayor preponderancia a las de mayor edad y que tienen antigüedad, por otro las que recibían buenas remuneraciones, presentaban un adecuado gozo laboral, buen soporte organizacional y buena autoestima.

Athié C et al.⁹ (México, 2016) investigaron la influencia de burnout en 141 internos de medicina, los resultados obtenidos demuestran que llegaron a presentar algún tipo y grado de Burnout, mientras que el 16% cumplieron con los criterios diagnósticos para Burnout.

Navarro-González D et al.¹⁰ (España, 2015) determinaron la influencia del SB en colaboradores de la atención primaria y la diferencia de prevalencia por áreas demostrando una prevalencia de Burnout en un 39.3%, mostrando niveles altos en el sector administrativo y médicos familiares con un Odds Ratio frente a enfermeras de 4,58 y 5,37.

Japa S.¹¹ (Ecuador, 2017), determinó la influencia y factores asociados a Burnout, en un hospital básico, encontrando una prevalencia de 45.45%, mayor en el sexo masculino, entre los 30 y 40 años, en personas casadas 76%, en médicos un 48%, un 76% en el tiempo de 1 a 10 años y un 60% en jornadas laborales de hasta 40 horas semanales.

De La Portilla S et al.¹² (Colombia, 2017), realizaron una investigación correlacional para calificar la calidad de sueño y la somnolencia diurna de 259 estudiantes de medicina encontrando que el 91.9% de los casos presentados fueron malos dormidores por lo que requieren atención y tratamiento, por otro lado, el 68.7% de la muestra presentó somnolencia moderada.

Palacios P.¹³ (Perú, 2016), realizó un estudio analítico en internos de medicina encontrando una alta prevalencia de Burnout en un 83,78 %,

asociado a las horas de guardia semanales con un OR con un índice de confiabilidad (IC) de 95% y a vivir solo (OR: 0,3 IC 95%); sin ver cambios significativos asociado a otras variables.

Silva K.¹⁴ (Perú, 2018) investigó la conexión de la empatía médica y SB en internos de medicina. Observando empatía un 95.8% de los internos y 4.2% de ellos mostraron falta empatía sin presentar Burnout, encontrándose una asociación moderada entre estas dos variables teniendo en cuenta que P era menor de 0.05 y no encontrando relación entre cansancio excesivo y despersonalización.

Licham J.¹⁵ (Perú, 2017) analizó la conexión entre SB y la calidad de sueño en colaboradores de salud, reportando que 20.59% de los participantes presentó Burnout, el 29.4% presentó una mala calidad de sueño, identificándose una conexión altamente moderada entre la calidad de sueño y Burnout.

Martínez G.¹⁶ (Perú, 2017) investigó el nivel de SB en una clínica de Lima Metropolitana, encontrando que 50% de las enfermeras presentaron nivel medio de Burnout, 27% nivel alto y 18% nivel bajo, además que el 60% sufría de agotamiento emocional y despersonalización. Determinó que de todas las enfermeras el 55% tuvieron un nivel de realización personal medio, 27% alto, 18% bajo.

Vílchez-Cornejo J et al.¹⁷ (Perú, 2016). aplicaron una encuesta a 583 alumnos de medicina que rotaban en varios hospitales determinando que 50,6% eran varones, de los cuales el 16,5% presentaron síndrome de Burnout, 47,7% tuvieron cambios de personalidad y 35,5% presentaron realización personal baja.

Valdera L.¹⁸ (Perú, 2016) investigó la conexión de las dimensiones del SB y calidad de sueño en personal técnico y licenciados de enfermería demostrando una relación moderada (0.527) en cansancio emocional y calidad de sueño, mientras una leve entre calidad de sueño, despersonalización y realización personal respectivamente.

Flores C.¹⁹ (2016) determinó el rango de ansiedad asociado a la calidad de

sueño y somnolencia diurna en internos de medicina, donde el 89.6% de ellos sufrían de ansiedad, de los cuales el 7.5% presentaban niveles severos de ansiedad asociados a somnolencia severa. Por otro lado, determinó que un 64.2% de ellos presentó una inadecuada calidad de sueño, por lo tanto, demostró hay una conexión estadística relevante en la calidad de sueño y el rango de ansiedad.

El sueño es la suspensión normal de la conciencia, con el fin de mantener un correcto funcionamiento, tras el trabajo diario, para ello es necesario tener una buena calidad de sueño. El sueño se caracteriza de dos maneras, una lenta (SL o No REM) y otra paradójica (REM). El SL disminuye de acuerdo a la edad y aumenta en la vigilia, mientras que el paradójico ocupa 8 horas en un niño de pocos días, que pasa a ser de 8 horas en un anciano, en un adulto suele variar entre 5 a 10 horas, que se reduce a 5 horas en los ancianos. Los recién nacidos (RN) tienen un sueño más prolongado, es decir, duermen 16 horas, pues al ser un sueño polifásico, está organizado en etapas, donde la somnolencia como etapa 1 dura unos pocos minutos caracterizados por actividad ocular lento y de manera intermitente, seguido de la etapa 2 que dura al menos medio segundo donde ocurren reacciones de despertar y por último la etapa 3 y 4 que describe al SL que predomina la primera parte de la noche y que disminuye en las últimas horas cuando aparece el sueño REM donde el sujeto se encuentra dormido.^{20,21}

La privación del sueño, conlleva a una permanencia prolongada en las fases del sueño 3 y 4, presentando somnolencia en el día, cambios de ánimo y desempeño académico, alterando la memoria.²²

La calidad de sueño no está bien definida ya que existe una variedad de teorías por lo que no se ha logrado formar un consenso sobre su significado. Como sabemos el sueño está regulado por factores que dependen de varios mecanismos fisiológicos dentro de nuestro organismo, ósea tanto la cantidad necesaria del sueño, del ambiente y del comportamiento difiere con los demás; de esta manera se pueden clasificar en patrones de sueño, dependiendo de la cantidad de horas que uno duerme. Los trastornos del sueño se relacionan a una inadecuada calidad de sueño y esta a su vez se

asocia a fatiga, deterioro de las actividades motoras y cognitivas que acarrearán situaciones donde afecta la vida del mismo y de los demás. En los Estados Unidos de América, la calidad inadecuada de sueño fue nombrada como problema de salud afectando al 12% en la población en general; sin embargo, en el Perú, son pocos los estudios que se han realizado sobre calidad del sueño a pesar de su gran importancia.²³

Cuando una persona duerme todas las fases son esenciales pues tienen un efecto sobre el sistema nervioso a nivel morfológico, entonces la escasez de sueño afecta la salud física y afecta de manera directa en el área social, emocional y productiva.²⁴

Los beneficios y consecuencias adversas producto de los estados de sueño y vigilia son importantes para el adecuado funcionamiento del individuo, y suelen ejercer un importante efecto sobre la fisiología de las personas, por lo cual respetar los horarios para que se lleven a cabo dichos estados es primordial para obtener una calidad de sueño óptimo, cuando el sueño es insuficiente en su calidad y de escasa profundidad sobre todo en los trabajadores con turnos rotatorios tiene efectos cognitivos – comportamentales asociados con la disminución del nivel de alerta, apareciendo síntomas de somnolencia durante el día y una disminución significativa del rendimiento laboral. Por lo tanto, la inadecuada calidad de sueño afecta la salud, alterando la regulación de las funciones inmunológicas e inflamatorias, así como también a nivel de lo cognitivo, memoria, inestabilidad emocional e incremento del apetito.²⁵

Los entornos físico-emocionales, situaciones exigentes de largas jornadas laborales y el apoyo insuficiente por parte del sistema de salud ha llevado a los colaboradores de una organización a una frustración relacionada al área laboral, la cual está asociada al agotamiento, indiferencia y una disminución en la realización personal dando como resultado SB. El SB o desgaste profesional, fue descrito por Freudenberger en 1974, como la pérdida de motivación o incentivo a consecuencia de un estrés severo que suelen experimentar el personal sanitario. Este síndrome presenta niveles altos en sus tres dimensiones ya que tiende a surgir cuando se alteran los

mecanismos de compensación y adaptación del organismo frente situaciones con un estrés prolongado.^{26, 27}

Entre las dimensiones de Burnout, se encuentra el cansancio emocional que se manifiesta con la disminución gradual de la energía acompañado de cansancio y fatiga; la despersonalización con cambios en la actitud y respuesta irritable hacia los demás y respuesta negativa al trabajo como parte de la realización personal baja.²⁸

En la prevención y control de Burnout es necesaria la realización de actividades administrativas para asegurar el mayor grado de adaptabilidad de los colaboradores a los requerimientos y las características de cada empresa en términos de cultura, valores, liderazgo y forma de trabajo.²⁹

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación: Aplicado

Diseño de Investigación: Descriptiva transversal correlacional.

3.2. Variables y operacionalización

3.1.1. Variables:

1. Calidad de sueño
2. Síndrome de Burnout

3.1.2. Operacionalización de Variables: (anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo constituida por 73 internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Criterios de elección:

Criterios de inclusión:

- Internos que aceptaron participar en el estudio.
- Encuestas completas.

Criterios de exclusión:

- Encuestas incompletas
- Internos con antecedentes de trastornos del sueño.
- Internos con uso crónico de fármacos depresores del SNC

Tamaño de Muestra: 61 internos (anexo 2).

Muestreo: No probabilístico de conveniencia.

Unidad de análisis: Cada interno de medicina que cumple con los criterios de inclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se aplicó una encuesta que incluyó el Maslach Burnout Inventory, que mide cansancio emocional, la baja realización y la despersonalización, constituida por 22 ítems con el fin de medir las variables establecidas según los objetivos ya planteados en este estudio con un tiempo de 10 a 15 minutos, así como el PSQI, cuestionario de 20 ítems que describen la estimación subjetiva de las horas de sueño, latencia de sueño o la frecuencia y severidad de los problemas para conciliar el sueño.

Validez y confiabilidad

El test de Maslach Burnout ha sido ampliamente validado por el Alpha de Cronbach, que corresponde a un coeficiente de consistencia interna de 0.80 por lo que es considerado muy satisfactorio, por lo tanto, no fue necesario reevaluar su confiabilidad. Asimismo, el ICSP obtuvo 0.564 del coeficiente de Alpha de Cronbach para una población peruana adulta en el 2012 en su validación. El ICSP fue usado como parte de un estudio en Lima Metropolitana²⁷

3.5. Procedimientos:

Para la recopilación de datos se contó con una carta de presentación de la Universidad César Vallejo y se coordinó con el Comité de Ética e Investigación del Hospital Belén de Trujillo, así como con el área de capacitación y docencia.

Luego de ello se procedió a explicar a los internos de medicina los objetivos del estudio y que la información sería de carácter confidencial y empleada sólo con fines de investigación académica. Además, su participación fue de carácter voluntario por lo cual se entregó un documento de consentimiento informado (anexo 3).

El instrumento de recolección de datos fue elaborado a través de la plataforma Google basadas en los instrumentos antes mencionados y fueron enviados por correo electrónico a los internos coordinadores de cada universidad para su distribución y llenado. Por último, los datos fueron presentados en tablas proporcionadas por la misma plataforma para ser analizados posteriormente.

Dadas las condiciones de la pandemia por Covid19, fue difícil involucrar a todos los internos y se tuvo que excluir a 30 de ellos por las siguientes razones:

- 13 internos estuvieron ausentes el día de la evaluación.
- 8 internos no completaron la encuesta
- 10 no desearon participar en el estudio

3.6. Método de análisis de datos:

En el procesamiento de datos se optó por el uso del paquete estadístico SPSS versión 25 para encontrar los estadísticos descriptivos.

Para determinar el objetivo general se optó por el uso Chi-cuadrado para determinar la correlación entre dos variables una variable nominal y otra ordinal.

3.7. Aspectos éticos:

Este estudio contó con la aprobación de los internos quienes fueron informados previamente, respetando los principios de bioética según el artículo 13 que señala el respeto a los derechos de los participantes, así como su dignidad y bienestar que es sujeto de estudio en esta investigación conforme a la declaración de Helsinki.²⁹

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de las variables de calidad de sueño y síndrome de Burnout en 30 internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla 1: Calidad de sueño de los internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020.

		FRECUENCIA	%
CALIDAD DE SUEÑO	ADECUADO	8	26.7
	INADECUADO	22	73.3
	TOTAL	30	100.0

FUENTE: Encuesta.

73.3% encuestados con calidad de sueño inadecuado (tabla 1).

Tabla 2: Frecuencia en anomalías del sueño en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2020.

CALIDAD DE SUEÑO		Frecuencia	%
CATEGORIAS	Sin problemas de sueño	8	26,7
	Merece atención médica	13	43,3
	Merece atención médica y tratamiento	9	30,0
	Total	30	100,0

FUENTE: Encuestas.

43.3% encuestados requiere atención médica, mientras que, el 30% requiere atención y tratamiento médico (tabal 2).

Tabla 3: Nivel de síndrome de Burnout en los internos del Hospital Belén de Trujillo, 2020.

		Frecuencia	%
SINDROME DE BURNOUT	BAJO	7	23.3
	MEDIO	16	53.3
	ALTO	7	23.3
	Total	30	100.0

FUENTE: encuesta.

53.3% encuestados presentan un nivel medio de Burnout, 23.3% alto y 23.3% bajo (tabla 3).

Tabla 4: Nivel de burnout por dimensiones en internos del Hospital Belén de Trujillo, 2020

		CANSANCIO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Niveles	BAJO	12	40.0	12	40.0	3	10.0
	MEDIO	5	16.7	9	30.0	11	36.7
	ALTO	13	43.3	9	30.0	16	53.3
	Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0

FUENTE: Encuestas.

43.3% encuestados presentan nivel alto de cansancio emocional, 40% nivel bajo de despersonalización y 10% realización personal baja (tabla 4).

Tabla 5: Relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla cruzada SINDROME DE BURNOUT/ CALIDAD DE SUEÑO

		SUEÑO		Total	
		ADECUADO	INADECUADO		
SB_	BAJO	Recuento	3	4	7
		Recuento esperado	1,9	5,1	7,0
	MEDIO	Recuento	4	12	16
		Recuento esperado	4,3	11,7	16,0
	ALTO	Recuento	1	6	7
		Recuento esperado	1,9	5,1	7,0
Total		Recuento	8	22	30
		Recuento esperado	8,0	22,0	30,0

FUENTE: SPSS VERSION25

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,510 ^a	2	,470	,503		
Razón de verosimilitud	1,498	2	,473	,503		
Prueba exacta de Fisher	1,474			,643		
Asociación lineal por lineal	1,412 ^b	1	,235	,374	,187	,120
N de casos válidos	30					

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,87.

b. El estadístico estandarizado es 1,188.

FUENTE: SPSS versión 25.

En la tabla 5 se aprecia una tabla cruzada donde se aprecia que 3 de 6 casillas presentan un recuento esperado menor de 5 en un 50%, es decir que la prueba no es válida para determinar la significancia del estudio, por lo tanto, se procedió a utilizar la Prueba exacta de Fisher donde se apreció una significancia exacta de 0.643 que indica que no existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de Burnout, por lo tanto, no existe evidencia para rechazar la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN:

Según la OMS el síndrome de Burnout (SB) es más frecuente en colaboradores de salud, que en otras áreas y se considera como un factor de riesgo laboral. Este síndrome se manifiesta por síntomas característicos de cansancio emocional como disminución gradual de la energía, la despersonalización por un cambio negativo de la actitud y respuesta irritable hacia los que lo rodean y realización personal baja.

El SB es una irregularidad que se expresa cuando el individuo está expuesto de manera prolongada a factores estresantes, afectando no solo la salud mental de nuestros colaboradores si no también afecta su calidad de vida, poniendo en riesgo su salud y de los que lo rodean, de tal manera que influiría de manera directa sobre su rol laboral, mostrando un servicio deficiente, absentismo laboral y bajo rendimiento.

Uno de los factores estresantes para desarrollar este síndrome son los psicosociales que resultan de la interacción entre el colaborador y su entorno laboral, que se ven afectadas por las demandas laborales y el grado de autonomía sobre las actividades. Estas condiciones han hecho vulnerables al personal de salud y más a los internos de medicina, que, debido a la organización de trabajo, las jornadas laborales y los descansos diurno y nocturno lo ha llevado a adaptarse a este estilo de vida, presentando una inadecuada calidad de sueño.

Estudios previos demuestran que una inadecuada calidad de sueño está asociada al deterioro de las actividades motoras y cognitivas que afectan a la salud del sujeto y de los que lo rodean, por ejemplo: un estudio realizado con internos de medicina encontró que el 64.2% de la muestra tenía una inadecuada calidad de sueño y que esta a su vez se relacionaba con niveles de ansiedad.¹⁸

La importancia que se reporta entre estas dos variables, determinó el interés para estudiar la calidad de sueño y el Burnout, usando como instrumentos el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y el cuestionario Maslach Burnout. Mediante el presente estudio se analizó la relación entre las variables

utilizándose Chi-Cuadrado.

En este estudio se encuestó a 30 internos de medicina quienes habían decidido participar en esta investigación. En la tabla 1 se apreció que el 73.3% presentó una inadecuada calidad del sueño, seguido de 26.7% que presentó una calidad de sueño adecuada, lo que guarda relación con De la Portilla S et al¹¹ quienes determinaron que el 91.9% de 259 estudiantes de medicina presentaban una inadecuada calidad de sueño, resultados que muestran que más de la mitad presentaban alguna alteración relacionadas a la latencia del sueño, trastornos del sueño o disfunciones diurnas. Por lo tanto, la privación del sueño ya sea aguda o crónica, es una situación que somete al personal médico a estrés crónico, ya que jornadas de más de 8 horas, el rendimiento y capacidad de concentración de los mismos tiende a disminuir, así aumenta la fatiga y la posibilidad de cometer errores, de tal manera que los turnos nocturnos y las horas excesivas dan como resultado a una inadecuada calidad de sueño.

En la tabla 2 se aprecia que del 73.3% que presentaron una inadecuada calidad de sueño, el 43.3% requiere atención médica y el 30% requiere atención y tratamiento médico. Al respecto, en el trabajo De La Portilla S et al¹¹ el 91.9% de los estudiantes presentó una inadecuada calidad de sueño o requirió atención y tratamiento médico.

La prevalencia de SB varía de acuerdo al país, ya que esto depende del sistema de salud con la que se trabaja, por ejemplo: Gómez-Urquiza J et al⁷ realizaron un análisis metódico para descubrir las causas asociadas al SB en una población de enfermeras, encontrando que aquellas que presentan antigüedad laboral tienen a ser las más afectadas, y las menos afectadas son las que recibían buena remuneración ya que estas presentan un adecuado gozo laboral, buen soporte organizacional y buena autoestima.

En la Tabla 3 con respecto al nivel de Burnout se apreció que de los 30 encuestados el 53.3% presentaron nivel medio de Burnout, 23.3% nivel alto y 23.3% bajo, tal como lo describió Martínez G.¹⁵ que determinó que el 55% de enfermeras del centro quirúrgico en Lima Metropolitano presentaron nivel medio de burnout, 27% alto y 18% bajo. De acuerdo a estos datos se estimó

que la mayoría presentaba un nivel de Burnout medio a alto.

En la tabla 4 se apreció que el 43.3% encuestados presentaron nivel alto de cansancio emocional, 40% nivel bajo de despersonalización y 10% realización personal baja, a diferencia de Martínez G.¹⁵ quien reportó que el 60% de enfermeras presentaron nivel moderado en cansancio emocional, 77% nivel medio de despersonalización y 12% nivel medio de realización personal. Por otro lado, Palacios P.¹² reportó un 45.27% nivel severo de cansancio emocional, 53.38% severo en despersonalización y 45.27% bajo en realización personal en estudiantes del internado médico de la Universidad de Ricardo Palma, así como Vílchez-Cornejo J et al¹⁶ describieron que alumnos de medicina presentaron un 16.5% de Burnout, con cambios de personalidad y realización personal baja en 47.7% y 35.5% respectivamente. Por lo tanto, la dimensión más afectada es el cansancio emocional y despersonalización tal como lo describen Athié C., et al.⁸ donde los estudiantes de medicina sufren de algún tipo y grado de Burnout a lo largo de su etapa de internado.

Tribis-Arrospe B. et al³² estudiaron la calidad de sueño y su adaptación en los turnos laborales, donde describen que los hábitos de sueño amortiguan el impacto de los descansos y favorecen la adaptación a los turnos, puntos que son clave para la formación de políticas de prevención e intervención de Burnout. Por lo tanto, las alteraciones del sueño en el personal de salud se muestran como síntomas de la desadaptación a los turnos inherentes a su actividad.

Para determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout, se analizó estudios previos donde Licham J¹⁴, describe que la relación de Burnout y calidad de sueño en una clínica de Trujillo es altamente significativa ($p < 0.01$). Asimismo, Valdera L¹⁷ encontró una relación moderada entre cansancio emocional y calidad de sueño, seguido de una relación leve con despersonalización y realización personal respectivamente en 118 licenciadas y técnicos de enfermería de una clínica Metropolitana.

Sin embargo, en nuestro estudio (tabla 5) se aprecia una tabla cruzada donde se aprecia que 3 de 6 casillas presentan un recuento esperado menor de 5

en un 50%, es decir que la prueba no es válida para determinar la significancia del estudio ya que la muestra es pequeña y no representativa para el estudio, por lo tanto, se procedió a utilizar la Prueba exacta de Fisher donde se apreció una significancia exacta de 0.643 que indica que no existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de Burnout, por lo tanto, no existe evidencia para rechazar la hipótesis nula.

VI. CONCLUSIONES

1. Este estudio descriptivo correlacional en internos de medicina del Hospital Belén de Trujillo encontró que la calidad de sueño es inadecuada.
2. El nivel de Burnout con más prevalencia fue del nivel medio.
3. No existe relación significativa entre calidad de sueño y síndrome de Burnout.

VII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Dadas las condiciones de la pandemia por Covid19, fue difícil involucrar a todos los internos y se tuvo que excluir a 30 de ellos por las siguientes razones:
 - 13 internos estuvieron ausentes el día de la evaluación.
 - 8 internos no completaron la encuesta
 - 10 no desearon participar en el estudio
- Una limitante del estudio fue la muestra, ya que al ser pequeña no es representativa de la población, ya que, por ser menor de la muestra esperada, el uso de la prueba estadística no es confiable, por lo tanto, no es un estudio significativo.

VIII. RECOMENDACIONES

- Realización de un estudio longitudinal o de cohorte para enriquecer el análisis de calidad de sueño en internos de medicina, factor de riesgo para desarrollar Burnout.
- Información a los estudiantes de los últimos ciclos de pregrado sobre el síndrome de Burnout, síntomas, causas, prevención para disminuir el riesgo de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Saborío L. Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines [Publicación periódica en línea] 2015. Jan-Mar [citado: 9 de octubre 2018]; 32(1): [aproximadamente 6pp]. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
2. Cruz D., Puentes A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Psicogente [publicación periódica en línea] 2017. 5 de Jul-Dic [citado: 25 de enero 2020]; 20(38). DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>
3. De Melo L, Carlotto M. Prevalencia e preditores de Burnout em Bombeiros. Psicol. cienc. prof. Brasilia [publicación periódica en línea] 2016. Julio - Setiembre [citado noviembre 2018];36(3): 668-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001572014>
4. De Vasconcelos E, De Martino M, Franca S. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. Rev Bras Enferm [publicación periódica en línea] 2018 [citado noviembre 2018];71(1):135-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
5. Jackson E, Shanafelt T, Hasan O, Satele D, Dyrbye L. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. Academic Medicine [publicación periódica en línea] 2016. [citado 14 de diciembre 2020];91(9): 1251-1256 DOI: 10.1097/ACM.0000000000001138
6. Domínguez-González, A., Velasco-Jiménez, M., Meneses-Ruiz, D, Valdivia-Gómez, G. & Castro-Martínez, M. Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. Inv. Ed. Med. 2017 [citado octubre 2018];6(24):242-7 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.007>
7. Bazmi S. Anxiety and Depression among Students of a Medical College in Saudi Arabia. Int J Health Sci (Qassim) 2007;1(2): 295-300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068631/>
8. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS. San Luis-Costas C. Fernández-

- Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: Elsevier, España [publicación periódica en línea], 2017 Febrero [Citado enero 2020];49(2):77-85. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
9. Athié C., Cardiel V., Camacho J., Mucientes V., Terronez A., Cabrera N., et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Inv Ed Med [publication periodical in line]. 2016 [cited on November 2020]; 5(18): 102 – 107. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
10. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN [publicación periódica en línea] 2015. May-Jun [citado noviembre 2018];41(4):191-198. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.008> .
11. Japa S. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja [Tesis para optar el título de médico general]. Loja: Universidad Nacional De Loja; 2017.
12. De La Portilla S., Dussán C., Montoya D. Caracterización de la calidad del sueño y de somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). Archivos de Medicina [publicación periódica en línea]. 2017. Julio - diciembre [citado noviembre del 2020]; 17(2): 278-289 DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2036.2017>
13. Palacios P. Factores asociados al Síndrome de Burnout en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma en el año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma; Lima, 2016.
14. Silva K. Correlación entre empatía médica y síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. [Tesis para optar por el título profesional de médico cirujano] Universidad Privada San Juan Bautista; Lima-Perú, 2018.

15. Licham J. Síndrome de Burnout y calidad de sueño en personal de salud de clínicas privadas de la ciudad de Trujillo [Tesis para optar el título profesional de Licenciado de psicología], Universidad Privada del Norte; Trujillo-Perú, 2017.
16. Martínez G. Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras del centro Quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] UNMSM; Lima-Perú, 2017.
17. Vílchez-Cornejo J, Huamán-Gutiérrez R, Arce-Villalobos L, Morán-Mariños C, Mihashiro-Maguiña K, Melo-Mallma N, et al. Síndrome de Burnout en Estudiantes de Medicina: Frecuencia, Características y factores asociados. Acta Med. Peruana [Publicación periódica en línea]. 2016: octubre - diciembre [citado en noviembre de 2018]:33(4): 282-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96650072004>
18. Valdera LC. Relación entre dimensiones del burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú. 2016.
19. Flores CE. Nivel de ansiedad asociada a la calidad de sueño y somnolencia diurna en internos de medicina, Arequipa 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Universidad Nacional San Agustín, Arequipa-Perú, 2016.
20. Lexus Editores SA. Diccionario Lexus de Medicina y Ciencias de la salud. Lima: Lexus; 2010. Sueño; p.1145
21. Ariznavarreta C, Cachofeiro V, Cardinali D, Escrich E, Gil-Loyzaga P, Lahera V, et al. Fisiología Humana Tresguerres. Ed. 4ta McGraw Hill Madrid, 2014. Cap. 9:149-64
22. Silva M. Relación de cantidad de horas y calidad de sueño con el rendimiento académico en escolares de educación pública del 5to grado de nivel secundario en el distrito de José Leonardo Ortiz. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo-Perú 2017.

23. Barrenechea M, Gómez C, Huaira A, Pregúntegui I, Aguirre M, Rey de Castro J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. CIMEL [publicación periódica en línea] 2010. [citado noviembre 2018];15(2): 54-58. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/117>
24. Lombardo-Aburto E, Velázquez-Moctezuma J, Flores-Rojas G, Casillas-Vaillard G, Galván-López A, García-Valdés P, et al. Relación entre trastornos del sueño, rendimiento académico y obesidad en estudiantes de preparatoria. Acta Pediátrica de México [publicación periódica en línea] 2011. May-Jun [citado noviembre del 2018];32(3):163-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640329005>
25. Carrillo-Mora, P., Ramírez-Peris, J. & Magaña-Vásquez, K. Neurobiología del sueño y su importancia: Antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med.[publicación periódica en línea] 2013, Julio – Agosto [citado: noviembre del 2018]; 56(4): 5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002
26. Audis, B., Damayanti, S., Maher, K., Lucente, F. & Richmond, B. The impact of burnout syndrome on practitioners working within rural healthcare systems. American Journal of Emergency Medicine [publication periodical in line] 2020. March [cited in October 2020]; 38(3); 582-88. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.07.009>
27. Dimitriu, M., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A., Nica, A., Carap, A., Constantin, V., et al. Burnout Syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID19 pandemic. Medical Hypotheses [publication periodical in line] 2020. November [cited in November 2020]; 144(109972): 2-4 <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
28. Olivares, V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. Cienc. Trab. [publicación periódica en línea] 2017. Abril [citado octubre 2020]; 19(58); 59-63: DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

29. Ministerio del trabajo. Síndrome de agotamiento laboral – Burnout protocolo de prevención y actuación. JAVEGRAF [publicación periódica en línea] 2016 [citado: octubre del 2020]: [aproximadamente 34pp]. Disponible en: <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
30. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica [publicación periódica en línea] 2000 [citado: octubre 2018];6(2):321-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
31. Luna-Solís Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. Anales de Salud Mental [publicación periódica en línea] 2015 [citado: octubre del 2020];31(2):23-3. Disponible en: https://www.academia.edu/34647099/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEÑO_DE_PITTSBURGH_EN_UNA_MUESTRA_PERUANA_VALIDATION_OF_THE_PITTSBURGH_SLEEP_QUALITY_INDEX_IN_A_PERUVIAN_SAMPLE
32. Tribis-Arrospe B., Ballesteros-Peña S., Abecia L., Egea-Santaolalla C., Guerra-Martin L., Álvarez A. Calidad del sueño y adaptación a los turnos rotatorios en trabajadores de ambulancias de emergencias del País Vasco, An. Sist. Sanit. Navar [publicación periódica en línea] 2020. Mayo – Agosto [citado: noviembre del 2020]; 43(2): 182-202: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0871>
33. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación [en línea]. 6.ª ed. México: McGrawHill; 2014. [citado: noviembre 2020]

ANEXOS

ANEXO N.º 1: Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE SUEÑO	Estado inherente caracterizado por dormir adecuadamente en la noche para mantener un manejo adecuado durante el día. ¹⁹	Sumatoria de los componentes evaluados por el índice de Calidad de sueño de Pittsburgh	Adecuada <5 Inadecuada ≥ 5	Cualitativa nominal
SÍNDROME DE BURNOUT	Conjunto de signos y síntomas negativos en respuesta al estrés laboral crónico. ¹	Para estimar los niveles de Burnout se utiliza el Maslach Burnout Inventory:	Percentil <25 bajo Percentil 25 a 75 medio Percentil >75 alto	Cualitativa ordinal

ANEXO N. ° 2: TAMAÑO DE MUESTRA:

- a) Para determinar la muestra se utilizó una fórmula teniendo en cuenta una población conocida:

$$N = \frac{NZ^2pq}{(N-1)E^2 + Z^2pq} \rightarrow N = \frac{73(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(73-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} \rightarrow N = 61$$

Dónde:

N: 73

Z: 1.96

p: 0.5

q: 0.5

E: 0.05

N= 61

ANEXO N. ° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Cesar Vallejo
Investigador : Edwin Frank Campos Prieto
Título : Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos medicina del hospital Belén de Trujillo, 2020

Propósito del estudio:

Estamos realizando este estudio para determinar la relación entre calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de medicina, de tal manera se le invita a participar en este estudio, si usted desea participar se le aplicará dos encuestas virtuales basadas en los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

La participación es voluntaria, se protegerá sus datos respetando la confidencialidad de los participantes y si siente que no desea continuar puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si presenta alguna duda puede contactarse con el investigador.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, acepto de manera voluntaria participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en la investigación, como también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre Participante

investigador

Firma

Firma

ANEXO N.º 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO MASLACH INVENTORY

1. Nombre Original Maslach Burnout Inventory Manual
2. Nombre de la Adaptación Inventario Burnout de Maslach (MBI)
3. Autores: Maslach y Jackson (1986)
4. Procedencia: California, USA.
5. Adaptación: Licham (2014)
6. Material: Individual y Colectiva.
7. Tipificación: Baremos de tipo general discriminado por niveles según las puntuaciones de los percentiles 25 y 75.

8. Tiempo: 15 a 20 minutos

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD: Instrumento validado por el Alpha de Cronbach, que corresponde a un coeficiente de consistencia interna de 0.80 por lo que es considerado muy satisfactorio.

Descripción del instrumento: El instrumento que mide el agotamiento emocional, la baja realización y la despersonalización, constituida por 22 ítems con el fin de medir las variables establecidas según los objetivos ya planteados en este estudio.

CUESTIONARIO BURNOUT

Cuestionario de Maslach	
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2	Me siento cansado al final del turno.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4	Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes.
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.
6	Siento que trabajar todo el día con mucha gente es un gran esfuerzo y me cansa.
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes.
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.
9	Creo que influyo positivamente en la vida de los pacientes
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que empecé el internado
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.
14	Creo que trabajo demasiado.
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a los pacientes.
16	Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.
17	Siento que me es fácil crear un ambiente agradable con los pacientes.
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes.
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20	Me siento al límite de mis posibilidades.
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	
----	--	--

FICHA TÉCNICA: ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. Nombre Original: Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI
2. Nombre de la Adaptación: Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, Macías y Royuela, 1997.
3. Autores: Royuela y Macías, (1997)
4. Adaptación: Luna-Solís, Y., Robles-Arana, Y. & Agüero-Palacios, Y (2015)
5. Material: Auto aplicada
6. Tiempo: 15 minutos aproximadamente

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD: el ICSP obtuvo 0.564 del coeficiente de Alpha de Cronbach para una población peruana adulta en el 2012. El ICSP fue usado como parte del cuestionario para un estudio epidemiológico en una población de Lima Metropolitana³⁰.

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual en que se acuesta: /__/__/.
2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /Escriba el tiempo en minutos: __/__/__/.
3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas) Escriba la hora habitual de levantarse: /__/__/.
4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿cuántas horas efectivas ha dormido por noche? Escriba la cantidad de horas que crea que durmió: /__/__/.
5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: ...

Para responder esta pregunta tener en cuenta que:

0: ninguna vez en las últimas 4 semanas, 1: menos de una vez a la semana.

2: 1 o 2 veces a la semana, 3: 3 o más veces a la semana.

¿No poder quedarme dormido(a) en la primera media hora?	
¿Despertarse durante la noche o la madrugada?	
¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?	
¿No poder respirar bien?	
¿Toser o roncar ruidosamente?	
¿Sentir frío?	
¿Sentir demasiado calor?	
¿Tener pesadillas o “malos sueños”?	
¿Sufrir dolores?	

Otras razones (especificar)	
-----------------------------	--

6. En las últimas 4 semanas, (marcar la opción más apropiada).

¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?	
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?	

7. En las últimas 4 semanas (marcar la opción más apropiada).

¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño), cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	
¿Ha representado para usted mucho problema el “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	

8. En las siguientes preguntas responder con: 0: nada, 1: poco, 2: regular o moderado, 3: mucho o bastante.

¿Qué tanto problema ha tenido para mantenerse animado (a) o entusiasmado (a) al llevar a cabo sus tareas o actividades? (acepte una respuesta).	
---	--

9. En las siguientes preguntas responder con: 0: bastante bueno, 1: bueno, 2: malo, 3: bastante malo.

¿Cómo valoraría o calificaría la calidad de su sueño?	
---	--